

République de Côte d'Ivoire
Ministère de lutte contre le SIDA

Projet RETRO-CI

Direction de la Mobilisation Sociale

**Communication pour le changement de
comportement dans le domaine du VIH/SIDA en Côte
d'Ivoire : Analyse des stratégies et de la réponse de
1985 à 2004**

Rapport final

CARID
Centre Africain de Recherche et
d'Intervention en Développement

**Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/
Center for Communication Programs**

mars 2005

REMERCIEMENTS

La présente recherche est une analyse de la situation sur le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. Elle s'inscrit dans le cadre d'un appui technique que l'Université Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs compte apporter au Ministère de la Lutte contre le SIDA de Côte d'Ivoire à travers la Direction de la Mobilisation Sociale, en collaboration avec le Projet RETRO-CI, pour la mise en œuvre d'un plan national de communication pour le changement de comportement. Elle a été réalisée par le Centre Africain de Recherche et d'Intervention en Développement (CARID).

Les informations fournies dans ce rapport permettent aux acteurs de mieux comprendre les stratégies d'IEC/CCC développées pour freiner la progression de la pandémie en Côte d'Ivoire. A ce titre, elles s'adressent à tous ceux qui sont chargés de mener des actions de prévention du SIDA et des IST. Bien que n'ayant pas répondu à toutes les questions relatives au VIH/SIDA dans ce pays, ce travail constitue une étape importante vers une analyse plus complète des facteurs qui favorisent la propagation des IST/VIH/SIDA. Nous tenons donc à remercier, au terme de cette importante recherche documentaire, la Direction de la Mobilisation Sociale du Ministère de la lutte contre le VIH/SIDA, l'Université Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs et le projet RETRO-CI pour l'aide appréciable qu'ils nous ont apportée dans le cadre de ce travail. Notre sincère gratitude s'adresse au PEPFAR qui a apporté l'appui financier nécessaire à la réalisation de toutes les activités inhérentes à l'élaboration du présent document. Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne traduisent pas nécessairement les points de vue du Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique. Nos remerciements vont également à l'endroit des personnes ayant contribué à la collecte de l'information sur le terrain. Il s'agit particulièrement des responsables des structures intervenant dans le domaine de la prévention du VIH/SIDA ainsi que les directeurs régionaux ou départementaux de la santé.

PERSONNES AYANT CONTRIBUE A LA REALISATION DE L'ETUDE :

Centre Africain de Recherche et d'Intervention
en Développement (CARID)

Talnan Edouard
Djangone-Mian Rachelle
Kouye Pauline
Bakayoko Massoma

Johns Hopkins Bloomberg School of Public
Health / Center for Communication Programs

Dr Diop-Sidibé Nafissatou
Mme Vondraseck Claudia
Mme Amélie Sow

Projet RETRO-CI

Dr Sia Jean
Dr Edith Boni-Ouattara

Ministère de la lutte contre le SIDA / Direction
de la Mobilisation Sociale (MLS/DMS)

M. Traore Moussa
Dr Able Ambroise Ekissi

TABLE DES MATIERES

Résumé.....	vii
<i>Contexte.....</i>	<i>vii</i>
<i>Méthodologie</i>	<i>vii</i>
<i>Constats.....</i>	<i>vii</i>
<i>Recommandations.....</i>	<i>ix</i>
Introduction.....	1
Objectifs	2
Contexte général	2
Situation géographique, données socioculturelles et démographiques	2
Situation socio-économique et politique	4
I. Méthodologie de la recherche.....	5
I.1 Recherche documentaire.....	5
I.2 Collecte des données auprès des intervenants dans le domaine de la prévention du VIH/SIDA	5
I.2.1) <i>Identification des activités d'IEC/CCC</i>	<i>5</i>
I.2.2) <i>Finalisation des outils et recueil des informations.....</i>	<i>6</i>
I.2.3) <i>Difficultés rencontrées</i>	<i>7</i>
II. Revue de littérature : Evolution de la situation épidémiologique et de la réponse nationale au VIH/SIDA de 1985 à 2004.....	7
II.1 Prévalence des IST et du VIH/SIDA en Côte d'Ivoire	7
II.1.1 <i>Situation générale et disparités régionales</i>	<i>7</i>
II.1.2 <i>Prévalence chez les femmes enceintes et féminisation du VIH/SIDA.....</i>	<i>9</i>
II.1.3 <i>Prévalence au sein des groupes cibles particuliers</i>	<i>10</i>
II.1.4 <i>Infections sexuellement transmissibles.....</i>	<i>11</i>
II.2 Connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/SIDA.....	11
II.2.1) <i>Connaissance des IST et du VIH/SIDA</i>	<i>11</i>
II.2.2) <i>Attitudes et comportements sexuels face au VIH/SIDA</i>	<i>12</i>
II.2.3) <i>Pratiques culturelles contribuant à l'expansion du VIH/SIDA.....</i>	<i>14</i>
II.2.4) <i>Stigmatisation et discrimination vis-à-vis du Sida</i>	<i>14</i>
II.3 Facteurs de vulnérabilité et comportements sexuels au sein des groupes cibles particuliers	17
II.3.1) Les femmes en âge de procréer (15-49 ans).....	17
II.3.2) Les jeunes.....	18
II.3.3) Les Migrants	20
II.3.4) Les Réfugiés et les Déplacés internes	21
II.3.5) Les routiers/apprentis chauffeurs	22
II.3.6) Les professionnelles du sexe	23
II.3.7) Les forces armées.....	25
II.4 Analyse de la réponse au VIH/SIDA au niveau national.....	27
II.4.1) <i>Organisation institutionnelle et implication de la société civile dans la lutte contre le SIDA en Côte d'Ivoire.....</i>	<i>27</i>
1) Organisation institutionnelle.....	27
2) Implication de la société civile dans la lutte contre le VIH/SIDA	29
II.4.2) <i>Initiatives dans les domaines du Service, traitement et vivre positivement</i>	<i>30</i>
1) Conseil et dépistages volontaire	30
a) Normes et procédures en matière de dépistage	30
b) Fonctionnement des centres de dépistage et promotion des CDV	31
c) Motivations pour le test de dépistage	32
2) Prévention de la Transmission mère-enfant	32

3) Prise en charge psychosociale, juridique et médicale.....	34
a) Prise en charge psychosociale.....	34
b) Protection juridique des PVVIH.....	35
c) Traitement et vivre positivement.....	36
d) Prise en charge des Orphelins et enfants vulnérables.....	38
<i>II.4.3) Initiatives dans le domaine de la Prévention.....</i>	<i>40</i>
1) Initiatives en direction des groupes à risque.....	40
a) Les routiers et les autres acteurs de la gare.....	40
b) Les professionnelles du sexe.....	40
c) Les jeunes.....	41
d) Les Forces Armées.....	45
2) Marketing social du préservatif « Prudence » et du condom féminin.....	45
3) Lutte contre le SIDA sur le lieu du travail.....	48
4) L'implication des religieux dans la lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire.....	50
a) la Religion Chrétienne.....	51
b) La religion Musulmane.....	52
5) Lutte contre le VIH/SIDA en milieu rural.....	53
III. Analyse des stratégies de communication pour le changement de comportement en matière de VIH/SIDA.....	54
III.1 Evolution des stratégies/messages de communication.....	54
III.2 Résultats de la collecte des données auprès des intervenants en matière de lutte contre le VIH/SIDA.....	56
III.2.1) <i>Caractéristiques et couvertures géographiques des activités d'IEC/CCC recensées.....</i>	<i>56</i>
III.2.2) <i>Analyse des activités d'IEC/CCC recensées.....</i>	<i>57</i>
1) Mobilisation communautaire ou sociale.....	57
2) Visites à domicile.....	59
3) Counseling.....	62
Constats et recommandations.....	63
<i>Constats.....</i>	<i>63</i>
<i>Recommandations.....</i>	<i>65</i>
Prévention.....	66
Stigmatisation et discrimination.....	68
Services et traitements.....	68
Vivre positivement.....	69
Prise en charge.....	69
Bibliographie.....	70
Annexe : Répertoire des interventions en matière d'IEC/CCC dans le domaine du VIH/SIDA.....	75
ONGs nationales.....	76
ONGs internationales.....	140
Structures gouvernementales et comités d'entreprises.....	153

LISTE DES ABREVIATIONS

Sigle	Signification
ACDI	Agence Canadienne pour le Développement International
AELS	Action Evangélique de Lutte contre le SIDA
AIBEF	Association Ivoirienne pour le Bien être Familial
AIMAS	Agence Ivoirienne de Marketing Sociale
ANADER	Agence Nationale d'Appui au Développement Rural
ANRS	Agence Nationale de Recherche sur le Sida
ARV	Anti Retro Viraux
ASCCI	Association des Scouts Catholiques de Côte d'Ivoire
BCC	Bureau Central de Coordination pour les activités sur le sida
BIT	Bureau International du Travail
BNETD	Bureau National d'Etudes Techniques et de Développement
CAP	Connaissances, Attitudes et Pratiques
CARID	Centre Africain de recherche et d'Intervention en Développement
CASM	Centre d'Assistance et de Secours Médical
CAT	Centre Anti Tuberculeux
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCP	Center for Communication Programs
CDA	Club des Amis
CDC	Centre for Disease Control (Clinique de Confiance)
CDIS	Centre de Documentation et d'Information sur le Sida
CDV	Conseil Dépistage Volontaire
CEC	Centre d'Ecoute et de Conseil
CERCOM	Centre de Recherche en Communication
CIE	Compagnie Ivoirienne d'Electricité
CIEAS	Centre Islamique d'études et d'Actions Sociales
CILUS	Comité Interne de Lutte contre le Sida
CIPS	Centre d'Information et de Prévention du Sida
CIRBA	Centre Intégré de Recherche Bio clinique
CIRES	Centre Ivoirien de Recherche Economique et Sociale
CISMA	Conférence Internationale sur le VIH/SIDA et les MST
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CORASCI	Coalition des Religieux Anti-Sida de Côte d'Ivoire
COSCI	Collectif des ONGs de lutte contre le SIDA de Côte d'Ivoire
DESAC	Direction de l'Extrascolaire et des Activités Coopératives
DITRAME	Diminution de la Transmission Mère Enfant
DMS	Direction de la Mobilisation Sociale
ENSEA	Ecole Nationale Supérieure de Statistique et d'Economie Appliquée
FANCI	Force Armée Nationale de Côte d'Ivoire
FAO	Fonds des Nations Unies pour l'Alimentation
FHI	Family Health International
FILTISAC	Filature et Tissage des Sacs
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
FSTI	Fonds de Solidarité Thérapeutique Internationale
GTZ	Coopération Technique Allemande
IEC	Information Education Communication
IES	Institut d'ethnosociologie
INSERM	Institut national de santé et de Recherches Médicales
IRD	Institut de Recherche pour le Développement (ex-ORSTOM)
IST	Infection Sexuellement Transmissible
JHU	John Hopkins University

KFW	Coopération allemande
MESAD	Mouvement pour l'Education, la Santé et le Développement
MSSSH	Ministère de la Solidarité, de la Sécurité Sociale et des personnes Handicapées
MLS	Ministère de la Lutte contre le SIDA
MSP	Ministère de la Santé Publique
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUCI	Opération des Nations Unies en Côte d'Ivoire
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies pour la lutte contre SIDA
PAA	Port Autonome d'Abidjan
PAC-CI	Programme PACCI (Projet COTRAME)
PEC	Prise En Charge
PF	Planification Familiale
PNGTER	Programme National de Gestion des Terroirs et Equipement Rural
PNLS/IST/TUB	Programme National de Lutte contre le Sida, les IST et la Tuberculose
PNOEV	Programme National de prise en charge des Orphelins et Enfants Vulnérables
PNPEC	Programme National de Prise en Charge
PNSR-PF	Programme Nationale de la Santé de la Reproduction/Planification Familiale
PNSSU	Programme National de Santé Scolaire et Universitaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPP	Programme de Prévention et de PEC des femmes libres et leurs partenaires
PSAMAO	Prévention du Sida sur les Axes Migratoires en Afrique de l'Ouest
PS	Professionnels du Sexe
PSI	Population Services International
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
RAP+	Réseau Africain des Personnes Vivant avec le VIH
REPCOS	Réseau Panafricain des Commerçants pour la lutte contre la pauvreté et le VIH/SIDA
REPMASCI	Réseau des Professionnels des Médias et des Arts pour la lutte contre le Sida
RETROCI	Rétroviraux Côte d'Ivoire
RIJES	Réseau Ivoirien des Jeunes contre le Sida
RIP+	Réseau Ivoirien des Personnes Vivant avec le VIH
RIPS/AJ	
ROPOEV	Réseau des Organisations pour les OEV
RSB	Renaissance santé Bouaké
SDV	Société Delmas et Vieljeux
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SFPS	Santé Familiale et Prévention du Sida
SR	Santé de la Reproduction
TME	Transmission Mère Enfant
TS	Travailleuse de Sexe
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAC	Unité de Soins Ambulatoires et de Conseil
USAID	Agence Américaine de Développement International
VIH	Virus Immunodéficience Humaine

RESUME

Contexte

Cette étude a été réalisée à la demande du Ministère de la lutte contre le VIH/SIDA dans le cadre d'un appui technique que l'Université John Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP) compte apporter à la Côte d'Ivoire pour la mise en œuvre d'un plan de communication pour le changement de comportement. Elle comporte deux volets : un volet « revue de la littérature sur le SIDA » et un volet « identification des activités d'IEC/CCC réalisées dans le cadre de la lutte contre le VIH/SA en Côte d'Ivoire ». La revue de littérature a pour objectif d'analyser la situation dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire depuis la découverte des premiers cas jusqu'en 2004. Pour ce faire, elle a été réalisée à travers les écrits portant sur la prévalence épidémiologique, la prévention, les connaissances, les attitudes et les comportements des populations face à cette pandémie, ainsi que les stratégies de communication utilisées pour y faire face afin de proposer des axes stratégiques d'intervention.

Méthodologie

La méthodologie utilisée pour réaliser la revue de la littérature repose sur une analyse des documents officiels de projets et de rapports de recherche pertinents sur le SIDA et disponibles dans les centres de documentation du Ministère chargé de la lutte contre le SIDA (MLS), du Ministère de la santé publique (MSP), des organisations internationales (ONUSIDA, OMS, UNICEF, FAO, FNUAP, Banque Mondiale, PNUD, BIT) et des instituts de recherches (IRD, RETRO-CI, ENSEA, CIRES, ONG nationales et internationales, etc.). Pour être sélectionnés dans la revue de la littérature, les documents consultés devaient traiter d'un sujet se rapportant au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. Des entretiens non structurés ont été menés avec des responsables de projets et des personnes ressources qui interviennent dans le domaine du SIDA depuis le début de l'épidémie.

La collecte des informations sur les activités IEC/CCC a été réalisée dans les villes d'Abidjan, Abengourou, Aboisso, Bondoukou, Daloa et Yamoussoukro, auprès des principales structures intervenant dans le domaine de la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH/SIDA. Ces structures sont pour la plupart des organisations non gouvernementales nationales et/ ou internationales, des agences des Nations Unies, des associations de lutte contre le VIH/SIDA ou des structures nationales ou gouvernementales.

Constats

L'examen de la littérature et la collecte des données auprès des structures nationales et internationales de lutte contre le SIDA en Côte d'Ivoire ont permis d'établir les constats suivants :

1. La prévalence du VIH/SIDA a connu une progression rapide dans le pays. De 2 cas officiellement déclarés en 1985, le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA est passé à 800 000 en 1997 et à 1 million en l'an 2000. Dans l'ensemble, 7 % de la population était porteuse de ce virus en 2001. L'incidence de la maladie est de 1% sur toute l'étendue du territoire et la plupart de ces nouveaux se rencontrent chez les jeunes de 15-24 ans qui entrent nouvellement en activité sexuelle
2. Malgré un niveau de connaissance élevé du SIDA et des circonstances de sa transmission, la population continue d'adopter des comportements sexuels à risque d'infection par ce virus : entrée précoce en activité sexuelle, multiplication des partenaires sexuels, non utilisation systématique du condom avec les partenaires occasionnels ou régulières

3. A cause de leur statut social défavorable et de leurs comportements sexuels, les risques d'infection du VIH sont plus importants chez les femmes, les jeunes, les professionnelles du sexe, les militaires, les migrants et les routiers ;
4. Certaines pratiques sociales et culturelles favorisent la transmission du VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. Il s'agit de la faible capacité de décision des femmes quant à l'utilisation du condom lors des rapports sexuels liée à leur statut socio-économique relativement bas, du remariage plus ou moins forcé des veuves dans les zones rurales, de l'utilisation collective des objets coupants lors de certaines cérémonies traditionnelles telles que l'excision, la circoncision et la scarification
5. En réponse à cette propagation rapide du SIDA, le gouvernement fait des efforts avec l'aide des partenaires pour lutter contre la pandémie. Ces efforts se sont traduits en 1997 par la mise en place d'un programme national de lutte contre le SIDA qui a été remplacé en 2001 par un ministère chargé exclusivement de la lutte contre le VIH/SIDA, et la mise en œuvre d'un programme national de prise en charge des personnes séropositives placé sous la tutelle du ministère de la santé
6. Il n'existe pas à ce jour, dans les régions, d'appui suffisant du gouvernement et des autres partenaires quant à l'accès au dépistage et diagnostic sérologique des malades (fournitures des tests, tarification, approvisionnement, distribution, etc.). En dehors d'Abidjan, les réactifs sérologiques du VIH ne seraient disponibles dans aucun hôpital général et Centre hospitalier régional
7. La PTME ouvre de réelles perspectives dans le pays en termes de dépistage volontaire et d'accès aux antiretroviraux. Des initiatives sont prises par le gouvernement et ses partenaires pour intégrer et généraliser ces activités dans les services de consultation prénatale
8. Comme la transmission du VIH de la mère à l'enfant se passe pendant la grossesse ou lors de l'accouchement, la plupart des programmes de PTME s'intéressent uniquement à la femme, ignorant le partenaire masculin et la communauté dans laquelle elle vit. Or, pour que ces programmes atteignent leurs objectifs, ils devraient faire participer davantage la communauté en particulier les membres de l'entourage immédiat de la femme, notamment le mari et toute la famille
9. Les interventions de CCC ne sont pas systématiquement conçues sur la base d'études préliminaires permettant de bien cibler les publics et les interventions en termes de messages et d'activités
10. Il existe de nombreuses interventions en matière de communication pour le changement de comportement, mais elles se font de façon isolée avec des campagnes de courte durée
11. L'impact des interventions CCC n'est pas systématiquement mesuré par la plupart des intervenants de sorte qu'il est difficile d'apprécier les actions menées par ces organisations.
12. Manque de coordination entre les acteurs des différentes interventions CCC/VIH/SIDA.
13. La plupart des activités de sensibilisation reposent sur la mobilisation communautaire et les supports de communication utilisés sont les médias, les affiches, les réunions/débats ou conférences. Mais peu d'entre elles reposent sur l'implication effective des communautés pour lesquelles elles sont réalisées
14. Les jeunes sont les cibles les plus visées par les activités d'IEC/CCC menées en Côte d'Ivoire
15. Les PVVIH et les OEV sont celles pour lesquelles l'on effectue le plus de visites à domicile
16. Il existe des organisations de PVVIH dans le pays mais leurs actions ne sont pas suffisamment soutenues par le gouvernement et les partenaires au développement intervenant dans le domaine de la prévention du VIH/SIDA

Recommandations

Pour atteindre efficacement les cibles visées dans le cadre du plan de communication qu'ils se proposent de mettre en place, le MLS et ses partenaires devraient :

1. Lutter contre les pratiques culturelles qui participent à la progression du VIH/SIDA dans le pays par une intensification des programmes de sensibilisation dans les zones rurales. Ces programmes doivent être adaptés aux réalités locales et s'appuyer davantage sur les leaders communautaires
2. élaborer et mettre en œuvre des programmes spécifiques à l'intention des militaires et des enseignants qui sont des populations particulièrement exposées au VIH/SIDA et non suffisamment étudiées.
3. Approfondir les études sur les comportements sexuels des PVVIH et leurs conditions de vie afin de mieux les prendre en charge et lutter contre la propagation du VIH/SIDA
4. Accroître l'aide accordée aux structures chargées du dépistage et de la prise en charge des personnes atteintes du VIH/SIDA afin qu'elles améliorent leurs services
5. Etendre sur une longue période les campagnes de sensibilisation sur le SIDA à travers la télé, la radio, les affiches publicitaires et les panneaux routiers afin que les populations puissent mieux s'en imprégner. Favoriser l'implication des populations cibles des programmes de lutte contre le VIH/SIDA et tendre vers une participation plus accrue de la communauté, en utilisant davantage les mass médias, les débats/conférences, les langues locales et les imprimés
6. mettre en place un observatoire de la production et de la validation des affiches/dépliants
7. transformer le centre de Production de l'Agence Ivoirienne de Marketing Social (AIMAS) en un Centre d'excellence dans la réalisation des films/documentaires utilisables par tous les acteurs, avec la collaboration de tous
8. Mobiliser les bailleurs afin qu'ils renforcent les capacités de fonctionnement des ONGs et associations nationales intervenant dans le domaine de la prévention du SIDA à travers la formation des prestataires et l'équipement en matériels de communication.
9. élaborer des programmes mieux adaptés aux besoins des Jeunes, en tenant compte des différences de Genre, de milieu de résidence et des différences socio-économiques et culturelles
10. accentuer les interventions en direction des femmes socio-économiquement vulnérables
11. Concevoir des programmes de lutte contre le VIH/SIDA en tenant compte des besoins réels des populations cibles par la réalisation d'études de base et de suivi
12. Mettre en place un cadre de concertation national des différents acteurs d'IEC/CCC en CI
13. mobiliser les bailleurs à soutenir les ONGs locales pour qu'elles développent plus de programmes de prévention du VIH/SIDA en direction des enfants de la rue et des orphelins du SIDA
14. aider les jeunes déviants positifs à développer leurs capacités en communication interpersonnelle et en plaidoyer de manière à ce qu'on puisse les utiliser comme des pairs éducateurs.
15. élargir les stratégies de la PTME à tous les centres de santé du pays en vue d'assurer plus efficacement la prise en charge thérapeutique et psychosociale des enfants et des mères infectées par le VIH/SIDA
16. Impliquer davantage les partenaires masculins dans les programmes de PTME en faisant le counseling du couple et non celui de la femme seule
17. renforcer la lutte contre la stigmatisation à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA par la multiplication des associations de personnes séropositives, la conception de messages pertinents sur la stigmatisation et l'organisation d'une prise en charge plus efficiente des malades.

INTRODUCTION

Dans la plupart des pays d'Afrique au Sud du Sahara, le VIH/SIDA est devenu un véritable problème de santé publique. En fin 2003, sur près de 34 à 46 millions d'adultes et d'enfants atteints par le VIH/SIDA dans le monde, près de 25 à 28,2 millions ont été enregistrés en Afrique au Sud du Sahara (ONUSIDA, 2004). En Afrique de l'Ouest, la Côte d'Ivoire est le pays le plus affecté par cette pandémie et il est frustrant de constater qu'après vingt années de lutte, l'épidémie continue de se propager à une allure incroyable. De 2 cas en 1985, le nombre de personnes atteintes du VIH/SIDA est passé à 800 000 en 1997 et à 1 million de cas en 2000. Aujourd'hui, environ 84 000 enfants vivent avec le VIH/SIDA dans le pays (Dago Akribi et al., 2004). Dans la capitale économique, Abidjan, le SIDA est devenu la première cause de décès chez les adultes devant le paludisme et les accidents de la route (Garenne et al., 1995; Blibolo et al., 2003).

La progression rapide de la pandémie dans ce pays est en partie attribuable au faible engagement du Gouvernement ivoirien au début de l'épidémie et à l'orientation des premiers messages de sensibilisation vers l'information et non le changement de comportement, ce qui a contribué à convaincre une partie importante de la population de l'inexistence de la maladie. Dans la conscience populaire, le SIDA était considéré comme un syndrome imaginaire pour décourager les amoureux. C'est ainsi que les jeunes ont continué d'adopter des comportements sexuels à haut risque qui les exposaient à un risque plus élevé d'infection par le VIH. D'après les résultats des enquêtes socio-comportementales menées jusqu'à ce jour, l'entrée en vie sexuelle est précoce dans le pays. L'âge médian au premier rapport sexuel se situe autour de 15 ans chez les garçons et chez les filles. La multiplication des partenaires sexuels est une pratique courante et l'usage systématique du préservatif n'est pas généralisé.

Avec la crise politico-militaire que connaît le pays depuis le 19 septembre 2002 et la dégradation rapide des conditions de vie des populations qui s'en est suivie, ces pratiques sont susceptibles de s'aggraver davantage. Si rien n'est fait pour ralentir la progression de cette maladie, de nombreuses personnes âgées risquent d'avoir à prendre en charge leurs enfants sans ressources financières suffisantes. C'est pourquoi, les organisations humanitaires exerçant sur le terrain ne cessent de tirer sur la sonnette d'alarme en interpellant les autorités politiques et les populations elles-mêmes sur les risques d'une expansion plus rapide de l'épidémie du VIH/SIDA et une augmentation de la vulnérabilité des femmes et des jeunes face à cette pandémie.

La situation ainsi décrite nécessite non seulement une prise de conscience généralisée de l'épidémie mais surtout des actions concrètes en matière de lutte contre le VIH/SIDA en vue d'un changement durable de comportement au sein des populations.

C'est pourquoi, ayant pris conscience de la gravité de cette situation, le Ministère de la lutte contre le SIDA (MLS), avec l'appui du projet RETRO-CI et de John Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for communication Programs (CCP), entreprend de mettre en œuvre une stratégie de communication en vue d'améliorer les interventions déjà réalisées en mettant un accent particulier sur les actions visant le changement de comportement dans les domaines de la prévention, de la prise en charge, de la stigmatisation et discrimination, des services et traitement et de "vivre positivement". Cette étude s'inscrit dans ce cadre. Elle vise à faire une analyse de la situation sur le

VIH/SIDA en Côte d'Ivoire et collecter des informations pertinentes sur les activités d'IEC/CCC menées dans le pays en vue de proposer des axes stratégiques d'intervention pour prévenir le VIH/SIDA. Le présent rapport présente la revue de la littérature et le répertoire des activités d'IEC/CCC réalisées dans le pays. Il s'articule autour de trois grandes parties.

Après un rappel des objectifs et du contexte général de l'étude, la première partie présente la méthodologie utilisée pour réaliser la revue de la littérature et le répertoire des activités d'IEC/CCC dans le domaine de la prévention du VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. La deuxième partie présente l'état des connaissances sur l'ampleur de l'épidémie du SIDA dans le pays et les efforts réalisés pour faire face à cette progression. La troisième partie analyse les stratégies et messages de communication pour le changement de comportements développés aussi bien dans la revue de littérature que par les intervenants en matière de lutte contre le VIH/SIDA lors des activités d'IEC/CCC menées sur le terrain. Pour faire face à cette pandémie en Côte d'Ivoire. La conclusion de ce rapport contient des éléments de recommandation sous la forme de stratégies à mettre en oeuvre. Le répertoire des structures et organisations rencontrées dans le cadre de cette étude est inclus en annexe du rapport.

OBJECTIFS

Les objectifs de cette étude sont les suivants :

- Faire une revue de littérature sur le SIDA en Côte d'Ivoire à partir des informations et des données existantes ;
- Collecter et analyser les informations sur tous les projets/institutions/organisations intervenant dans le domaine du VIH/SIDA en Côte d'Ivoire ;
- Etablir un répertoire des actions/activités d'IEC/CCC) menées sur le terrain et identifier les domaines prioritaires d'intervention.

CONTEXTE GENERAL

Situation géographique, données socioculturelles et démographiques

La Côte d'Ivoire est un pays de l'Afrique de l'Ouest située entre le Ghana à l'Est, la Guinée et le Libéria à l'Ouest, le Burkina Faso et le Mali, au Nord et l'Océan Atlantique au Sud. Elle s'étend sur une superficie de près de 322 600 km². On y distingue deux principales zones de végétation en fonction des caractéristiques climatiques et de la flore : la zone forestière au Sud et la zone de savane au Nord. Sur le plan socioculturel, cinq groupes ethniques composent la population : les Sénoufo et les Malinké que l'on retrouve majoritairement dans la région des savanes et du Denguélé au Nord du pays, les Akan, plus nombreux au Centre, à l'Est et au Sud et les Krou et les Mandé qui sont à l'Ouest. Selon les données du recensement général de la population et de l'habitat de 1998, près de 26% de la population est d'origine étrangère.

La croissance démographique de la Côte d'Ivoire est l'une des plus fortes du continent. En effet, les différentes opérations réalisées ont fait apparaître que de 3,2 millions d'habitants en 1958, la population de la Côte-d'Ivoire est passée à 6,7 millions en 1975, 10,8 millions en 1988 et 15,4 millions en 1998, soit un taux d'accroissement moyen de plus de 3,5 % par an sur la période. Cette évolution rapide de la population ne s'est pas produite de manière uniforme dans toutes les régions du pays. La population urbaine et celle des zones forestières augmentent plus rapidement que les populations rurales et celle des zones du Nord et du Centre du pays.

Deux facteurs sont responsables de ce déséquilibre. D'une part, l'exode des populations rurales vers les zones urbaines a eu pour effet d'accroître la population urbaine et de freiner l'accroissement des zones rurales. D'autre part, avec l'avènement des cultures d'exportations que sont le café et le cacao et dans une moindre mesure, le palmier à huile et l'hévéa, la zone forestière est devenue une zone d'immigration pour les populations étrangères et une forte partie de la population originaire des régions des savanes et du centre du pays est venue s'installer dans les zones rurales forestières du Sud dans le but d'acquérir une parcelle de terrain. Près de la moitié de la population (49%) a un âge compris entre 15 et 49 ans et le pourcentage de ceux qui ont moins de 15 ans se situe à 43%. Les enfants et les jeunes âgés de 0 à 25 ans constituent un peu plus de la moitié de la population avec un pourcentage de 64%. Les hommes sont légèrement plus nombreux que les femmes et représentent près de 51% de la population ivoirienne. Les femmes en âge de procréer représentent près du quart (25%) de la population totale et environ 50% de la population féminine. Dans les zones rurales, le nombre de femmes est supérieur à celui des hommes. Elles produisent près de 75% des produits de subsistance et participent à la production des cultures de rente. En ville, les femmes sont majoritaires dans les travaux à faible productivité et touchent des salaires inférieurs à ceux des hommes. Pourtant le code civil révisé en 1983 garantit un droit équitable à la propriété des biens.

L'indice synthétique de fécondité est l'un des plus élevés au monde puisqu'une femme donne en moyenne naissance à 5,2 enfants selon les données de l'enquête démographique et de santé de 1998. L'espérance de vie à la naissance est de 51 ans sur la période 1999-2003. Elle est plus élevée chez les femmes (53 ans) que chez les hommes (49 ans).

Depuis son accession à l'indépendance, le gouvernement ivoirien a fait de l'éducation et la santé deux secteurs prioritaires de sa politique de développement. Des ressources importantes ont donc été investies dans ces deux domaines, avec l'aide de la communauté internationale. Malgré ces efforts, le taux d'alphabétisation des adultes et autres indicateurs d'éducation de base sont parmi les plus bas de la sous-région. Les taux bruts de scolarisation sont bas dans l'enseignement primaire et secondaire. Ils se situaient respectivement à 73,2% et 30,2% en 2000, avec des différences relativement importantes selon le sexe. Le taux brut de scolarisation des filles est constamment inférieur à celui des garçons, quelque soit le niveau d'enseignement considéré. Dans certaines régions du pays, les stéréotypes culturels et certains préjugés contribuent à maintenir cet écart et constituent un obstacle à la réussite scolaire des filles. Sur le plan de la santé, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est de 181 pour 1000 naissances vivantes, ce qui montre que près d'un enfant sur cinq meurt avant d'atteindre son cinquième anniversaire (UNICEF, 2003). Avec près de 690 décès pour 100 000 naissances vivantes, le taux de mortalité maternelle est l'un des plus élevés du monde. Très peu de femmes en âge de procréer recourent aux méthodes contraceptives. En 2002, le pourcentage de femmes utilisatrices de méthodes contraceptives modernes n'était que de 11.6%, la prévalence du VIH/SIDA parmi

les femmes enceintes reçues en consultations prénatales dans les structures sanitaires était également élevée et se situait à 9.7% et seuls 52% des accouchements avaient été réalisés dans une formation sanitaire (Nations Unies, 2002).

Situation socio-économique et politique

La situation économique de la Côte d'Ivoire a connu une évolution importante au cours des trois dernières décennies. Au lendemain de l'accession du pays à l'indépendance, le gouvernement ivoirien avait opté pour une politique de développement fondée sur le libéralisme, l'ouverture sur l'extérieur (en capital comme en travail), l'exportation des produits agricoles (notamment le café et le cacao), l'investissement social à partir du surplus généré par la CSSPPA¹ et l'initiative publique à travers la promotion de l'agro-industrie (Chevassu, 1997). Cette politique a joué un rôle très important dans le développement économique et social du pays en faisant du modèle économique ivoirien une référence au niveau de la sous-région.

La période qui s'étend de la fin des années 70 jusqu'à ce jour est marquée par de graves difficultés socio-économiques et politiques pour la Côte d'Ivoire. Comme la plupart des pays en développement, elle a connu une grave crise économique marquée par une chute brutale des cours du café et du cacao. Sur le plan social, cette crise a entraîné une dégradation du pouvoir d'achat des populations consécutivement à une baisse des revenus, une augmentation des prix des produits alimentaires et une restriction du marché de l'emploi. La montée de l'insécurité en ville, le retour au village et l'exode massif des populations rurales vers les zones urbaines sont devenues choses courantes dans la vie des ivoiriens.

Depuis le 19 septembre 2002, le pays est confronté à une grave crise politico-militaire provoquée par une mutinerie qui s'est ensuite transformée en une rébellion. Bien qu'un accord de cessez-le feu ait été immédiatement obtenu le 17 octobre 2002, les différentes tentatives de règlement de ce conflit n'ont toujours pas abouti à la paix et le pays est toujours divisé en deux parties. Une partie (tout le Nord et une partie de la zone Ouest) contrôlée par les rebelles et toute la partie Sud sous le contrôle du gouvernement. Bien que l'on ne dispose pas d'informations précises sur la situation économique après le déclenchement du conflit militaire, il ressort de certaines données que le déficit ivoirien continue de se creuser et que la production économique reste sur le déclin. Les conséquences de cette situation sur l'activité économique et les conditions de vie des populations sont graves et se caractérisent par un accès difficile aux soins de santé et aux infrastructures sociales et une aggravation de la délinquance et de l'incidence du VIH/SIDA dans les couches les plus vulnérables de la population (jeunes, femmes).

Dans le secteur de l'éducation, selon les estimations du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 700 000 enfants ont abandonné l'école depuis le début de la crise à cause des déplacements de populations et de la pauvreté accrue. Les efforts menés conjointement en 2004 par le Gouvernement et les Forces rebelles, avec l'appui des organismes humanitaires et de leurs partenaires, y compris la Banque mondiale et le

¹ Caisse de Stabilisation et de Soutien des Prix des Produits Agricoles aujourd'hui devenue la CAISTAB (Caisse de Stabilisation des prix des produits agricoles d'exportation)

Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), ont permis aux écoliers du primaire d'avoir une année à peu près normale, des examens étant organisés pour valider l'année scolaire précédente. Avec le déplacement massif des populations vers les zones sous contrôle gouvernemental et le décès des combattants, on assiste également à une modification des structures familiales (augmentation de la taille des ménages, augmentation du nombre de ménages dirigés par une femme ou des enfants).

I. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Cette étude comporte deux volets : une revue de la littérature sur le SIDA en Côte d'Ivoire et une analyse des activités d'IEC/CCC menées sur le terrain dans le domaine de la prévention du VIH/SIDA. Un répertoire a été conçu à cet effet (Cf. Annexe du rapport).

I.1 Recherche documentaire

La méthodologie utilisée pour réaliser la revue de la littérature repose sur une importante recherche bibliographique des travaux réalisés sur le SIDA en Côte d'Ivoire. La première étape de l'élaboration de cette revue de la littérature se base sur les documents officiels de projets et les rapports de recherche pertinents sur le SIDA, disponibles dans les centres de documentation du Ministère chargé de la lutte contre le SIDA (MLS) et du Ministère de la santé publique (MSP). Elle se fonde également sur une recherche de documents de base provenant de différentes bibliothèques universitaires et spécialisées, y compris les bibliothèques des organisations internationales (ONUSIDA, OMS, UNICEF, FAO, FNUAP, Banque Mondiale, PNUD, BIT) et celles des instituts de recherches sur les questions de population et développement (IRD, RETRO-CI, ENSEA, CIRES, ONG nationales et internationales, etc.). Les différents sites Internet et les moteurs de recherche (Google, COPERNIC) ainsi que les études de mémoires provenant de collections non encore publiées concernant le SIDA, des exposés présentés à des conférences internationales telles que la CISMA, la Conférence Internationale sur le VIH/SIDA et les MST ont été utilisés. Des entretiens non structurés ont été menés avec des responsables de projets et des personnes ressources qui interviennent dans le domaine du SIDA depuis le début de l'épidémie.

Pour être sélectionnés dans la revue de la littérature, les documents consultés devaient traiter d'un sujet se rapportant au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire.

I.2 Collecte des données auprès des intervenants dans le domaine de la prévention du VIH/SIDA

I.2.1) Identification des activités d'IEC/CCC

La collecte des informations sur les activités d'IEC/CCC a été réalisée auprès des principales structures intervenant dans le domaine de la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. Ces structures sont pour la plupart des organisations non gouvernementales nationales et/ ou internationales, des agences des Nations Unies et des structures nationales ou gouvernementales. La

collecte des informations s'est déroulée dans les villes suivantes : Abidjan, Abengourou, Aboisso, Bondoukou, Daloa et Yamoussoukro. Au départ, la ville de Bouaké avait été retenue pour faire partie des localités à visiter dans le cadre de l'étude, mais compte tenu des événements survenus dans le pays au début du mois de novembre 2004 (attaque des positions des forces rebelles par les forces loyalistes), la collecte n'a pu avoir lieu dans cette ville.

Concernant les ONGs nationales et internationales, des listes ont été préalablement obtenues auprès du MLS, du collectif des ONGs de lutte contre le SIDA de Côte d'Ivoire (COSCI), du Projet Fonds global et aussi à partir d'une recherche sur Internet. Au total, près de 500 structures ont été identifiées à travers cette liste. Il faut toutefois souligner que certaines de ces structures identifiées n'existaient que de nom puisqu'elles n'étaient pas fonctionnelles ni repérables sur le terrain. Dans les villes de l'intérieur, un premier repérage des structures a été fait à partir des listes reçues à Abidjan. La liste conçue à cet effet a été ensuite complétée dans chacune des villes auprès des Directions régionales de la santé, des Mairies ou de la représentation locale de l'agence humanitaire des Nations Unies (OCHA).

I.2.2) Finalisation des outils et recueil des informations

Des échanges entre les équipes de JHU, RETRO-CI et CARID ont eu lieu au démarrage de la consultation pour l'adaptation au contexte local et la validation de l'outil de collecte des données. Une enquête pilote a ensuite été réalisée dans deux ONGs nationales et une agence des Nations Unies pour la finalisation du questionnaire et du masque de saisie. La collecte des données s'est déroulée du 11 octobre au 5 novembre 2004. Elle n'a pu avoir lieu dans la ville de Bouaké en raison des événements survenus du 6 au 9 novembre 2004 (attaque des positions rebelles par les forces loyalistes et la réaction des forces licornes suite à un bombardement de leur position).

A la fin de la collecte des données, environ 69 ONGs et structures ont été visitées et 110 questionnaires, remplis, dont 97 ont été validés. Le tableau suivant présente la répartition de ces questionnaires et du nombre de structures réalisatrices en fonction des zones de collecte.

Tableau 1 : Répartition des structures et des activités IEC/CCC en fonction des zones d'interventions retenues

Localités	Nombre d'ONGs/structures visitées	Nombre de questionnaires remplis
Abidjan	40	69
Abengourou	6	5
Aboisso	4	6
Bondoukou	7	7
Daloa	3	3
Yamoussoukro	9	10
<i>Total</i>	69	110

I.2.3) Difficultés rencontrées

La collecte des données sur le terrain a été émaillée de plusieurs obstacles qui ont occasionné la non visite de certaines structures. Il s'agit notamment de :

- *la délocalisation de certaines structures/ONGs* : Plusieurs structures et ONGs ne se situaient plus aux endroits figurant dans les répertoires obtenus au moment de la collecte des données. Les numéros de téléphone n'étaient plus fonctionnels. Il a fallu souvent user d'astuces pour pouvoir les localiser ;
- *le manque de disponibilité des responsables de structures* : plusieurs rendez-vous ont été souvent nécessaires pour pouvoir enquêter un responsable de structure, ce qui occasionnait des coûts supplémentaires et des pertes en temps de travail.
- Certaines structures notamment les ONGs et les associations ou clubs de lutte contre le SIDA ne font pas d'évaluation de leurs activités. D'autres n'ont pas de documents projets et de rapports d'activités. Il a fallu des efforts de leur part et de la patience de la part des agents de CARID pour avoir quelques informations sur les activités de ces structures. Nous avons été également confrontés au refus de certains responsables de structures de mettre à notre disposition leurs documents de travail (documents projets, rapports d'activités ou d'évaluation) par crainte que les informations soient utilisées à d'autres fins.

II. REVUE DE LITTÉRATURE : ÉVOLUTION DE LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE ET DE LA REPOSE NATIONALE AU VIH/SIDA DE 1985 A 2004

II.1 Prévalence des IST et du VIH/SIDA en Côte d'Ivoire

II.1.1 Situation générale et disparités régionales

En Côte d'Ivoire, l'épidémie du VIH/SIDA a connu une progression rapide au cours des vingt dernières années. De 2 cas d'infection à VIH officiellement déclarés en 1985, le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA est passé à 800 000 en 1997 et à 1 million en 2000 (Kerouedan et Aka-kakou, 2000; Zanou et al., 2002). Des études récentes estiment que la prévalence du VIH/SIDA au sein de la population adulte est de 7% (ONUSIDA, 2004). Des données plus récentes publiées par l'ONUSIDA et l'OMS en 2001 situent le nombre de décès dus au SIDA, à 72 000 cas en fin 1999 et le nombre cumulé d'orphelins² du SIDA à 420 000 (UNAIDS et WHO, 2001). Le fléau est loin d'être un fait urbain, les taux de séroprévalence variant de 6 % à 7 % dans les zones rurales contre 12 à 14 % en milieu urbain (Zougrana et al., 1999). *Le taux d'incidence est de 1% et la plupart de ces nouveaux cas surviennent chez les jeunes de 15-24 ans* (MEMSP, 2005).

² Enfants de moins 15 ans ayant perdu leur mère ou les 2 parents.

Tableau 2 : Taux de prévalence du VIH/SIDA et nombre de cas déclarés par région

	Taux de prévalence			Nombre de cas déclarés en 2001
	1998	2000	2002	
Abidjan	13,75	10,8	7,4	4847
Abengourou	12	12	10,8	100
Bondoukou	12,75	11	11	21
Bouaké	9,8	7,7	ND	597
Daloa	8,41	8,4	11,6	16
Korhogo	8,36	8	8,2	130
Odiénié	9,09	8,9	ND	NP
Man	10,23	10,6	9,2	66
San Pedro	8,05	9,1	8,9	340
Yamoussoukro	ND	8,6	10,3	NP

ND = Non déclaré, NP = Non parvenu

Source : PNLIS, 2000

La prévalence de l'épidémie du SIDA présente des disparités régionales relativement importantes. Selon le rapport sur les notifications des cas de sida issus des consultations prénatales dans les PMI des capitales de région de Côte d'Ivoire, le taux de prévalence se situait à 12 % dans la population générale. Pour la seule année 1999, 6428 (hormis la région de Yamoussoukro) ont été notifiés contre 5949 cas deux ans plutôt (Sassan et al; 2000). Une étude³ réalisée en 1997 par Kassim et ses alliés à partir de tests effectués dans le cadre du programme de sérosurveillance en milieu urbain dans 10 régions du pays a abouti à un taux de prévalence de 8,9 %. Ce taux variait de 6 % à Korhogo et Bouaké à 13,7 % à Abengourou.

L'impact de l'épidémie sur le système sanitaire est important. En 1997, on estimait à 40% le taux d'occupation des lits d'hôpital par les personnes séropositives (Coughlan, 2003 ; MEMSP, 2003). Le risque que le personnel soignant soit infecté dans l'exercice de leur fonction s'est élevé au fil des ans puisque 14% des agents de santé dans les centres de suivi des malades du SIDA ont signalé des accidents d'exposition au sang (par piqûre).

Par ailleurs, la situation de crise que traverse la Côte d'Ivoire depuis le 19 septembre 2002 pourrait en partie avoir contribué à cette hausse de la prévalence des IST et probablement celle du VIH/SIDA. En effet, les évaluations effectuées sur le terrain par les agences humanitaires montrent que la prostitution est très répandue sur les lignes de front où il y a une grande concentration des Forces de défense et de sécurité, que celles-ci soient de l'armée ivoirienne ou d'une armée étrangère. Dans les zones occupées en particulier, les inquiétudes sont encore plus grandes à cause de la paupérisation de la population, qui rend les filles plus vulnérables aux IST et au VIH/SIDA. Dans un centre de dépistage dénommé « Pietro Bonili » situé dans la région de Korhogo au Nord de la Côte d'Ivoire, il a été constaté en mai 2004 lors d'une évaluation multi sectorielle que sur 25 personnes dépistées au cours des deux derniers mois, 14 étaient séropositives, dont 12 de sexe féminin.

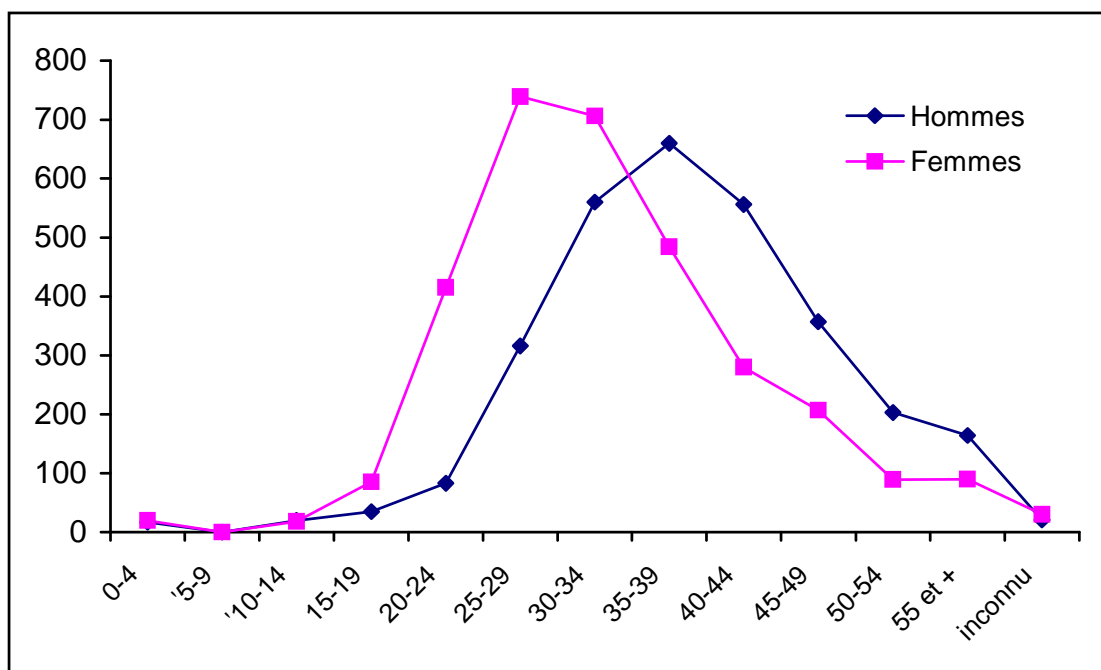
³ Cette étude a eu lieu dans les centres de consultation prénatale. La taille de l'échantillon était de 2047 femmes consultantes

II.1.2 Prévalence chez les femmes enceintes et féminisation du VIH/SIDA

Faute de données sur la population générale, les femmes enceintes allant en consultation prénatale constituent dans la plupart des pays les cibles privilégiées pour la mesure du taux de prévalence du VIH/SIDA. Le niveau dans ce groupe cible particulier est un signal fort de l'ampleur du phénomène dans la population générale. En Côte d'Ivoire, les estimations de la prévalence du VIH/SIDA parmi les femmes enceintes allant en consultation prénatale dans les zones urbaines rendent compte de l'ampleur de la maladie et de la rapidité avec laquelle elle se propage dans le pays. De 3% en 1986, le pourcentage de personnes infectées est passé à 14.6% en 1997 (PNLS, 2000). Au cours de cette dernière année, une autre étude a montré que 7% des femmes enceintes âgées de moins de 20 ans et 12% de celles âgées de 20-24 ans étaient séropositives (Sassan et al., 1998; RASS, 1998). En 2002, une autre étude a montré que 7,4 % des femmes enceintes étaient infectées par le VIH/SIDA à Abidjan, 11,6 % l'étaient à Daloa et 10,8 % à Abengourou (RETRO-CI, 2001).

Plusieurs études ont également montré qu'un enfant né d'une mère séropositive a entre 25 et 35% de chance d'être infecté au cours de la naissance ou par l'alimentation et que l'allaitement maternel peut augmenter de 40% le taux de transmission du VIH (Mandelbrot et al., 2002, UNICEF, non daté ; MLS, MSP, 2005 ; Leroy et al., 1998). Avec les essais cliniques réalisés en Côte d'Ivoire au cours des dix dernières années, le risque de transmission du VIH/SIDA a été réduit de 30 à 50 % chez les femmes par l'administration de la chimioprophylaxie antirétrovirale de courte durée dans les dernières semaines de la grossesse et lors de l'accouchement (Leroy et al., 2002).

Graphique 1 : Répartition des cas de SIDA déclarés par sexe et par groupe d'âges en Côte d'Ivoire en 2001 (N=6158)



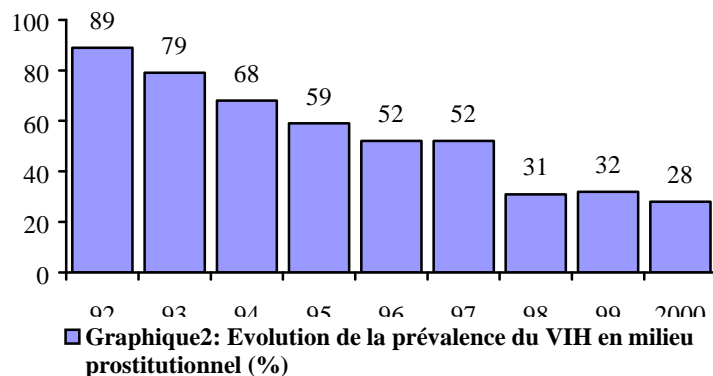
Source : MSP/DIPE, 2003

On assiste également à une féminisation de l'épidémie. En effet, selon les dernières prévisions du Ministère de la Lutte contre le SIDA (MLS), la prévalence du VIH/SIDA, qui était 4 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes au début de l'épidémie, tend à s'équilibrer entre les sexes. Ainsi, en 1999, l'on a constaté que sur l'ensemble des cas de VIH/SIDA notifiés, 54% étaient de sexe masculin et 46% étaient de sexe féminin. En 2002, le sexe ratio était de 0.9 hommes atteint du VIH/SIDA pour une femme. On note cependant que, comme dans les autres pays du monde, les femmes sont infectées à un âge plus précoce que les hommes (graphique 1).

II.1.3 Prévalence au sein des groupes cibles particuliers

Le taux élevé de séroprévalence observé dans la population ivoirienne est alimenté en grande partie par les niveaux alarmants enregistrés dans *les groupes à haut risque comme les jeunes, les militaires et les enseignants et les professionnelles du sexe*. Environ 18 % des jeunes de 15-24 ans étaient porteurs du virus en 1997 (Blibolo et al., 2003). Une enquête sérologique transversale portant sur 216 militaires donneurs de sang a permis néanmoins de constater que 14,4% des militaires étaient séropositifs en 1997 (Ehoussou et al., 1997). Parmi les facteurs de risques identifiés comme cause de cette prévalence sérologique au sein des forces armées, prédomine le multipartenariat sexuel. Environ 42% des personnes séropositives étaient dans la tranche d'âges de 20 à 29 ans. Une étude réalisée par le Réseau Ivoirien des Personnes séropositives (RIP+) montre que 25% des jeunes et 25% des forces de sécurité étaient porteurs du virus en 2003. Un enseignant du secondaire et deux enseignants du primaire meurent chaque jour pour cause du SIDA.

Chez les professionnelles du sexe, les statistiques du projet RETRO-CI montrent que la prévalence du VIH/SIDA est passée, à Abidjan, de 84 % dans la période 1992-1993 à près de 70 % en 1994-95 pour se situer à environ 27 % en 2000 Cette diminution est due à l'efficacité du programme de prévention et de prise en charge des IST/VIH/SIDA en direction des PS et de leur partenaire (PPP), mis en œuvre depuis 1990 par le gouvernement ivoirien en collaboration avec plusieurs partenaires (CRDI, RETRO-CI, IMT, UNFPA, etc.). En plus de ce programme, l'amélioration du système de surveillance a permis de saisir une situation plus réaliste (ONUSIDA Equipe Inter pays, 2003).



II.1.4 Infections sexuellement transmissibles

En Côte d'Ivoire, les infections Sexuellement Transmissibles (IST) sont encore très fréquentes dans certaines populations spécifiques telles que les jeunes et les forces armées. Une enquête socio-comportementale réalisée en 2002 par FHI auprès des jeunes de 15-19 ans dans 6 localités urbaines⁴ du pays a montré que 10 % des garçons et 18 % des filles avaient eu au moins un des symptômes d'une IST (plaie et/ou écoulement du sexe). Dans la capitale politique Yamoussoukro, une étude réalisée par Traoré (2000) a montré que 19% des jeunes filles apprenties couturières avaient déjà souffert d'une IST dans leur vie. Une autre étude réalisée en 2004 par le Centre Africain de Recherche et d'Intervention en Développement (CARID) pour le compte de PSI, montre qu'environ 55 % des Militaires et 59 % des Gendarmes ont déjà eu une IST au cours de leur vie, près de 8 % et 6 % d'entre eux ont été infectés au cours des 12 derniers mois ayant précédé la date de l'enquête (CARID, 2004). Lorsqu'on sait que ces IST constituent une porte d'entrée pour le virus du SIDA, il y a des raisons de s'inquiéter sur une augmentation probable du nombre de personnes atteintes par le VIH/SIDA. Une étude a montré que chez les personnes atteintes d'une IST et fréquentant le dispensaire antivénérien de l'Institut National d'Hygiène Public, la prévalence de l'épidémie du VIH/SIDA est au dessus de la moyenne nationale. Elle se situait à 18% en 1992 (MEMSP, 2003).

II.2 Connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/SIDA

La littérature socio-anthropologique relative au VIH/SIDA et aux autres infections sexuellement transmissibles est relativement abondante en Côte d'Ivoire. Il s'agit d'un ensemble d'études socio-comportementales qui tentent d'expliquer les comportements, les pratiques et les représentations des populations et des communautés face au VIH/SIDA. Elles peuvent être utilisées pour évaluer le niveau de connaissances et apprécier les attitudes, les croyances et les comportements des populations face à cette pandémie afin de proposer des actions ciblées.

II.2.1) Connaissance des IST et du VIH/SIDA

Les différentes études sur le SIDA en Côte d'Ivoire ont révélé que l'infection et les principaux modes de sa transmission ainsi que les moyens pour s'en prémunir sont largement connus. Comparativement aux années 1990, les pourcentages de personnes ayant entendu parler du SIDA, des modes de transmission de la maladie et des moyens de prévention se sont nettement améliorés au cours des dix dernières années. Ils oscillent entre 95 et 98 % selon les résultats de l'enquête démographique et de santé de 1998 et des enquêtes socio-comportementales menées jusqu'à ce jour. Ces proportions sont plus élevées en milieu urbain (95%) qu'en milieu rural (87 %) (EDS, 1998) à cause de l'instruction et de la variété des sources d'information sur le SIDA existant en ville. Dans l'ensemble, les populations savent que le SIDA est une maladie sexuellement transmissible, une maladie grave, incurable qui fait beaucoup de ravages dans le monde entier et singulièrement en Afrique, notamment parmi les jeunes. Les principaux modes de

⁴ Il s'agit des villes d'Abidjan, Bondoukou, Bouaké, Daloa, Korhogo et San Pédro

transmission du VIH/SIDA évoqués de façon spontanée par la plupart des personnes interrogées lors des enquêtes sont les rapports sexuels non protégés, la voie sanguine (à travers l'utilisation des objets tranchants, des seringues, la transfusion sanguine, la transmission mère enfant, etc.).

En revanche, les enquêtes ont montré qu'une proportion relativement importante de personnes pense que le virus du SIDA peut être transmis par une piqûre de moustique ou par un simple contact avec une personne séropositive. La croyance en ces modes de transmission est particulièrement répandue chez les jeunes, dans les milieux socialement défavorisés et au sein de certaines populations spécifiques telles que la population carcérale où une étude réalisée en 1998 a permis de montrer que respectivement 54 % et 45 % des détenus pensaient que le moustique peut transmettre le SIDA, et que l'usage des mêmes toilettes avec une personne atteinte du SIDA constitue un risque de transmission de la maladie (Togbe et al., 1998). De même, 22 % des jeunes interrogés lors de l'enquête CAP réalisée par le projet SFPS estiment que le VIH/SIDA n'est qu'un mythe, 16 % d'entre eux pensent que cette maladie peut être soignée par un guérisseur traditionnel. Ce sont autant d'erreurs de perception de la maladie qui amènent certaines personnes à ne pas prendre de précautions vis à vis de l'infection par le VIH/SIDA. Par ailleurs, la population ivoirienne a dans l'ensemble une bonne connaissance des autres IST telles que la gonococcie, la syphilis, le chancre mou, etc.

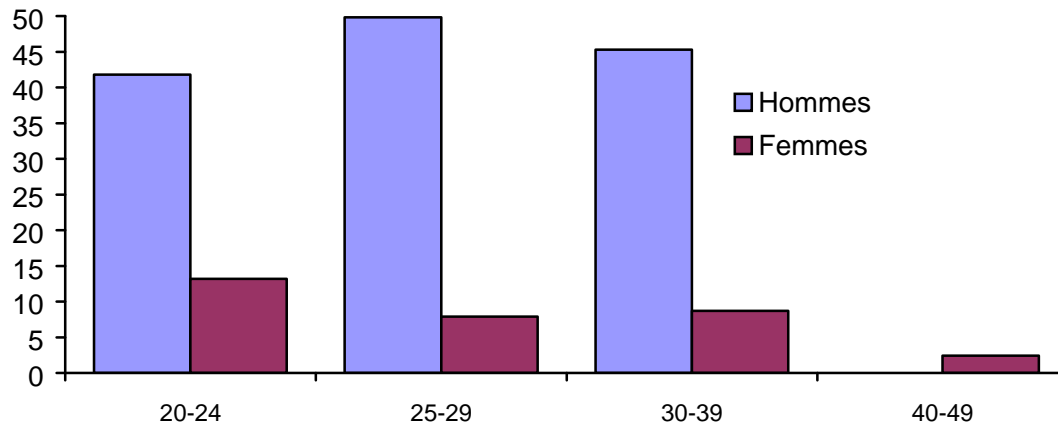
Les sources d'information sur le Sida les plus citées dans la littérature sont la télévision, la radio, les parents ou amis, le personnel de santé. A propos des médias, la plupart des personnes interrogées préfèrent la première chaîne de télévision et la deuxième chaîne de radio. Ces résultats sont très encourageants et révélateurs des efforts réalisés pour faciliter l'accès à l'information sur le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. Lors de l'évaluation d'une campagne de promotion du test de dépistage volontaire réalisée par PSI, il est ressorti que la télévision était le support auquel les populations sont le plus exposées aux messages de communication pour le changement de comportement, 68% d'entre elles ayant déclaré qu'elles avaient vu le message à travers cette source contre (48% pour les panneaux et 38 % pour la radio. Cependant, dans près de 84%, le panneau s'est révélé être le support à travers lequel plus de personnes ont pu identifier correctement le principal message diffusé par la campagne peut-être à cause de son caractère relativement permanent. Venaient ensuite la télévision (72%) et la radio (69%) (Talnan et al, 2004).

II.2.2) Attitudes et comportements sexuels face au VIH/SIDA

Malgré une assez bonne connaissance du SIDA ainsi que des modes de sa transmission et des moyens de sa prévention, les populations ivoiriennes continuent d'adopter des comportements qui augmentent leur risque de contracter ce virus. Elles ont des rapports sexuels avec plusieurs partenaires occasionnels et n'utilisent pas souvent le condom pour se protéger. Ces comportements sont plus répandus en milieu urbain qu'en milieu rural et davantage chez les jeunes que chez les adultes. L'âge moyen au premier rapport sexuel se situe à 15 ans chez les garçons et à environ 16 ans chez les filles (Tambashe et al, 2000). En 1998, les résultats de l'enquête démographique et de santé ont montré que plus du quart de la population avaient eu des rapports sexuels avant 15 ans. Les moyens de prévention du VIH/SIDA, notamment la fidélité réciproque des partenaires, l'abstinence sexuelle et l'utilisation systématique du condom lors des rapports sexuels ne sont pas assez utilisés.

Avant leur première union, les hommes et les femmes ont généralement des rapports sexuels avec plusieurs partenaires différents (Carael et al., 1992).

Graphique 3 : Pourcentages de célibataires ayant eu au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois avant l'enquête (EDS, 1998)



Lors de l'enquête démographique et de santé en 1998, parmi les femmes qui connaissaient le SIDA et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, seules 31% ont déclaré avoir utilisé le condom à un moment quelconque. Ce pourcentage était de 60% chez les hommes. Parmi les hommes qui n'étaient pas en union au moment de l'enquête, près de 35% d'entre eux ont dit avoir eu des rapports sexuels avec plus d'une femme au cours des 12 derniers mois. Lors d'une enquête réalisée dans la ville d'Abidjan, 64% de ces femmes ont déclaré ne jamais utiliser de préservatifs, et seulement 13% d'entre elles ont dit utiliser des préservatifs à chaque rapport sexuel.

Par ailleurs, lorsqu'on pratique la polygamie ou le multipartenariat sexuel, la non notification de son statut sérologique au partenaire en cas de séropositivité contribue largement à la propagation du VIH/SIDA. La polygamie est une pratique très répandue en Côte d'Ivoire puisqu'elle concerne 35% de femmes et 17% des hommes en union selon les données de l'EDS de 1998. Ces mêmes données indiquent qu'environ 2% des femmes en union ont déclaré lors de l'enquête avoir eu des rapports sexuels en dehors de leurs époux au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Cette proportion s'élève à 25% chez les hommes vivant en union. Plus de 33% des hommes ne vivant pas en union et environ 8% des femmes du même statut ont eu au moins 2 partenaires sexuels sur la même période. Pourtant, seuls 2% des femmes et 17% des hommes ont déclaré utilisé le condom au cours du dernier rapport sexuel. Ces statistiques indiquent qu'une grande partie de la population ivoirienne est constamment exposée au risque de contamination du VIH/SIDA. Comme pour corroborer ce fait, Coulibaly-Traoré et al (2001) ont indiqué qu'un polygame séropositif craignant de se voir abandonner par ces 2 épouses refuse de partager son résultat avec ces dernières et continue d'entretenir des relations sans aucune protection. Une étude réalisée par Desgrées du Loû (2003) montre que même les femmes qui se savent séropositives ont des comportements sexuels qui contribuent à répandre davantage le virus du SIDA au sein de la population.

Dans la plupart des enquêtes, les raisons de l'utilisation du préservatif évoquées par les enquêtés varient selon l'âge et le statut matrimonial. Les adultes plus âgés, en particulier les femmes et tous ceux qui sont en union monogamique disent utiliser le préservatif pour éviter une grossesse non désirée. Par contre les jeunes et ceux qui ont des partenaires multiples déclarent utiliser le préservatif pour se protéger contre les IST et le VIH/SIDA. Les personnes qui n'utilisent jamais le préservatif justifient cela par le fait qu'ils ont confiance en leur partenaire, estimant qu'ils n'en ont pas besoin. Dans ces études, la disponibilité du préservatif et son accessibilité n'ont pas été citées comme raisons principales de la non utilisation de ce produit au cours des rapports sexuels.

II.2.3) Pratiques culturelles contribuant à l'expansion du VIH/SIDA

Des informations utiles sont fournies dans la littérature concernant les raisons fondamentales des pratiques à risque d'infection par le VIH/SIDA observées dans le pays et plus particulièrement dans les groupes à haut risque tels que les militaires, les professionnels du sexe. Par exemple, une étude réalisée par Tapé Gozé (1997) permet de comprendre que ces facteurs sont à la fois d'ordre psychologique et sociologique en ce qu'ils reflètent l'ensemble des transformations psychologiques et bio sociologiques qui surviennent chez les jeunes. La curiosité sexuelle, le besoin d'argent, l'influence des mass média et les conflits familiaux (insuffisance des échanges entre parents et enfants) sont les plus évoqués pour justifier l'adoption de comportements à risque au sein de cette frange de la population. C'est ainsi qu'une étude réalisée en 2002 par le projet SFPS a montré que même lorsqu'ils sont sensibilisés et informés, les perceptions, les attitudes et les comportements des jeunes ne changent ni rapidement ni facilement en raison de la résilience de nombreux facteurs complexes et interdépendants qui les prédisposent à la prise des risques. Dans bien des cas, le manque d'instruction, l'oisiveté, le chômage et la précarité des conditions de vie en sont les causes. L'urbanisation, en ce qu'elle a tendance à déstructurer les relations familiales, les réseaux relationnels et les mécanismes traditionnels de contrôle social de la sexualité d'une part, et à multiplier les occasions de promiscuité sexuelle d'autre part, y joue aussi un rôle significatif.

Une étude réalisée dans le département d'Aboisso au sud du pays a permis de constater que certaines pratiques coutumières sont favorables à la propagation du VIH/SIDA. Il s'agit du remariage forcé des veuves, de l'utilisation collective d'objets coupants lors de certaines cérémonies traditionnelles telles que la circoncision, la scarification et les rites funéraires de rasage des cheveux (N'da et al., 2004). L'étude révèle aussi qu'il existe des maisons closes, baptisées « Lycées » utilisés par les jeunes pour s'initier à la vie sexuelle. L'utilisation du préservatif n'est pas fréquente dans ce cas et le risque que ceux qui s'adonnent à ces pratiques soient contaminés par le virus du SIDA est très élevé.

II.2.4) Stigmatisation et discrimination vis-à-vis du Sida

La stigmatisation et la discrimination associées au VIH/SIDA constituent les plus importants obstacles à la prévention de nouvelles infections, à la fourniture d'une prise en charge efficace, d'un soutien psychosocial et d'un traitement adéquats et à l'atténuation de l'impact de cette pandémie. La stigmatisation et la discrimination à l'endroit des personnes vivant avec le VIH et les comportements sexuels à risque pourraient justifier en partie la propagation du VIH/SIDA dans la plupart des pays en développement. En effet après le test

de dépistage, la peur de se voir rejeté par la communauté et plus particulièrement par le partenaire sexuel, pousse de nombreuses personnes séropositives à continuer d'avoir des rapports sexuels, souvent non protégés, jusqu'à ce qu'elles tombent malades (Kornfield et al, 2002). Au Kenya, une enquête réalisée par le Conseil kenyan de la population en 2001 a montré que plus de la moitié des femmes portant le virus du Sida et connaissant leur statut sérologique ont déclaré qu'elles n'avaient pas divulgué leur sérologie VIH à leurs partenaires car elles craignaient de s'exposer à la violence ou à l'abandon (ONUSIDA/OMS, 2001). En Côte d'Ivoire, lors de l'évaluation de l'Initiative nationale d'accès aux traitements, sur 29 PVVIH interviewées sur la notification de leur statut, seules 7 ont déclaré avoir informé leur partenaire de leur statut sérologique (Coulibaly Traoré et al, 2001). En outre, à Abidjan, dans le cadre d'un projet de prévention Mère-enfant, moins de 50% des femmes enceintes qui acceptent de faire le test et qui découvrent qu'elles vivent avec le virus se présentent pour recevoir le traitement nécessaire à la prévention de la transmission mère-enfant (ONUSIDA/OMS, 2001) par crainte que l'entourage puisse être informé de leur statut sérologique.

Par ce comportement de non partage du statut sérologique entre les partenaires au sein d'une union, le membre infecté peut se sentir dans la solitude parce que ne bénéficiant pas du soutien nécessaire que devrait lui apporter son entourage en particulier le conjoint/concubin/fiancé, soutien nécessaire à son équilibre moral, psychique, voir économique.

Par ailleurs, il convient de noter que la Côte d'Ivoire fait partie des pays qui ont fait l'objet d'une analyse de la situation sur la discrimination, la stigmatisation et les aspects éthiques et juridiques dans le contexte du VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest et du Centre. Cette analyse s'inscrivait dans le cadre de la documentation des expériences dans ces différents pays en vue d'apporter des réponses adéquates à l'épidémie du VIH/SIDA. L'analyse situationnelle a été faite à travers la collecte des témoignages et des informations sur la stigmatisation et la discrimination par la méthode de recherche basée sur les entretiens individuels, les discussions de groupe et les visites au domicile des PVVIH. Les résultats de cette analyse montrent que la stigmatisation et la discrimination associées au VIH/SIDA sont provoquées par divers facteurs, notamment une mauvaise compréhension de la maladie, les mythes concernant la transmission du VIH, les préjugés, l'insuffisance des traitements, la manière irresponsable dont les médias parlent parfois de l'épidémie, le fait que le SIDA soit incurable, les craintes sociales concernant la sexualité, les peurs liées à la maladie et à la mort.

L'analyse indique que la discrimination et la stigmatisation ont des conséquences psychologiques importantes sur la manière dont les personnes infectées par le VIH/SIDA se considèrent, entraînant dans certains cas la dépression, la perte de l'estime de soi et le désespoir. Elles sapent aussi les efforts de prévention car les individus ont peur de découvrir s'ils sont ou non infectés, par crainte des réactions des autres. Elles poussent ceux qui sont exposés au risque d'infection et certains de ceux qui sont affectés à continuer à pratiquer une sexualité sans protection parce qu'ils pensent qu'en changeant de comportement, ils susciteront des doutes sur leur statut sérologique. Enfin, elles font que les personnes dépistées séropositives et vivant avec le VIH/SIDA sont considérées à tort comme une sorte de « problème » plutôt que comme une composante de la solution visant à contenir et à mieux gérer l'épidémie. Il affecte aussi la capacité des sociétés à riposter d'une manière constructive aux ravages causés par l'épidémie. Malgré la gravité de la situation, le silence prévaut et l'action est ralentie par le déni et par le fait que les individus

ont peur de se découvrir ou de se faire connaître. Les extraits des discussions de groupes recueillies lors de l'analyse situationnelle de la Côte d'Ivoire (ONUSIDA/OMS, 2001) témoignent de l'ampleur des comportements de discrimination et stigmatisation à l'égard des personnes séropositives :

« En 1999, Mme X était enseignante dans une école maternelle. Soupçonnant chez elle une séropositivité, la directrice de l'école lui a intimé l'ordre de passer un test de dépistage du VIH. La directrice s'est arrangée pour obtenir les résultats avant même l'intéressée, et l'a renvoyée. » (Association Ruban Rouge -Côte d'Ivoire)

« En mars 2000, une dame séropositive qui a développé la maladie de façon visible s'est présentée dans une maternité à Abidjan pour accoucher. Aucune sage femme n'a voulu s'en approcher. Elle a été laissée aux seuls soins des stagiaires. Seul un médecin de l'association Ruban Rouge a accepté de l'aider jusqu'à l'accouchement » (Ruban Rouge - Côte d'Ivoire)

« Les malades séropositifs de ce centre attendent longtemps avant d'être reçus. Les infirmières refusent de leur faire des prélèvements sanguins, et ce sont des membres d'organisation de PVVIH, souvent non qualifiés qui s'en occupent. Dans ce même centre, une conseillère associative affectée là-bas pour s'occuper des PVVIH a été boycottée par ses collègues. L'assistante sociale a catégoriquement refusé de s'asseoir dans le même bureau qu'elle » (Association Lumière -Action - Côte d'Ivoire)

« Dans un village de Côte d'Ivoire, une femme agricultrice séropositive a perdu son mari également séropositif. La famille et les voisins ont unanimement accusé la femme de l'avoir tué. Le jour de l'enterrement, les villageois ont manifesté réclamant que la femme soit enterrée avec son mari. Elle a dû trouver refuge chez un responsable d'une association, avec ses enfants. Mais celui-ci n'a pas pu les supporter longtemps, faute de moyens. La femme est aujourd'hui retournée dans son village. Elle est sans ressources ni traitements ». (Association Virus Village - Côte d'Ivoire)

« Mme S.M. est membre d'une association de femmes vivant avec le VIH. Quand son mari est décédé, ses beaux-parents lui ont tout pris, mais lui ont promis de s'occuper des enfants, la promesse n'a tenu que quelques temps, parce que les enfants sont aujourd'hui à sa charge. Mme S.M. n'a pas osé protester de peur d'être maraboutée ou tuée « en sorcellerie » (AMEPOUH - Côte d'Ivoire)

« Mme B.C. a une demi-sœur médecin qui travaille dans un projet de lutte contre le SIDA. Celle-ci a contribué aux mauvais traitements que B.C. a subis dans sa propre famille, jusqu'à ce qu'elle soit obligée de rejoindre sa mère qui s'était remariée ailleurs et qui n'avait pas les moyens de l'entretenir. Elle s'est finalement rabattue sur son église, puis est retournée dans son village pour y mourir » (GAP+ PS- Côte d'Ivoire).

« Un membre d'une association de lutte contre le VIH/SIDA était très actif dans sa paroisse. Il fut exclu sous prétexte « qu'il vivait dans le péché ». Dans la même Eglise, le pasteur a demandé à une femme séropositive de confesser publiquement ses péchés devant ses coreligionnaires. (Ruban Rouge -Côte d'Ivoire).

II.3 Facteurs de vulnérabilité et comportements sexuels au sein des groupes cibles particuliers

La littérature montre que les pratiques sexuelles à risque d'infection par le VIH/SIDA sont plus répandues dans certains groupes de populations qui sont les cibles principales des programmes de prévention contre le VIH/SIDA. *En Côte d'Ivoire ces populations sont constituées par les femmes, les jeunes, les migrants, les réfugiés, les routiers, les militaires et les professionnelles du sexe.*

II.3.1 Les femmes en âge de procréer (15-49 ans)

Les femmes sont plus vulnérables au VIH/SIDA parce qu'elles sont plus atteintes que les hommes par les infections sexuellement transmissibles autres que le SIDA. Or, la présence de ces IST non traitées augmente le risque d'infection par le VIH. Cette vulnérabilité spécifique face aux IST en général et au VIH/SIDA en particulier s'explique par des raisons physiologiques mais aussi sociologiques et culturelles. En effet, la charge virale (quantité de virus présent) est plus importante chez l'homme que chez la femme. Ainsi, le sperme contient plus de virus que les sécrétions vaginales. Or, la durée d'exposition au VIH est plus importante chez la femme. Le sperme peut rester jusqu'à 8 jours dans le vagin alors que la durée d'exposition de l'homme est de quelques secondes. La surface des muqueuses du sexe féminin (intérieur du vagin) est plus grande que celle de l'homme (le gland). La surface d'échange et d'entrée des virus et des microbes est donc plus importante.

A cette vulnérabilité physiologique de la femme, il faut mentionner les relations de Genre dans la société. Dans les sociétés africaines, les pratiques culturelles favorisent plus l'infection au VIH chez les femmes dans la mesure où ces pratiques leur confèrent un statut de subordination et d'infériorité par rapport aux hommes. Les femmes sont généralement non instruites et ne participent pas à la prise de décisions même quand il s'agit de décisions qui les concernent (arrangements matrimoniaux) (Kouyé, 1997). L'intervention d'un homme ivoirien à la radio nationale lors d'une émission diffusée est très révélatrice de cette situation difficile que vivent les femmes : *« Les femmes, on les connaît, nous sommes en Afrique. Un homme doit avoir plusieurs femmes. Si je veux prendre une deuxième femme, ma femme doit accepter, et si elle ne veut pas, elle prend la porte. Dans ma maison, je suis le président de la République ».*

Dans les ménages où les violences corporelles sont courantes, la femme court plus de risques d'être contaminée par la maladie dans la mesure où il ne peut pas lui venir en idée de refuser des relations sexuelles ni de conseiller le port du préservatif à son partenaire, même quand elle le soupçonne d'être atteint par le virus ou d'avoir des rapports sexuels avec plusieurs autres partenaires (Sidibé, 2002 ; Desgrées Du Loû, 2003). A cause de la pauvreté, certaines d'entre elles sont contraintes d'avoir des rapports sexuels avec leur époux sans utiliser le préservatif par crainte d'une séparation et donc d'une perte de soutien financier, même quand elles ont la certitude qu'il a d'autres partenaires sexuels (Vidal et Desgrées Du Loû, 2001). D'autres sont obligées de pratiquer la prostitution clandestine, s'exposant ainsi à un risque plus élevé de contamination par le VIH/SIDA. En effet, cette forme de prostitution est comportée d'énormes risques parce que les personnes qui les pratiquent ont honte de se présenter dans les centres de santé pour se faire dépister et elles ne sont pas généralement prises en compte dans les programmes de prévention du VIH/SIDA en direction des professionnelles du sexe (Projet PPP).

Par ailleurs, les violences faites aux femmes sont également à la base de leur vulnérabilité face au VIH/SIDA parce que beaucoup de relations sexuelles sont forcées et le plus souvent, les victimes en sont des femmes. La nature involontaire de l'acte sexuel augmente grandement les risques d'infections chez les victimes puisque le "traumatisme et souvent des déchirures de tissus ouvrent la porte au virus". De plus, "la violence et la crainte de la violence peut avoir pour conséquence qu'une femme, même dans le cadre d'une union consensuelle, n'insistera pas pour l'utilisation de préservatifs". Finalement, la violence ou la crainte de la violence peuvent "dissuader des femmes à vouloir connaître leur état d'infection par le VIH" (Lindsey-Curtet et al., 2004) .

II.3.2) Les jeunes

Parmi les personnes jugées vulnérables à l'infection du VIH/SIDA en Côte d'Ivoire, figurent également les jeunes âgés de 15 à 24 ans. Ils représentent 22% de la population générale, 49% d'entre eux vivent en milieu rural et près de 18% des personnes vivant avec le VIH/SIDA sont de cette tranche d'âge (RGPH, 1998 ; MLS, MESP, 2003). La vulnérabilité des jeunes face au VIH/SIDA tient au fait qu'à cause de la pauvreté, ils peuvent entretenir des rapports sexuels avec des hommes et des femmes plus âgés dans le but d'obtenir de l'argent, des cadeaux ou diverses autres faveurs en vue de subvenir à leurs besoins (Dédy et al., 1998) VIH/SIDA Ce facteur est d'autant plus important en Côte d'Ivoire que le pays traverse depuis décembre 1999 une crise politique et militaire très grave qui a des répercussions importantes sur l'économie et sur les conditions de vie des populations. Les enfants démunis qui n'ont généralement aucun soutien financier, en particulier les adolescentes qui ont besoin d'argent pour leurs études sont alors devenues les premières victimes.

Et pourtant, une analyse des comportements sexuels face au VIH/SIDA montrent que dans les *zones urbaines ivoiriennes, la quasi-totalité de ce jeunes (99 %) ont déjà entendu parler de VIH/SIDA, 92 % d'entre eux savent qu'il se transmet par voie sexuelle, près du tiers ont déjà vu une personne atteinte du SIDA* (Zanou et al., 2002). Une étude réalisée en 2002 par FHI dans 6 localités urbaines situées également à 99 % le pourcentage de jeunes de 15-19 ans ayant entendu parler du SIDA. La même étude a montré que la majorité des jeunes (92% des garçons et 84% des filles) a pu identifier un mode correct de transmission de la maladie. (Zanou et al., 2002). La plupart d'entre eux manifestent un intérêt certain pour le VIH/SIDA dont ils ont une réelle conscience de l'existence et de la gravité. Mais les garçons sont généralement plus conscients du risque d'infection à VIH que les filles. Cette connaissance universelle est cependant à nuancer. Car, si la plupart des personnes interrogées ont pu citer spontanément les relations sexuelles comme mode de transmission du SIDA, ils étaient moins nombreux à parler de la contamination sanguine et très peu à évoquer la transmission mère-enfant, les jeunes les plus instruits étant les mieux informés sur ces modes de transmission.

La connaissance que les jeunes ont du VIH/SIDA et la perception qu'ils ont de la gravité de cette maladie n'influencent pas positivement leurs comportements sexuels. Plus de la moitié d'entre eux estiment qu'ils courent un risque faible ou nul d'attraper le VIH/SIDA, alors que l'âge moyen au premier rapport sexuel se situe autour de 15 ans (Zanou et al, 2002). La précocité sexuelle est plus importante chez les garçons que chez les filles (Dédy et al., 1994). Plus de la moitié d'entre eux (73 % des garçons et 57 % des filles) ont eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires (au moins 2) au cours de leur vie sexuelle.

L'enquête de Surveillance de Comportement (ESC) réalisée en 2002 auprès des jeunes de 15-19 ans montre qu'au cours des 12 derniers mois avant l'enquête, 37 % d'entre eux n'avaient pas été fidèles à une seule partenaire (Zanou et al, 2002). Une autre enquête réalisée à Yamoussoukro a montré que 50% des jeunes filles apprenties couturières avaient eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 16 ans (Traoré, 2000). Certains facteurs psychosociaux prédisposent les jeunes à certains comportements, à savoir : l'attitude vis-à-vis des rapports sexuels, la perception de soi et les ambitions personnelles. Les rapports pré-nuptiaux semblent être une norme au sein de la population des jeunes du milieu urbain : La plupart d'entre eux sont sexuellement actifs alors qu'ils sont célibataires et n'ont pas atteint l'âge de 18 ans. Les jeunes sont convaincus que leurs "potes/potesses" marqueraient leur approbation à leur comportement s'ils optaient pour une abstinence jusqu'au mariage. L'opinion de ces confidents (potes/potesses) sur la question est jugée importante par la plupart des jeunes interrogées lors des études comportementales.

Le multipartenariat et la non utilisation du préservatif constituent deux autres facteurs de risque pour le VIH/SIDA chez les jeunes. Le phénomène est d'actualité puisque certains d'entre eux ont dit avoir eu des rapports sexuels avec au moins deux partenaires au cours des trois mois qui ont précédé l'enquête. Estimées sur la période qui s'étend du début de leur vie sexuelle jusqu'au moment de l'enquête, les proportions de ceux qui ont eu au moins deux partenaires étaient supérieures à 50% (Zanou et al., 2002). La crainte de l'infection par le VIH/SIDA est forte, mais l'utilisation du condom n'est pas systématique puisque seuls 37% des garçons et 22 % des filles ont dit utiliser ce produit à chaque occasion de relation sexuelle. Le pourcentage de ceux qui ont dit l'avoir utilisé lors du dernier rapport sexuel était de 65 % chez les garçons contre 42 % chez les filles. Une autre étude réalisée au Camp pour évaluer les comportements sexuels des étudiants montre que près de 37% de répondants n'avaient pas utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel alors qu'ils sont pour la plupart des célibataires. Alors qu'ils ne sont pas non plus nombreux à recourir au test de dépistage. En 2002, seuls 2% des garçons et 4% des filles ont dit avoir effectué le test de dépistage du VIH/SIDA.

La confiance et la fidélité au partenaire constituent les raisons les plus importantes expliquant la non-utilisation du préservatif par les jeunes. A celles-ci, il faut ajouter la volonté de procréer, l'opposition du partenaire qui estime que le préservatif diminue le plaisir. Certaines de ces motivations qui induisent ce comportement particulièrement à risque, sont autant d'éléments clés sur lesquels une stratégie de communication devrait agir pour réduire la propagation du VIH/SIDA. La consommation d'alcool, de tabac et de la drogue a également une influence néfaste sur la vie des jeunes et favorise des comportements sexuels à risque. Des raisons religieuses sont quelques fois évoquées pour justifier la non utilisation du préservatif par les jeunes lors des rapports sexuels.

L'usage de la violence est souvent évoqué dans ces études pour caractériser les conditions dans lesquelles les rapports ont lieu parmi les jeunes; 23,6 % des jeunes filles affirment avoir été victimes de ces violences sexuelles. Le nombre de partenaires sexuels est particulièrement élevé chez les jeunes garçons (plus de 35 % en ont plus de deux). Ce chiffre est de 21 % chez les filles selon l'enquête de surveillance comportementale de 1998 de FHI. En ce qui concerne plus spécifiquement les enfants de la rue, on note que le risque d'infection par le VIH est élevé au sein de cette population. . En effet, une étude réalisée en 1999 par le PNLS a montré que 41 % des enfants de la rue n'avaient jamais utilisé le préservatif.

Dans la plupart des occasions de rencontre sexuelle relevées lors des enquêtes socio-comportementales, *il a été remarqué que la décision d'utiliser le condom est prise par le partenaire masculin*. Toute possibilité de son utilisation pour la femme reste donc tributaire de la volonté et de la coopération de ce partenaire masculin. De même, les résultats de ces enquêtes montrent que la perception que les jeunes ont du risque que représentent les IST et le VIH/SIDA pour leur vie n'est pas suffisamment nette au point de provoquer en eux le déclic susceptible de leur faire prendre conscience de leur vulnérabilité et de la gravité de la pandémie.

Les informations des jeunes sur le SIDA proviennent essentiellement de sources comme les média (radio, télévision, journaux), les amis ou parents, l'école, les conférences et les affiches (Zanou et al., 2002, Dédy et al., 1994).

II.3.3) Les Migrants

Les migrants font partie des groupes les plus vulnérables face à l'infection du VIH/SIDA. En effet, les recherches sur la migration et le VIH/SIDA ont mis en évidence que les régions qui présentent des taux élevés de mobilité sont celles qui ont des taux élevés d'infection au VIH. Autrement dit, la mobilité géographique est un facteur important dans la propagation de l'épidémie. En Côte d'Ivoire, cette corrélation est d'autant plus forte que les personnes migrantes représentent le tiers des patients hospitalisés dans les services des maladies infectieuses du centre hospitalier universitaire de Treichville (MEMSP, 2003). A cause de son dynamisme économique et des accords ou traités liant les Etats, la Côte d'Ivoire est en Afrique de l'Ouest, le pays qui enregistre les plus grand flux de migrants transfrontaliers.

En 1998, la population étrangère était estimée à 4 millions d'habitants et représentait 26% de la population totale, la majorité d'entre elle venant des pays de l'Afrique de l'Ouest (99.6%). Malgré la crise que traverse le pays, qui a occasionné le retour de certains étrangers dans leur pays d'origine, les flux migratoires en direction de la Côte d'Ivoire restent importants. Les pays limitrophes de la Côte d'Ivoire enregistrent 89% de la population des migrants Ouest Africain dans le pays, avec une majorité venant du Burkina Faso et du Mali. On note aussi une forte migration interne dans le pays, caractérisée par le déplacement des populations ivoiriennes des autres régions vers les zones forestières. Dans son ensemble, la population migrante est composée de plus d'hommes que de femmes et concerne la tranche la plus active de la population (15-34 ans) (Tableau de Bord Social, 2003). Ainsi, ces hommes se déplacent généralement sans leurs conjointes et multiplient les rencontres sexuelles avec divers partenaires. A leur retour dans leurs lieux de résidence d'origine, ceux ayant contracté le VIH/SIDA contaminent, sans même le savoir, leurs femmes et leurs partenaires, propageant ainsi la maladie.

Les migrants d'origine étrangère sont plus vulnérables au VIH/SIDA que les nationaux parce qu'ils ont un revenu moins élevé à cause du chômage et vivent dans des conditions plus précaires. Leurs priorités quotidiennes ne sont pas orientées vers la prévention du VIH/SIDA, mais plutôt vers la résolution de problèmes plus urgents, tels que l'alimentation, le logement, la quête d'emploi. Au Niger, une étude réalisée en 1989 par OUSSEINI et ses alliés (cités par Lalou et Piché, 2002) a montré que 99% des personnes porteuses du virus du Sida à l'hôpital national de Niamey ont eu une histoire migratoire en Côte d'Ivoire. Au Sénégal, SOW et al. (1993), ont montré que 70% des malades du Sida hospitalisés dans le principal hôpital du Sénégal avaient des antécédents de migration.

En Côte d'Ivoire, l'enquête de surveillance des comportements relatifs aux IST/VIH/SIDA (ESC/BSS, 2002) a montré que 43% des migrants interviewés dans trois complexes agro-industriels étaient d'origine étrangère. Cette étude a révélé que le niveau de connaissance des IST/VIH/SIDA était élevé dans la population migrante, quelle que soit la nationalité considérée. Elle a montré également que les migrants d'origine étrangère étaient plus prompts à avoir des relations sexuelles avec des partenaires commerciales. Pourtant, environ 15% de cette population contre moins de 10% de celle des migrants nationaux, affirmaient ne pas savoir où s'approvisionner en préservatif. Les données indiquent que 47% des migrants d'origine étrangère contre 25% de ceux qui avaient la nationalité ivoirienne n'ont jamais recouru aux préservatifs lors des rapports sexuels. A l'instar de la population générale, les sources d'informations sur le VIH/SIDA observées chez les migrants, sont principalement la télévision et la radio.

II.3.4) Les Réfugiés et les Déplacés internes

La Côte d'Ivoire a constitué pendant de nombreuses années un havre de paix pour les populations fuyant les conflits armés ou les exactions d'ordre politique dans leurs pays d'origine. Malgré la crise qu'il traverse depuis septembre 2002, La Côte d'Ivoire continue d'accueillir des réfugiés qui vivent au sein de communautés d'accueil, dans les villages ou en milieu urbain, notamment à Abidjan. En 2003, la population des réfugiés et assimilés était estimée à 75971 personnes de 31 nationalités différentes (TBS, 2003). Les Libériens représentent le plus important contingent avec 74180 réfugiés, soit 97.7% de l'effectif total. Du fait de la crise que traverse la Côte d'Ivoire et aussi du retour à la situation de paix dans certains pays, on a enregistré au cours de la même année le retour de 16600 réfugiés dont 90% de Libériens. Les réfugiés Libériens en Côte d'Ivoire sont dans la région de l'Ouest et aussi dans la zone de Tabou. Ils bénéficient de programme de prévention du VIH/SIDA mené par le HCR et des ONGs nationales comme ASAPSU.

Depuis septembre 2002, en plus des réfugiés, la Côte d'Ivoire fait face à une importante population déplacée des zones sous contrôle des rebelles vers les zones sous contrôle gouvernemental. Les agences du Système des Nations Unies, les ONG (internationales, locales) et le Gouvernement estiment le nombre de personnes déplacées (IDPs) dans la zone sous contrôle gouvernemental à près de 500 000 dont près de 75% sont composés de femmes et d'enfants. Près de 80 % d'entre eux vivent auprès de communautés d'accueil qui ont maintenant épuisé leurs réserves et ne disposent plus des mécanismes nécessaires pour faire face à cette charge supplémentaire.

Les évaluations sur le terrain ont montré que le nombre de jeunes femmes qui s'adonnent à la prostitution, notamment parmi les personnes déplacées, augmente du fait de la forte progression du chômage et de la pauvreté. Bien que de nombreuses personnes déplacées aient exprimé leur volonté de regagner leurs villages, ce retour ne peut s'effectuer en raison de la situation politique et des conditions de sécurité actuelles. L'attaque des 4,5,6 novembre 2004 contre les positions rebelles a de nouveau provoqué le déplacement de milliers de personnes. Ces femmes, qui s'adonnent à la prostitution pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs familles, s'exposent au risque de contamination par le VIH/SIDA.

Lors d'une étude conduite par CARID/PSI en 2004, il est ressorti que du fait des pertes d'emploi et de l'augmentation des besoins tant financiers que matériels, les filles, surtout les déplacées, s'adonnent souvent à la prostitution clandestine. Selon un informateur militaire, les filles ne « coûtent » plus chères parce que : « *Aujourd'hui, tu attrapes une petite, tu lui donnes 5000 ou 500 F et tu éteins ton feu, tu es devant* » (Militaire de rang 2^e bataillon d'infanterie de Daloa) (éteindre le feu signifie avoir des rapports sexuels). Les résultats de l'enquête quantitative montrent que 78% de Militaires contre 73% de Gendarmes ont mentionné que les filles préféraient maintenant les Hommes en armes parce qu'elles sont en quête de sécurité.

II.3.5) Les routiers/apprentis chauffeurs

Les routiers sont définis comme des personnes généralement de sexe masculin, ayant pour activité principale la conduite de gros camions sur des axes reliant deux ou plusieurs pays ou plusieurs régions à l'intérieur d'un même pays. L'importance du trafic routier entre la Côte d'Ivoire et ses voisins du Nord et l'existence de sites de prostitution sur les lieux d'escale justifient l'importance accordée à cette cible dans la littérature sur le SIDA. En Côte d'Ivoire, les résultats des enquêtes montrent que la plupart des routiers et apprentis chauffeurs sont de nationalité burkinabé. Viennent ensuite les maliens et les ivoiriens. Leur âge varie entre 16 et 48 ans (Zanou et al., 1998, 2002). Ils sont identifiés comme des personnes à haut risque d'infection par le virus du SIDA étant donné le nombre important de jours qu'ils sont appelés à passer hors de leur famille (Zanou et al, 1998) et des sites de prostitution observés à proximité des arrêts routiers. Leurs pays de résidence habituelle sont la Côte d'Ivoire, le Mali, le Burkina faso et le Ghana. Au cours des voyages, la plupart d'entre eux passe la nuit près du véhicule. Ce fait est plus fréquent chez les apprentis que chez les patrons. Tout au long de leurs voyages, les routiers font de nombreuses escales sur le territoire ivoirien notamment dans les villes de Bouaké, Ouangolodougou, Pogo, Yamoussoukro, Ferkessédougou et Noé.

Une enquête a été réalisée en 2001 par l'École Nationale de Statistique et d'Économie Appliquée (ENSEA) pour évaluer le niveau de connaissance des routiers en matière de VIH/SIDA et comprendre leurs attitudes et comportements face à cette pandémie. Cette enquête s'inscrit dans le cadre du projet Prévention du SIDA sur les axes migratoires de l'Afrique de l'Ouest (PSAMAO) de SFPS et PSI. Au total, sur les 1465 routiers qui ont été interrogés, 825 étaient des apprentis et 613 étaient des patrons/chauffeurs. Leur âge variait entre 15 et 69 ans et la moitié de cette population avait moins de 26 ans. Les chauffeurs/patrons étaient généralement plus âgés que les apprentis. Plus du tiers (37%) des routiers étaient sans instruction et le pourcentage de ceux qui avaient reçu une instruction formelle ou informelle s'établissait à 27% pour le niveau primaire contre 26% pour le niveau secondaire. La plupart des routiers étaient des célibataires. Les données sur la religion montrent que la plupart d'entre eux sont des musulmans.

Cette enquête a permis de comprendre que bien qu'ayant un niveau de connaissance assez élevée sur le VIH/SIDA, les routiers ont des comportements sexuels à risque face à cette pandémie. La quasi-totalité des personnes enquêtées (99,7 %) avait déjà entendu parler du VIH/SIDA et presque autant (96,7%) ont pu citer au moins un mode correct de transmission de la maladie et un moyen de prévention. Mais les pourcentages de ceux qui ont dit avoir vu une personne atteinte du VIH/SIDA étaient généralement faibles. Les

personnes ayant cité correctement trois méthodes de prévention du sida ont au moins le niveau de l'enseignement primaire ; elles détiennent l'information du milieu scolaire, du clergé et du milieu professionnel. La radio, la télévision, les réunions de sensibilisation et le cercle des parents ou amis sont les principales sources d'information sur le SIDA aussi bien chez les chauffeurs que chez les apprentis.

Près de 4 routiers sur 10 ont eu des rapports sexuels avec au moins 2 partenaires différentes au cours des 12 derniers mois avant l'enquête et un camionneur sur 7 a eu son dernier rapport sexuel en échange de l'argent. Les apprentis/convoyeurs semblent multiplier plus souvent les partenaires sexuelles que les patrons/chauffeurs. L'utilisation systématique du préservatif (tous types de partenaires confondus) n'est pas généralisée puisqu'elle ne concernait que 42 % des répondants à cette question. Sur la période des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, seuls 38 % d'entre eux ont dit recourir de manière systématique à ce produit lorsqu'ils ont des rapports sexuels avec une professionnelle du sexe.

Interrogés sur leur activité sexuelle au cours des 12 derniers mois lors d'une enquête réalisée par FHI en collaboration avec l'ENSEA, plus de 20 % des routiers ont également déclaré qu'ils avaient eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnelles notamment les professionnelles du sexe. Le niveau d'utilisation du condom au dernier rapport sexuel variait selon le type de partenaire sexuel. Il était de 53 % lorsqu'il s'agit de partenaires régulières et augmente jusqu'à 82 % lorsqu'il s'agit de professionnelle du sexe (Zanou et al, 2002). La majorité des personnes enquêtées ont déclaré utiliser le condom depuis qu'ils ont entendu parler du VIH/SIDA. La prévention des IST et du VIH/SIDA et dans une moindre mesure celle des grossesses semblent être désormais les principales raisons de l'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels. Quant aux obstacles à l'utilisation du condom, la confiance en la partenaire a été évoquée comme la raison principale. Elle est suivie de la fragilité de ce produit que certains lui reprochent et le fait qu'il dénature l'acte sexuel au point où l'on n'y trouve plus le plaisir attendu. Concernant le recours au test, les données de l'enquête réalisée par FHI montrent que seuls 20% des routiers avaient effectué leur test de dépistage en 2002. 18% d'entre eux ont pris connaissance de leur résultat. Ce qui montre que la plupart des routiers ignorent leur statut sérologique.

II.3.6) Les professionnelles du sexe

Les professionnelles du sexe sont des personnes généralement de sexe féminin qui ont régulièrement ou occasionnellement des relations sexuelles avec un homme en compensation de biens matériels (argent ou tout autre bien de quelque nature qu'il soit). A cause de la crise économique et l'ampleur de la pauvreté qui lui est associée, ce type de commerce sexuel a connu un essor considérable au cours des dix dernières années. En Afrique de l'ouest, la progression du VIH/SIDA est en partie liée à la mobilité des professionnelles du sexe. En effet, dans cette partie de l'Afrique, la libre circulation des populations fait partie des règles qui régissent le fonctionnement des Etats. Les enquêtes comportementales ont révélé que la plupart des prostituées qui s'affichent sont originaires d'un autre pays de la sous région. Mais la plupart des professionnelles du sexe interviewées lors des enquêtes comportementales réalisées en Côte d'Ivoire sont de nationalité ivoirienne. Ce qui dénote de l'ampleur de la pauvreté et des difficultés croissantes qu'éprouvent les filles à faire face à leurs besoins financiers. Celles qui ne s'affichent pas (les clandestines) sont souvent obligées de s'éloigner de leur milieu de résidence habituelle

pour éviter de se faire repérer et sont donc très mobiles à l'intérieur du pays.. En Côte d'Ivoire, la prostitution se pratique généralement dans les zones de grandes affluences comme les gares routières, les axes migratoires, les grandes villes, les complexes agro-industriels, les zones minières, etc. En outre, depuis le déclenchement du conflit, on assiste à une recrudescence de la prostitution dans les zones de concentration des Forces Armées (Nationales, Onusiennes, Rebelles). L'exercice de cette activité expose les filles ainsi que les jeunes garçons et les hommes adultes à un risque plus accru d'infection par le VIH/SIDA.

Cette pratique n'est pas autorisée dans le pays comme dans la plupart des autres pays de la sous région, de sorte qu'il est rare pour les PS de voir aboutir en leur faveur une plainte déposée contre une personne qui leur aurait fait subir un préjudice (violence corporelle par exemple). Face à cette absence de lois et politiques qui protègent les PS, la clandestinité du commerce du sexe ne peut que s'accroître, rendant difficile toute tentative de mise en oeuvre d'une activité visant à prévenir le VIH/SIDA et les autres IST au sein de cette population et prendre en charge ces IST/VIH/SIDA. Ainsi, en Côte d'Ivoire comme dans la plupart des autres pays d'Afrique au Sud du Sahara, les PS vivent en marge de la société. Dans la conscience populaire, le fait pour une femme d'avoir plusieurs partenaires sexuels est en contradiction avec les rôles de mère ou d'épouse qui lui sont traditionnellement dévolus. La société africaine tolère difficilement qu'une femme se livre à la prostitution. Voilà à ce propos, ce qu'une Professionnelle du sexe a dit lors d'une discussion de groupe : *« on méprisera toujours la femme qui va coucher à droite et à gauche, jamais l'homme. Les hommes conserveront toujours leur dignité, mais les femmes la perdront* (Extrait d'une étude réalisée par Adomako-Ampofo, 1994). Au regard de cette intolérance de la société vis à vis des Professionnelles du Sexe, leur marginalisation et les difficultés qu'elles éprouvent et qui sont liées à leur statut pour accéder aux services juridiques, sanitaires et sociaux, accroissent leur vulnérabilité face au VIH/SIDA.

Les professionnelles du sexe sont en général jeunes. Leur âge médian se situe à 24 ans. Elles sont peu scolarisées puisque lors d'une enquête socio-comportementale, 41% d'entre elles ont dit qu'elles n'avaient jamais fréquenté l'école. Du point de vue de la religion, on note une prédominance des chrétiennes, les musulmanes ne représentant qu'une minorité (19%). La plupart d'entre elles sont célibataires. Seules 39% d'entre elles disent qu'elles vivent en union.

Sur le plan de la connaissance des IST et du VIH /SIDA, la littérature montre qu'il existe, deux schémas suivant la nature et les conditions de la prostitution. Presque toutes les études sont unanimes sur le fait que les femmes qui affichent leur prostitution ont un niveau de connaissance sur le VIH/SIDA beaucoup plus élevé que les autres (ONUSIDA Equipe Inter pays, 2003 ; Kane, 1995 ; Huygens, 2001). Elles connaissent également mieux les modes de transmission de la maladie et les moyens pour la prévenir. Lors d'une enquête réalisée en 2002 par l'ENSEA pour le compte de FHI, 98% des professionnelles du sexe interrogées ont dit qu'elles avaient déjà entendu parler du SIDA. Le pourcentage de celles qui ont pu citer des moyens corrects pour éviter de contracter la maladie variaient entre 58% et 98% selon les méthodes. Au cours de la semaine qui a précédé l'enquête, les femmes ont eu des rapports sexuels avec 10 partenaires différents en moyenne (9 clients et un partenaire occasionnel). Certaines ont dit avoir eu plus de 5 partenaires lors du dernier jour avant l'enquête. Ces chiffres témoignent de l'urgente nécessité de renforcer les actions au sein de ce groupe des professionnels du sexe et de leurs partenaires..

Le niveau d'utilisation du condom est très élevé parmi les professionnelles du sexe. Près de 97 % d'entre elles ont dit avoir utilisé ce produit lors du dernier rapport sexuel avec un client et 96 % ont déclaré lors de l'enquête qu'elles l'utilisaient de manière systématique à chaque rapport sexuel. Cependant, il arrive que certaines professionnelles du sexe ne prennent pas de précautions particulières avec leurs clients, 4% d'entre elles ayant déclaré qu'elles n'utilisaient pas de préservatifs avec ce type de partenaires. De même, une étude réalisée à Bouaké (ville au centre-nord de la Côte d'Ivoire) dans le cadre du projet SIDA 3 soutenu par le CCISD a montré qu'en plus de leurs clients, les prostituées ont des partenaires fixes avec qui elles n'utilisent pas systématiquement le préservatif. Sur les 142 personnes interrogées dans le cadre de cette étude, 119 ont dit qu'elles avaient un partenaire fixe et seulement 8% d'entre elles ont dit qu'elles recouraient systématiquement au préservatif lors des rapports sexuels avec ce partenaire régulier (Koné et al., non daté). Les rares études existantes sur la prostitution clandestine mettent en exergue le faible niveau de connaissance chez les filles pratiquant ce type de prostitution et leur faible recours au préservatif (Kane, 1995 ; Huygens, 2001). Dans l'ensemble, 25% des femmes interrogées lors de l'enquête ont dit qu'elles avaient déjà subi un test de dépistage et près d'une femme sur 5 a pris connaissance des résultats de ce test. A Abidjan, la moitié des femmes exerçant le métier de prostitution ont déjà fait leur test de dépistage et pris connaissance des résultats de ce test. Ce comportement est plus fréquent chez les professionnelles du sexe âgées de plus de 40 ans que chez les autres.

II.3.7) Les forces armées

L'analyse de la situation met en évidence une faible production scientifique sur le VIH/SIDA au sein des forces armées de Côte d'Ivoire. Population Service International (PSI) qui est une ONG américaine mène des actions de sensibilisation au sein de cette population. Elle a initié au cours de l'année 2004, une recherche à la fois quantitative et qualitative en vue d'analyser les comportements à risque d'infection par le VIH/SIDA et les autres IST au sein des forces armées. Cette étude a été réalisée par le Centre Africain de Recherche et d'Intervention en Développement (CARID) auprès des Militaires et gendarmes dans 4 localités du pays (Abidjan, Daloa, Yamoussoukro et San Pedro).

Les résultats obtenus montrent qu'au sein des forces armées de Côte d'Ivoire, les personnes âgées de moins de 30 ans sont les plus nombreuses. Elles sont suivies de celles dont l'âge est supérieur à 40 ans. Celles qui ont un âge intermédiaire compris entre 30 et 40 ans représentent moins du tiers des personnes enquêtées. L'analyse des données relatives à l'instruction révèle que la majeure partie des enquêtés était instruite au niveau secondaire. La différence entre les deux corps est nettement perceptible à tous les niveaux d'études. Les gendarmes sont généralement plus instruits que les militaires. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que le niveau d'études requis pour entrer dans ces deux corps n'est pas le même. Il est plus élevé chez les gendarmes que chez les militaires. Les militaires de rang sont en général de niveau primaire ou secondaire premier cycle alors que les sous officiers ont au moins le niveau secondaire deuxième cycle. Pour l'ensemble des deux corps, les militaires du rang et les sous officiers sont plus représentés. Pour ce qui est de l'état matrimonial, il apparaît que la majorité des personnes enquêtées était en union. Au moins 3 personnes sur 4 vivent en union maritale. Ceux n'ayant encore contracté aucune union représentent le cinquième de l'effectif global. On les retrouve plus chez les militaires que chez les gendarmes.

Il ressort également des données de cette étude qu'avec la crise actuelle les militaires sont devenus une population vulnérable très exposée au risque d'infection par le VIH/SIDA. Face au risque élevé de mourir au combat, certains d'entre eux minimisent le VIH/SIDA et s'adonnent à des pratiques sexuelles dangereuses. La connaissance du VIH/SIDA est bien répandue au sein des forces armées. Lors de cette enquête, les personnes interrogées ont répondu à plus de 98% qu'elles avaient déjà entendu parler du VIH/SIDA. Elles ont été également nombreuses à savoir qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du virus du SIDA. Cependant, bien que apparaissant dans des proportions relativement faibles, il y a des circonstances de la transmission du Sida pour lesquelles on a observé une connaissance erronée chez les militaires comme on a pu l'observer dans d'autres populations cibles. Il s'agit de la transmission du sida par piqûre de moustique ainsi que la possibilité qu'il se transmette par un simple contact avec une personne déjà infectée. Quel que soit le corps d'armes, cette connaissance erronée des circonstances de la transmission du VIH/SIDA est plus répandue chez les militaires du rang et sous officiers que chez les officiers.

La proportion de militaires/gendarmes capables d'identifier correctement les trois principaux moyens de prévention du VIH/SIDA (usage de préservatif, fidélité à un partenaire sexuel et abstinence) reste également faible quel que soit le grade et le corps considéré. Il existe cependant des différences notables entre les militaires et les gendarmes concernant la connaissance de ces principaux moyens de prévention du VIH/SIDA. Ces différences se retrouvent selon le grade à l'intérieur d'une même force. Au sein des forces armées militaires par exemple, ils varient de 10% à 35% quand on passe des militaires du rang aux officiers et se situent à 15% chez les sous officiers.

Bien que le niveau de connaissance du SIDA et des circonstances de sa transmission soit élevé, près d'un militaire sur trois croit encore que le SIDA peut être transmis par le lancement d'un sort ou par la sorcellerie. Selon certains d'entre eux, contracter une IST comme la Gonococcie fait partie des choses courantes au sein des forces armées. C'est un signe de prouesse et de virilité. Certains d'entre eux pensent qu'« *un bon Militaire est celui qui a déjà eu au moins une fois cette maladie* ». C'est ainsi que lors de l'enquête, près de la moitié (44%) des militaires et près d'un gendarme sur 4 (24 %) ont dit avoir contracté une de ces IST depuis qu'ils sont militaires. Plus de la moitié d'entre eux ont dit avoir contracté une de ces maladies une fois au moins au cours de leur vie. Le pourcentage de ceux qui ont dit avoir été infectés au cours des 12 derniers mois avant l'enquête s'établissait à 8 % chez les militaires contre environ 6 % chez les gendarmes.

Les sources d'information sur le sida citées par les militaires et gendarmes sont celles qu'on retrouve dans la plupart des enquêtes socio-comportementales. Il s'agit principalement des médias (radio, télé, journaux). Viennent ensuite, dans des proportions relativement faibles, les agents de santé, les proches (parents ou amis) et les animateurs communautaires des ONG.

Même si la majorité des militaires perçoivent le risque que représente le SIDA, nombreux sont ceux qui s'adonnent à des pratiques sexuelles sans utilisation du condom. Sur les lignes de front, ils ont régulièrement des rapports sexuels avec plusieurs partenaires et très souvent des professionnelles du sexe ou des filles socio-économiquement vulnérables. Lors des discussions de groupe organisées par CARID lors de cette étude, les participants ont exprimé les raisons pour lesquelles ils n'aimaient pas utiliser ce produit. Certains ont dit ne pas ressentir de plaisir en utilisant le condom. D'autres lui reprochent le fait de dénaturer

l'acte sexuel en lui retirant le plaisir qu'il procure. Pour exprimer cette désapprobation par rapport au produit, l'un d'entre eux a évoqué le fait qu' "on ne mange pas le bonbon avec son emballage". Les obstacles à l'utilisation du préservatif sont la confiance au partenaire, l'état d'ivresse ou d'ébriété, la honte d'acheter le produit en présence d'une personne influente, la non disponibilité du produit dans les villages, ce sont les filles elles-mêmes qui les encouragent à ne pas utiliser le préservatif. L'extrait que nous présentons ci-dessous est révélateur de cette situation.

Encadré 3

On était à la frontière ivoiro-libérienne. Un jour, on était trois en service et il y a des femmes guinéennes qui venaient nous taquiner à tout moment. Elles aiment les Ivoiriens parce que le franc CFA est un peu lourd chez eux. Elles passent la frontière pour venir nous taquiner. C'est difficile de passer la frontière, mais elles font semblant de venir vendre. L'une d'entre elles a choisi un parmi nous. Le gars est entré en chambre avec elle. Il a fini et quand il est sorti, il a raconté et ça nous a « enjaillé¹ » (emballé, content, satisfait) . Alors le deuxième est parti et il a eu des rapports sexuels avec la fille. Quand il est revenu, il m'a dit « mon petit, si tu vas, toi aussi tu vas la taper ». Je suis donc parti à mon tour, mais je n'avais pas de préservatif. Je suis ressorti pour demander un préservatif puis je suis rentré à nouveau dans la chambre. En pleine action, le préservatif s'est cassé. J'ai voulu me retirer mais elle m'a dit : « Non, pourquoi tu te retires ? Le premier n'a pas pris de capote. Le deuxième en a pris mais après, il a enlevé, donc il faut continuer en même temps ». Alors, j'ai continué.

*Extrait du Focus Group des Sous-officiers Gendarmes de l'Escadron de Daloa,
Juillet 2004*

Interrogés sur leurs attitudes face aux personnes séropositives, la plupart des militaires ont dit qu'ils feraient preuve de prudence en leur accordant un degré de tolérance.. Un des participants aux groupes de discussion a exprimé cela en ces termes :

« Moi, je vais lui donner des conseils et je lui dirai de se confier à Dieu, car seul Dieu peut le guérir. Si c'était un ami ou un frère d'arme qui était atteint, je lui remonterais le moral et je l'inviterais à prier. Et comme dans le milieu militaire nous sommes solidaires, s'il y a un cas de maladie, on ne néglige pas, on est constamment ensemble et on fait tout pour ne pas attirer l'attention des personnes externes sur notre collègue. C'est ce qui fait la solidarité de l'armée. C'est d'ailleurs pourquoi nous portons comme insigne l'abeille ».

II.4 Analyse de la réponse au VIH/SIDA au niveau national

II.4.1) Organisation institutionnelle et implication de la société civile dans la lutte contre le SIDA en Côte d'Ivoire

1) Organisation institutionnelle

La lutte contre la progression du VIH/SIDA a officiellement commencé en Côte d'Ivoire en 1987. Elle s'est traduite par la création d'un bureau central de coordination (BCC) des activités de lutte contre le VIH/SIDA chargé de la conception, du suivi et de l'évaluation des différentes activités, puis d'un comité national de lutte contre le SIDA (CNLS) qui s'est

ensuite transformé en 1989 en un programme national de lutte contre le VIH/SIDA, les IST et la tuberculose (PNLS/IST/TUB) placé sous la tutelle du Ministère de la Santé publique (MSP). Les objectifs définis dans le cadre de ce programme se référaient à la stratégie mondiale de lutte contre le VIH/SIDA définie par l'OMS. Il s'agissait de prévenir la transmission sexuelle du VIH par l'information, l'éducation et la communication, réduire l'impact du SIDA sur la santé et le niveau social et économique des individus et des familles infectées et élaborer une bonne politique de prise en charge des infections opportunistes.

En janvier 2001, alors que la mortalité liée à cette pandémie était à un niveau particulièrement élevé (21 %) dans le pays et que les résultats des études sociologiques avaient montré l'émergence d'une culture de stigmatisation à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA, un ministère chargé exclusivement de la lutte contre le VIH/SIDA a été créé (en remplacement du PNLS), marquant ainsi la volonté du gouvernement d'agir pour freiner la progression de cette pandémie. Ce ministère a pour rôle d'organiser la lutte contre le SIDA sur l'ensemble du territoire national par la mobilisation des ressources, la coordination des activités d'IEC/CCC, le suivi et le contrôle de la juste application des dispositions du code du travail aux malades du SIDA et l'organisation de la journée mondiale du SIDA. Un plan d'action pour la période 2002-2004 a donc été défini en 11 domaines d'actions prioritaires (DAP) qui sont : la conscientisation des jeunes, la vulnérabilité des femmes, les IST, l'utilisation des préservatifs, la stigmatisation des PVVIH et de leurs familles, la vulnérabilité des prostituées, la conscientisation des migrants, la culture et les traditions, la lutte contre la pauvreté, la prise en charge et le renforcement des capacités nationales.

Une stratégie de lutte multisectorielle et décentralisée, a été mise en place. Elle a permis de créer, dans toutes les circonscriptions administratives du pays, des structures de proximité pour la sensibilisation, la prévention et la lutte contre le SIDA. Des comités décentralisés ainsi que des comités sectoriels de lutte contre le SIDA ont été créés. Des associations de soutien aux personnes infectées et des cellules focales de lutte contre le VIH/SIDA existent aussi bien dans les entreprises que dans les structures éducatives telles que les lycées et collèges. Elles travaillent en étroite collaboration avec la Direction de la mobilisation sociale du ministère de la lutte contre le SIDA. Celle-ci s'occupe de l'installation de ces comités décentralisés et les aide à élaborer leur plan d'action pour la lutte contre le VIH/SIDA.

Un service IEC a été créé dans le cadre du PNLS et est actuellement placé sous la tutelle de la DMS. Il est composé de quatre cellules : une cellule recherche, une cellule mass média et ONG, une cellule chargée de l'animation et une cellule chargée de la prévention et de prise en charge du VIH/SIDA et des IST en direction des professionnelles du sexe et leurs partenaires. Ce service IEC utilise comme stratégies de communication les mass médias (télévision, radio, presse écrite, affichage et cinéma), la communication de groupes (conférence, causeries, exposés), la communication interpersonnelle (réunions, séminaires, discussions, entretiens individuels, jeux de rôle, visites à domicile, débats, forums) et le marketing social du préservatif. Pour cela, il s'appuie sur les ONGs œuvrant pour la lutte contre le VIH/SIDA et les comités régionaux et départementaux. Les messages sont généralement élaborés par ces structures intervenant dans la lutte à savoir les ONG en collaboration avec le MLS et des ressources extérieures. Ils donnent des informations générales sur le VIH/SIDA, l'adoption de comportements à moindre risque et l'attitude vis-à-vis des personnes séropositives.

Le volet recherche et information a également occupé une place importante dans la stratégie développée pour faire face au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. Dès sa création, le ministère chargé de la lutte contre le SIDA a suscité la création d'une structure de recherche, l'agence nationale de recherche sur le SIDA (ANRS). Un centre d'Information et de Prévention du SIDA (CIPS) a été créé et est le premier centre de dépistage anonyme gratuit en Afrique de l'Ouest. A ces structures s'ajoutent le centre intégré de recherche bio clinique d'Abidjan (CIRBA), l'USAC (Unité de Soins Ambulatoires et de Conseil, le CAT, le CeDRes, le CNTS et le projet RETRO-CI qui sont des centres par excellence de recherche sur le SIDA. D'autres structures existent dans le pays et contribuent aux travaux de recherche sur le SIDA dans ses divers aspects (comportementaux, sensibilisation, transmission mère-enfant, prise en charge, etc.). Il s'agit de l'IRD (ex-ORSTOM), l'ENSEA, INS, IES, le CERCOM, le CARID, le CIRES, etc).

En matière d'information, le pays dispose, et cela constitue un atout certain, d'un environnement médiatique étoffé en qualité couvrant l'ensemble du territoire national. La majorité de la presse nationale, écrite comme audiovisuelle consacre un encart au SIDA (Kerouedan et al, 1999), donnant ainsi la possibilité à tous ceux qui ont une information sur le SIDA à porter à la connaissance de la population de le faire. C'est ainsi que des séries et téléfilms comme « SIDA dans la cité » et « Amah Djah Foule » sont régulièrement diffusés à la télévision nationale Cette presse nationale constitue ainsi une source importante d'information sur le SIDA dans le pays.

2) Implication de la société civile dans la lutte contre le VIH/SIDA

Si au début de l'épidémie, la plupart des activités de prévention du VIH/SIDA étaient réalisées par l'État à travers le BCC, il convient de noter qu'à partir des années 1990, une approche coordonnée de l'épidémie a été adoptée avec l'implication des organisations internationales, des ONGs locales, des associations de PVVIH (on en compte une vingtaine), des organisations religieuses, féminines et professionnelles. Des réseaux ou collectifs d'ONGs oeuvrant dans le domaine du VIH/SIDA ont été créés. Les plus significatifs sont le COSCI, le RIJES, RIP/AJ et le RIP+⁵. D'autres ont vu le jour au cours de l'année et ne comptent qu'un nombre réduit de membres. C'est le cas du réseau des parlementaires contre le VIH/SIDA, du CORASCI créé en 2003, du REPCOS (réseau panafricain des commerçants pour la lutte contre la pauvreté et le VIH/SIDA créé en février 2005 et du ROPEV (réseau des organisations pour les OEV). Leur rôle est de coordonner les activités des ONGs membres, promouvoir la défense du droit des PVVIH par la création d'un environnement sécurisé pour ces personnes, mobiliser les ressources pour faciliter l'accès au traitement, participer à la conception des politiques, des directives et des outils de sensibilisation en matière de VIH/SIDA, à l'organisation de la journée mondiale contre le SIDA et à l'élaboration et à la validation des programmes nationaux et des projets sectoriels.

⁵ Le COSCI est créé le 06 octobre en 1992 et compte 200 organisations membres. Le RIP+ est un réseau d'associations de personnes séropositives. Il a été créé en 1997 à l'initiative du réseau africain des ONG de personnes VIH+ et compte à ce jour 24 organisations membres très actives sur les questions relatives à la prise en charge et à la prévention du VIH/SIDA. Le RIJES est le réseau ivoirien des jeunes contre le VIH/SIDA. Il a été créé très récemment en 2003 et ne compte que 20 structures membres qui sont également membres du COSCI.

Un grand nombre de pays et d'organisations non gouvernementales internationales (PSI, CARE, RETRO-CI, SFPS, etc.) et nationales (AIMAS, Ruban Rouge, SidAlerte, RSB, etc.) opèrent dans le pays en vue de prévenir cette maladie. Certaines d'entre elles ont cessé leurs activités depuis le déclenchement de la guerre en 2002. C'est le cas du projet SFPS qui bénéficiait de l'appui financier de l'USAID. Les interventions de l'UNFPA, de la Banque Mondiale, PSI et AIMAS ont facilité l'accès aux moyens de prévention par la mise en vente de préservatifs dans les pharmacies et dans les boutiques de quartiers au prix de 100 francs le paquet de quatre préservatifs quand il s'agit du préservatif masculin et 100 francs CFA l'unité quand il s'agit du préservatif féminin. En 2002, 32 198 006 préservatifs ont été distribués gratuitement ou vendus et 29 270 915 d'entre eux l'ont été par l'agence ivoirienne de marketing social (AIMAS) (Kacou, 2004).

Suite à la guerre que connaît le pays depuis le 19 septembre 2002, les ONGs se sont mobilisées dans le domaine de l'humanitaire et plus particulièrement dans le domaine de la santé. Des programmes de prise en charge ont été mis en œuvre dans les zones assiégées et un soutien est constamment apporté aux familles, aux personnes déplacées et aux enfants séparés de leurs familles.

II.4.2) Initiatives dans les domaines du Service, traitement et vivre positivement

1) Conseil et dépistages volontaire

La sensibilisation pour le dépistage volontaire du VIH/SIDA est l'une des stratégies utilisées pour freiner la propagation de cette pandémie. Lorsqu'il est réalisé de manière précoce, le dépistage permet aux personnes infectées de rechercher des soins et prendre des mesures pour éviter d'infecter les autres. Il est particulièrement important pour les femmes enceintes qui peuvent chercher des solutions pour éviter de contaminer leurs bébés (UNICEF, 2002). En Côte d'Ivoire, la politique de dépistage du VIH/SIDA a commencé en 1985 au début de l'épidémie. Depuis cette date, le gouvernement fait des efforts, avec l'aide de la communauté internationale pour rendre disponibles les services de CDV et encourager la population à se faire dépister. Le premier centre de dépistage volontaire (le CIPS) a été ouvert en 1992 et est animé par l'ONG ESPOIR-CI. Trois autres centres ont été ensuite ouverts à l'intérieur du pays notamment dans les villes de Bouaké, Daloa et Korhogo avec l'aide des coopérations française et allemandes. Environ 15 centres de dépistage ont été créés dans le pays et offrent des services de counseling et de dépistage aux clients en s'appuyant sur le document de normes et directives. Treize d'entre eux sont à Abidjan. Dans certains cas, ces centres sont intégrés à des structures sanitaires, d'autres fonctionnent de manière autonome.

a) Normes et procédures en matière de dépistage

Un document définissant les normes et directives en matière de conseil et dépistage volontaire a été élaboré en novembre 2002. Ce document relève que le test est volontaire, il peut se faire sans prescription médicale et les résultats sont confidentiels. Cette confidentialité est garantie par la loi sur la protection de la vie privée et par la règle du secret médical. Cette règle a été rappelée lors de diverses rencontres organisées par le ministère de santé publique et stipule que toute personne a droit au respect de sa vie privée

et au respect absolu de sa confiance. Lorsque quelqu'un arrive dans un centre de dépistage volontaire, il est reçu par un conseiller qui lui fait un pré test pour évaluer son risque d'exposition au VIH/SIDA avant de lui demander s'il veut faire son test pour connaître son statut sérologique. En cas de réponse positive, il est dirigé vers un laboratoire et un numéro de dossier lui est attribué sur lequel il appose sa signature. Ces directives indiquent qu'en cas de résultat positif, le patient doit être suivi par un assistant social qui l'aide à prendre des décisions dans le sens de la réduction du risque de propagation de la maladie. Le patient peut être référé à d'autres structures par les conseillers du CDV en fonction de leurs besoins. Le document définit en outre que l'âge légal de consentement est de 18 ans. Mais le service peut être offert à une personne de 14 à 15 ans, pourvu que le prestataire constate que celle-ci est suffisamment mûre pour comprendre les procédures et les résultats du test. Aux patients âgés de moins de 14 ans, il est exigé un consentement des parents.

Pour ceux qui sont séropositifs et qui acceptent de prendre leur résultat, il leur est ensuite demandé leur consentement pour informer l'un des membres de leur entourage. Ensuite, ils reçoivent des informations sur les différentes possibilités de traitement, notamment la prise en charge médiale et la prise en charge psychosociale. La référence à une structure de prise en charge se fait en tenant compte du lieu d'habitation de la personne concernée.

b) Fonctionnement des centres de dépistage et promotion des CDV

Une étude d'évaluation du fonctionnement des centres de dépistage volontaire a montré qu'ils ont presque tous le minimum d'équipements et le matériel IEC pour mener à bien leurs activités. La plupart des centres disposent d'un ensemble téléviseur et magnétoscope, de dépliants sur les IST/VIH/SIDA, de cassettes vidéo, d'articles et publications sur le VIH/SIDA, le préservatif et le pénis en bois pour les démonstrations sur le port du préservatif lors des rapports sexuels. Le dépistage est gratuit dans les sites autonomes, alors que dans les sites intégrés, il est payant et les coûts varient de 200 FCFA à 7000 FCFA.

Les résultats de cette étude ont montré également que les compétences pour fournir des services de conseils sont acquises dans tous les sites de CDV. Les étapes et procédures sont respectées. Les clients sont satisfaits des prestations offertes dans les centres de CDV autonomes (Port Bouet, Lumière Action, CIPS, HMA) et dans les centres intégrés de l'AIBEF (Abobo, Yopougon et San Pedro). Selon cette même étude, les résultats des centres de dépistage sont fiables parce qu'ils respectent la stratégie nationale de diagnostic biologique recommandée par les normes et directives du CDV en Côte d'Ivoire.

Une Campagne de promotion du test de dépistage volontaire utilisant les mass média a été réalisée par PSI du 15 juillet au 15 octobre 2004. Cette campagne avait pour objectif d'informer la population sur l'existence des CDV en Côte d'Ivoire, de stimuler la fréquentation de ces centres et de permettre aux personnes atteintes de bénéficier de soins adaptés, et aux personnes séronégatives d'améliorer leurs attitudes de prévention. L'analyse de l'impact de la campagne sur les attitudes et comportements des populations face aux CDV montre d'une part que près de 7 personnes sur 10 ont lié le Conseil et le dépistage aux activités des CDV quel que soit le sexe. Les individus qui ont fréquenté les CDV sont significativement plus nombreux à déclarer être très capables à prendre des décisions en rapport avec le test de dépistage que ceux qui ne fréquentent pas les CDV. Un film a été également produit par PSI et permet de lutter contre la stigmatisation. Dans ce film

dénoté « *Des gens comme vous et moi* », on trouve des personnes séropositives de toutes les couches de la société. La diffusion de ce film sur les antennes de la télévision nationale a permis d'augmenter le nombre de personnes fréquentant les centres de dépistage volontaire.

c) Motivations pour le test de dépistage

Malgré tous ces efforts, nombre d'ivoiriens hésitent encore à se faire dépister volontairement même quand ils en ont la possibilité matérielle (Brou et al., 2004 ; Blibolo et al., 2003). En 2002, une étude réalisée par Kacou et al, a montré que 11 225 personnes ont utilisé des services de CDV sur toute l'étendue du territoire national. En 2004, le rapport annuel du PNPEC indiquait un chiffre de 26 998 tests effectués sur l'ensemble du territoire national. Lors de l'enquête à indicateurs multiples réalisée en 2002 par l'UNICEF, seules 7% des femmes ont dit avoir déjà fait leur test de dépistage. Ce résultat a été confirmé par une autre enquête réalisée plus récemment en 2004 par le Centre Africain et de Recherche pour le développement à la demande de PSI en vue d'évaluer l'attitude des populations face au conseil et dépistage volontaire. Lors de cette enquête, le pourcentage personnes qui ont déclaré qu'elles avaient déjà effectué leur test du VIH/SIDA ne dépassait pas 16% aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Les femmes adhèrent plus facilement au dépistage que les hommes.

Les raisons généralement évoquées par les populations pour justifier leur manque d'adhésion au test du VIH/SIDA sont la non existence du traitement pour guérir de la maladie et aussi, la stigmatisation et la peur d'être rejeté par leur famille et par la société dans son ensemble. Sans espoir de prise en charge convenable, la plupart des populations, en particulier les hommes, préfèrent garder l'ignorance par rapport à leur statut sérologique. Le risque de licenciement dans les entreprises et l'absence de protection sociale et juridique qui perdurent font que toute initiative de prévention contre le VIH/SIDA se heurte à ce mur de méfiance entre les populations et les centres de dépistage volontaire. L'analyse de l'attitude des patients face au dépistage volontaire à Abidjan montre également que la peur de se savoir infecté fait que la plupart des femmes enceintes qui acceptent volontairement le test ne retournent plus pour prendre leur résultat (Msellati et al., 2001, Cartoux et al., 1998).

2) Prévention de la Transmission mère-enfant

Face au risque important d'infection à VIH chez les femmes et la possibilité que le virus se transmette au nouveau-né, des initiatives ont très tôt vu le jour dans le domaine de la PTME en Côte d'Ivoire. Sur le plan politique, cette volonté du gouvernement ivoirien de lutter contre la transmission du SIDA de la mère à l'enfant s'est affirmée par la mise en place d'un Programme national de la PTME. Dans le cadre de ce programme les activités de lutte contre le VIH/SIDA et le planning familial sont intégrés dans les structures sanitaires, notamment les centres de protection maternelle et infantile (PMI) et les femmes enceintes sont encouragées à se faire dépister lorsqu'elles y vont pour des consultations prénatales (Kerouedan et al., 1997 ; Msellati, 1997).

Un manuel de procédures techniques pour la PTME a été élaboré par le ministère de la santé et 19 centres offrant des services de PTME ont été ouverts, dont 11 à Abidjan. Lorsqu'une femme arrive en consultation prénatale, elle reçoit des informations sur le VIH/SIDA, le risque de transmission du virus de la mère à l'enfant et les services complémentaires qu'elle recevra en cas de séropositivité, dans le cadre d'un conseil pré-test assuré par un(e) conseiller(ère) qui a reçu une formation appropriée. Ce counseling peut se faire en groupe (avec au maximum 20 femmes) en raison du nombre important de femmes qui sont reçues dans les PMI. Elles sont ensuite reçues individuellement dans le cadre d'un pré test au cours duquel il leur est proposé le test de dépistage du VIH/SIDA, elles sont encouragées à proposer le dépistage à leur partenaire et une appréciation par anticipation de leur réaction en cas de séropositivité est faite. Comme dans les CDV, celles qui acceptent ce test sont conduites dans un laboratoire où le dépistage est plus rapide et gratuit. Un prélèvement peut être également fait dans le centre où la femme est reçue. Celles qui sont dépistées séropositives sont référées à une conseillère communautaire qui les aide à respecter les préférences alimentaires du bébé. Elles sont également suivies à l'aide d'un traitement ARV jusqu'à l'accouchement pour éviter la transmission du virus au nouveau-né et elles reçoivent souvent un appui nutritionnel. Après l'accouchement, celles qui pratiquent l'allaitement maternel reçoivent gratuitement, si elles le veulent, du lait artificiel et des visites à domicile leurs sont régulièrement rendues par les conseillères communautaires.

Les ressources financières sont mobilisées auprès de la communauté internationale et dans le cadre de la coopération bilatérale pour les prendre en charge. C'est dans ce cadre que l'UNICEF et l'OMS apportent régulièrement leur soutien financier pour la prise en charge de ces femmes séropositives allaitantes.

Depuis 1993, le Ministère français des Affaires étrangères soutient également la Côte d'Ivoire dans la lutte qu'elle mène contre la transmission du VIH de la mère à l'enfant à travers un ensemble de projets regroupés dans le programme PAC-CI. Les projets sont orientés vers la recherche clinique, biologique et épidémiologique et s'inscrivent dans le cadre des objectifs définis dans le programme national de lutte contre le VIH/SIDA et plus particulièrement ceux relatifs à la PTME. Les monothérapies d'AZT administrées aux femmes séropositives à partir du dernier mois de la grossesse ont permis de réduire de 38% le risque d'infection des enfants issus de ces grossesses. Le Projet DITRAME (Diminution de la Transmission Mère-Enfant), fait partie de ce programme. Il est réalisé à Abidjan, sous la coordination de l'INSERM avec un financement de l'ANRS. La coordination à Abidjan est assurée par une équipe de chercheurs de l'IRD. Il s'agit d'évaluer la tolérance et l'efficacité d'un régime de courte durée d'AZT dans la prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans une population où l'allaitement maternel est prédominant. Le test de dépistage du VIH est systématiquement proposé aux femmes enceintes dans 7 centres de santé de la ville d'Abidjan.

Dans ce cadre, une série d'enquêtes est réalisée pour analyser les comportements reproductifs des femmes face au VIH/SIDA et l'acceptabilité du test de dépistage par les femmes enceintes qui vont en consultation prénatale. Les résultats de ces études montrent que la plupart (90 %) des femmes admises dans les centres de consultation prénatale sont volontaires pour se faire dépister du VIH/SIDA dans l'objectif de prévenir la transmission du virus à leur progéniture. Mais cet accord est conditionné par celui de leur partenaire régulier, 64 à 91 % d'entre elles ayant déclaré qu'elles n'étaient pas à mesure de prendre seule la décision de se faire dépister et qu'il fallait le consentement de leur partenaire

masculin (Cartoux et al., 1996 ; Msellati et al., 1998 , 2001 ; Meda et al., 2002). Ces études montrent enfin que les femmes enceintes sont de plus en plus informées du risque de transmission du VIH à leur enfant. Et les femmes testées séropositives souhaitent dans leur grande majorité bénéficier d'un traitement tendant à réduire la transmission du VIH-1 à leur enfant.

Dans la période 1995-2000, sur 43 997 femmes enceintes ayant reçu des conseils sur le VIH/SIDA dans le cadre du projet RETRO-CI, plus de 72 % d'entre elles ont accepté de se faire dépister (Blibolo et al., 2003). A ce jour, près de 25% des femmes ont accès à la PTME. Mais cet accès se limite seulement aux zones urbaines, de sorte que les femmes des zones rurales n'ont pas accès à ces services. Au total 18529 femmes enceintes ont bénéficié des services de PTME au cours de l'année 2004, 1447 d'entre elles ont été dépistées séropositives et mises sous traitement ARV (PNPEC, 2004), contre 37 825 en 2002. Au cours de cette dernière année, 23 956 femmes enceintes ont reçu des conseils sur le VIH/SIDA. 13 127 d'entre elles ont effectué le test de dépistage, 1 191 étaient déclarées séropositives et ont toutes reçu des conseils post-test. Parmi ces femmes déclarées séropositives, 636 ont bénéficié de traitements ARV et des conseils sur l'allaitement et 268 ont reçu un lait artificiel (Kacou, 2003).

3) Prise en charge psychosociale, juridique et médicale

Les services de prise en charge sont analysés à travers quatre types d'interventions : la prise en charge psychosociale, la protection juridique des personnes séropositives, la prise en charge médicale et la prise en charge des orphelins et enfants rendus vulnérables à cause du VIH/SIDA.

a) Prise en charge psychosociale

Lors du démarrage de « l'Initiative nationale d'accès aux traitements » en 1997, l'organisation de la prise en charge psychologique et sociale des personnes testées séropositives a été retenue par le gouvernement comme une activité prioritaire de sa politique de lutte contre le VIH/SIDA. Cette prise en charge permet aux personnes séropositives et leurs familles de faire face à leurs divers sentiments et émotions. C'est ainsi que plusieurs ONGs et associations de personnes séropositives ont été créées au milieu des années 1990 et se sont fortement impliquées dans les activités de lutte contre le VIH/SIDA.

Par le soutien psychologique et social qu'elles apportent aux personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA, ces structures ou associations jouent un grand rôle dans la politique de prise en charge du VIH/SIDA développée par le gouvernement. Certaines des activités importantes réalisées par ces structures sont l'aide qu'elles apportent aux patients pour leur faciliter l'accès aux prestations auxquelles ils ont droit et leur intégration dans leurs familles et dans la société dans son ensemble. Elles font des témoignages à visage découvert pour lutter contre la stigmatisation/discrimination à l'égard des PVVIH. Elles interviennent également dans les centres de PEC médicale pour assurer un soutien psychosocial aux personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA car le médecin n'a pas suffisamment de temps pour entretenir ces personnes après leur avoir apporté les soins nécessaires. Certaines d'entre elles interviennent dans les centres de dépistage pour mener des activités de counseling de pairs, c'est-à-dire un counseling fait par des personnes

séropositives pour mettre en confiance les personnes informées de leur séropositivité. L'ONG internationale Hope Worldwide a ouvert un centre d'assistance socio-médicale (CASM) qui s'occupe de la prise en charge médicale et psychologique des PVVIV diagnostiqués sans counseling dans les différentes formations sanitaires et les hôpitaux.

Depuis 2003, un programme national de prise en charge des PVVIH (PNPEC) est mis en œuvre et placé sous la tutelle du ministère de la santé publique. L'objectif assigné à ce programme est de réduire la mortalité et la morbidité liées au VIH/SIDA par le développement d'interventions de santé publique, la promotion de l'implication des associations de PVVIH dans la prise en charge, la formation des ONGs sur tous les aspects de la lutte et le renforcement des capacités des structures communautaires. Il est également chargé de la coordination des activités de prise en charge sur toute l'étendue du territoire national. Ce programme bénéficie du soutien financier du PEPFAR, du MAP et du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme. Une politique nationale de prise en charge des PVVIH est en cours d'élaboration.

Il faut noter également qu'un guide national de prise en charge communautaire des PVVIH a été élaboré par le CDC avec l'assistance technique de FHI. Cette prise en charge se fait dans le cadre de services communautaires rendus à domicile ou dans les hôpitaux en vue d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/SIDA et celle de leurs familles par la prévention et le soulagement de leur souffrance et d'autres problèmes physiques, psychosociaux et spirituels. Mais il n'existe aucun programme de formation en soins palliatifs pour accompagner ce guide de sorte que les ONG forment elles-mêmes leur personnel en s'appuyant sur le guide et sur leurs propres compétences et expériences. La coordination des activités de soins communautaires est assurée par le programme national de prise en charge. La littérature n'a pas montré qu'il existait un guide national de prise en charge nutritionnel des personnes infectées par le VIH. Or l'élaboration d'un tel guide est important pour l'organisation d'une prise en charge efficace de ces personnes parce qu'elle leur permettra de vivre positivement.

b) Protection juridique des PVVIH

La réponse nationale donnée au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire n'a pas encore véritablement pris en compte la protection juridique des personnes séropositives. La nécessité d'assurer à ces personnes une protection légale est d'autant plus importante que le contexte ivoirien est marqué par l'ignorance, le non respect des règles juridiques et l'existence d'une culture de stigmatisation très forte à l'égard des personnes déclarées séropositives. Dans les entreprises, on observe des situations quotidiennes de stigmatisation et de discrimination envers ces personnes à cause de leur statut sérologique. De nombreux travailleurs ont perdu leur emploi parce qu'ils étaient séropositifs. Le refus dans les structures financières (assurances, banques) d'octroyer une assurance vie ou un crédit bancaire à une PVVIH est un autre problème que vivent les PVVIH en Côte d'Ivoire comme dans d'autres pays d'Afrique. Il semble que très souvent, on exige aux personnes désirant emprunter de l'argent d'apporter la preuve qu'elles ne sont pas séropositives. Ce qui suppose que la personne atteinte du VIH/SIDA en Côte d'Ivoire ne peut bénéficier d'un crédit parce qu'il n'existe pas pour le moment de médicament pour guérir cette maladie et le risque pour cette personne de perdre la vie et de ne pas être à mesure rembourser cet argent est très préoccupant dans les structures bancaires.

L'absence de lois protégeant les PVVIH fait également que lorsqu'un homme meurt du VIH/SIDA, son épouse est dépouillée de tous les biens de la famille parce qu'on estime que c'est elle qui est à la base du décès du mari en l'ayant contaminé. Alors que la déclaration relative aux droits des enfants recommande que les États reconnaissent « le VIH/SIDA comme une incapacité, s'il existe des lois relatives aux incapacités, afin de mieux protéger les personnes vivant avec le VIH/SIDA contre la discrimination ».

Par ailleurs, plusieurs propositions de lois ont été faites dans le domaine du VIH/SIDA mais aucune d'entre elles n'est encore promulguée. Or, tant qu'il n'y aura pas une protection juridique reconnue et respectée pour les PVVIH, il sera difficile pour ces personnes de ne pas cacher leur statut et les efforts déployés pour lutter contre la progression de cette pandémie resteront vains.

c) Traitement et vivre positivement

Pour ce qui est du traitement médical des PVVIH, il convient de signaler que comme dans les autres pays d'Afrique subsaharienne, au début de l'épidémie du VIH/SIDA en Côte d'Ivoire, on ne parlait pas de traitement et la question de la prise en charge des personnes séropositives n'était pas suffisamment prise en compte dans le programme national de lutte contre cette pandémie (Moatti et al., 2000). La prise en charge des personnes infectées consistait à traiter seulement les affections opportunistes et à leur assurer un soutien social et psychologique (Blibolo et al., 2003). Pour éviter la transmission du VIH par le matériel médical, l'une des mesures prises par l'État a été d'imposer l'usage de seringues uniques dans les services de santé. Aujourd'hui, il existe 23 centres de prise en charge des PVVIH en Côte d'Ivoire dont 8 sont accrédités pour la prescription des ARV, tous situés à Abidjan. En Côte d'Ivoire, ces ARV ont été introduits dans le traitement du VIH en 1997 dans le cadre de l'initiative nationale d'accès aux traitements.

- *Les critères d'éligibilité au traitement et structures de traitement*

Les critères d'éligibilité pour accéder à ce traitement sont d'être cliniquement symptomatique et d'être à un pourcentage de CD4 < 15 % pour les enfants (Laguide et al., 2003) et un nombre de CD4 inférieur à 200 pour les adultes. La cotrimoxazole qui existe depuis la fin des années 80 reste très peu connue par les agents de santé (50 % n'en ont jamais entendu parler) (Desgrées A., H. Brou et al., 2003). La zidovudine (AZT), la névirapine, le chlorure de benzalkonium sont aussi des traitements proposés aux patients en Côte d'Ivoire. En terme d'efficacité, le régime à la zidovudine administré aux femmes enceintes infectées pendant la grossesse et l'accouchement, et la désinfection vaginale avant et pendant l'accouchement sont deux traitements présentés dans la littérature comme réduisant la transmission péripartum (Blibolo D., Meda et al., 1996).

A cause du manque de structures de prise en charge dans les zones sous le contrôle des forces nouvelles et dans certaines villes sous contrôle gouvernemental, les populations atteintes du VIH/SIDA sont obligées de se rendre à Abidjan pour bénéficier d'une prise en charge adéquate. Néanmoins, grâce au concours des organisations humanitaires telles que CARITAS, OCHA et CARE Côte d'Ivoire en collaboration avec le programme national de prise en charge, il y a des missions régulières qui sont effectuées dans ces zones pour apporter un soutien aux personnes infectées par le VIH/SIDA. Des efforts de déconcentration/décentralisation sont en cours pour permettre à une grande partie des

PVVIH de bénéficier de la prise en charge. Dans ce cadre, la Côte d'Ivoire s'est engagée à faciliter l'accès au traitement à près de 65 000 personnes séropositives. Un plan d'action pour l'extension des activités de prise en charge des PVVIH, a déjà été élaboré. L'objectif de ce plan est de parvenir à traiter 30.000 personnes séropositives d'ici 2005 par le renforcement des capacités centrales, de suivi biologique pour les régions et les districts sanitaires et l'amélioration de l'accès aux soins. Pour cela, il est prévu de porter en 2005 la prise en charge au niveau de tous les districts sanitaires non encore couverts). Ces structures seront habilitées à prescrire les ARV en tenant compte de leurs capacités d'accueil à l'intérieur de chaque région ou district.

La mise sous traitement ARV est conditionnée par la connaissance du taux de CD4 dans l'organisme. Compte tenu du coût élevé des automates qui font le comptage des CD4, l'hématologie et la biochimie, tous les 23 centres de prise en charge ne sont pas équipés en automate de comptage. Pour permettre aux prescripteurs des ARV de faire le suivi biologique du patient, les prélèvements sont acheminés dans 5 laboratoires qui ont cette capacité, ce sont : le CHU de Treichville (3 Laboratoires : RETROCI, CIRBA, CEDRES), Institut Pasteur d'Abidjan, CHR d'Abengourou.

- *Coût du traitement*

En terme de coût du traitement des personnes atteintes du VIH/SIDA, des efforts ont été faits en Côte d'Ivoire. Avant l'initiative nationale d'accès aux ARV, le coût d'une prise en charge complète, comprenant les frais de médicaments, d'hospitalisation et les examens divers, était estimé à 140 000 FCFA (Kakou et al., 1997). Avec cette initiative, deux groupes de patients ont été identifiés pour bénéficier de la réduction des ARV. Le premier groupe est composé de membres d'associations de femmes ayant participé à un essai thérapeutique de réduction de la transmission mère-enfant. Ceux-ci ont bénéficié respectivement d'une subvention de 75 % pour la bithérapie et de 95 % pour la trithérapie accordée par le Fonds de solidarité thérapeutique international (FSTI). Ce qui correspondait en 1999 à des dépenses à la charge du patient de 5 000 F CFA pour la bi thérapie et de 10 000 F CFA pour la tri thérapie. Le deuxième groupe est composé de patients n'appartenant pas aux catégories précédentes et qui étaient dans l'incapacité de prendre en charge les frais d'un traitement de plein tarif. A partir de 1999, ces patients ont bénéficié d'une subvention de 50% pour la bi thérapie et de 75 % pour la tri thérapie. Ce qui représentait une charge au patient respectivement de l'ordre de 50 000 F CFA et 80 000 F CFA. Pour les infectés ne bénéficiant pas de l'Initiative, le coût mensuel du traitement variait entre 100 000 F CFA et 500 000 FCFA (Msellati, Vidal et al., 2001).

Lors d'un atelier tenu en décembre 2001 à Abidjan, des initiatives ont été prises pour décentraliser la prise en charge et réduire le coût des ARV. C'est ainsi qu'au cours de l'année 2004, le coût de cession d'un traitement antiretroviral et d'un suivi biologique est passé à 5000 FCFA par trimestre pour toutes les PVVIH, ce qui a permis d'augmenter le nombre de personnes prises en charge et mises sous antirétroviraux. De 171 en 2003, ce nombre est passé à 231 au « Centre Plus » de l'ONG Lumière Action en 2004. Le bilan biologique et le traitement par les ARV sont gratuits pour les femmes séropositives prises en charge dans le cadre de la PTME et ils coûtent 1000 F CFA/mois pour les enfants. Il existe des directives nationales pour le traitement des personnes atteintes du VIH/SIDA portant sur : la gratuité de la prophylaxie par les antiretroviraux au cours de la PTME, la gratuité du traitement pour le personnel médical victime d'un accident d'exposition au

sang (AES), la gratuité pour le traitement antiretroviral pour les enfants de 0 à 15 ans. L'approvisionnement en ARV est assuré par la pharmacie de la santé publique (PSP).

Par ailleurs, il faut toutefois noter que bien que le coût des ARV soit accessible, des progrès restent encore à faire au niveau du traitement des maladies opportunistes, dont le traitement est encore très élevé. Un témoignage d'un responsable de ces structures a permis de constater qu'avec les progrès réalisés au cours des dix dernières années pour le traitement du VIH/SIDA (facilités d'accès aux ARV, prise en charge psychologique et sociale des personnes VIH+), les structures qui assurent la prise en charge sont de plus en plus débordées parce que le nombre de PVVIH qui acceptent de dévoiler leur statut augmente au fil des ans.

d) Prise en charge des Orphelins et enfants vulnérables

Les orphelins et autres enfants vulnérables du fait du VIH/SIDA sont des enfants de moins de 18 ans infectés par le VIH/SIDA ou ayant perdu un des parents du fait du VIH/SIDA. Ces enfants connaissent d'énormes difficultés liées à leur statut. A cause du VIH/SIDA et de leurs conditions socioéconomiques précaires, ils grandissent en voyant leur droit à l'éducation et à la santé compromis. La plupart de ces enfants n'ont pas un accès suffisant aux soins médicaux. C'est pourquoi, le gouvernement ivoirien et les autres partenaires au développement se sont mobilisés pour organiser la prise en charge de ces personnes. Un programme national de prise en charge des OEV (PN-OEV) a été créé et placé sous la tutelle du ministère de la solidarité, de la sécurité sociale et des handicapés (MSSSH). Son rôle est de coordonner, suivre et évaluer les activités de prise en charge des OEV sur toute l'étendue du territoire national, développer une base de données nationales sur les OEV, organiser un plaidoyer de mobilisation des ressources au profit des OEV, promouvoir et organiser la participation de tous les acteurs aux actions de prise en charge des OEV.

Une politique de prise en charge de ces enfants est en cours d'élaboration et 6 sites pilotes ont déjà été identifiés où se réalisent des activités de prise en charge des OEV. Il s'agit des villes d'Abengourou, Bondoukou, Yamoussoukro, San Pédro et les communes de Yopougon et Abobo. Une enquête a été réalisée pour identifier le nombre d'enfants vivant avec le VIH/SIDA dans ces sites pilotes et a permis de dénombrer 5656 personnes. Un peu plus de la moitié (52%) d'entre eux sont des garçons et 48% sont des filles. On note plus d'orphelins du Sida à Abidjan que dans les autres villes, alors que les statistiques montrent que l'épidémie est plus répandue dans certaines villes de l'intérieur qu'à Abidjan. Cela confirme le fait qu'à cause du manque de structures de prise en charge dans les autres villes de l'intérieur, nombre de personnes atteintes du VIH/SIDA sont obligées de se déplacer vers la capitale pour bénéficier de soins. Les résultats de l'enquête montrent que les orphelins du VIH/SIDA constituent 33% de l'ensemble des OEV identifiés et les autres cas de vulnérabilité représentaient 67% (PN-OEV, 2004).

Une plate forme de collaboration a été établie entre le programme national de prise en charge des OEV et les autres structures de prise en charge exerçant dans ces sites. Une prise en charge scolaire est régulièrement organisée avec l'aide de la communauté internationale. Des fournitures scolaires sont distribuées aux enfants et des cours de renforcements sont donnés à ceux qui sont dans les classes d'examen. Dans les zones assiégées, le relais est assuré par l'ONG internationale CARE et les centres sociaux jouent le rôle de points focaux dans les sites de prise en charge.

Tableau 3 : Répartition des OEV (%) selon le sexe et le site pilote

Site	Sexe		Total
	<i>masculin</i>	<i>féminin</i>	
Abobo	608	586	1194
	11%	10%	21%
Yopougon	647	715	1362
	11%	13%	24%
Abengourou	491	421	912
	9%	7%	16%
San-Pedro	460	333	793
	8%	6%	14%
Yamoussoukro	368	311	679
	6%	5%	12%
Bondoukou	388	328	716
	7%	6%	13%
Total	2962	2694	5656
	52%	48%	100,0%

Source : Résultats de l'Enquête auprès des OEV sur les sites du PN-OEV, décembre 2004

Certaines activités de proximité comme la mise en place de groupes de soutien aux orphelins et enfants vulnérables sont réalisées dans le cadre de ce programme en vue de prendre en charge de manière plus efficace les orphelins du VIH/SIDA et les autres enfants rendus vulnérables à cause de cette pandémie. Ces groupes de soutien sont en train d'être formés pour assurer la promotion de la prise en charge des OEV. HOPE Worldwide (HWW), qui est une ONG internationale représentée en Côte d'Ivoire, a aussi développé une approche communautaire pour venir en aide aux OEV à travers son projet « *Renforcement des réponses communautaires en faveur des orphelins et enfants vulnérables* », avec le soutien de FHI. Une ONG nationale (SidAlerte) a réalisé en 2003 un projet d'encadrement psychologique et économique en direction des orphelins et enfants vulnérables du fait du VIH/SIDA avec le soutien financier de l'UNICEF. L'approche utilisée consiste à mobiliser les communautés afin qu'elles s'organisent en groupes de soutien aux OEV et initient des actions qui intègrent les réalités socioculturelles locales. Ces différentes initiatives ciblaient plus particulièrement les enfants infectés ou affectés par le VIH/SIDA, les enfants orphelins de toutes causes. Les zones couvertes par ces projets sont Port-Bouet, Marcory, Cocody, Yopougon et Abobo. En 2001, on dénombrait 420 000 OEV en Côte d'Ivoire. En 2003, 1 176 ménages comptant des OEV ont reçu de l'aide extérieure gratuite de base pour les soins apportés aux OEV. 38 initiatives ou organisations communautaires ont reçu de l'aide pour leur programme OEV en 2002 (Kacou, 2004).

En dehors des OEV, d'autres activités sont réalisées en direction des enfants en difficulté et plus particulièrement les enfants des rues d'Abidjan (10-18 ans), les mineurs de la prison d'Abidjan et les jeunes des quartiers populaires âgés de 10 à 25 ans. Ainsi, le mouvement pour l'Éducation, la Santé et le Développement (MESAD), une ONG locale a initié un projet dont l'objectif principal était de resocialiser les enfants et de prévenir les IST et le VIH/SIDA, en continuité des actions déjà réalisées par Médecins du Monde (une ONG internationale de droit français). Soutenues financièrement par FHI et l'USAID d'octobre 1999 à mars 2002, les activités du projet s'étendaient sur l'ensemble des 10 communes de la ville d'Abidjan. La stratégie utilisée dans le cadre du projet repose sur la mobilisation

sociale, la prévention du VIH/SIDA, la protection et la réinsertion sociales et le renforcement des capacités des acteurs du projet. Les activités réalisées consistent à écouter les jeunes afin d'identifier leurs besoins, leur apporter les soins de santé de première nécessité, les orienter vers des centres d'accueil spécialisés, les inciter à la formation pré-professionnelle ou à la re-scolarisation, les sensibiliser et les former sur les IST et le VIH/SIDA pour en faire des pairs éducateurs. Dans les centres d'accueil, les enfants sont reçus avec leurs parents et les leaders des associations de jeunesse. Dans les postes de sécurité publique et les prisons, un appui juridique et psychoaffectif est apporté aux mineurs en garde à vue et l'on veille à l'application de la convention relative aux droits des enfants. La promotion du dépistage volontaire est une des activités développées par le projet et intégrées aux stratégies de sensibilisation sur le VIH/SIDA. Cela a permis d'amener 40 % des jeunes à se faire dépister volontairement.

II.4.3) Initiatives dans le domaine de la Prévention

1) Initiatives en direction des groupes à risque

a) Les routiers et les autres acteurs de la gare

Depuis 1997, PSI développe en collaboration avec le projet SFPS des actions sur les axes Abidjan-Ouagadougou et Abidjan-Aboisso en vue d'inciter les routiers et toutes les personnes qui fréquentent les gares routières à l'adoption de comportements à moindre risque et ralentir la propagation du VIH/SIDA. Ce projet dénommé « Prévention du SIDA sur les Axes migratoires de l'Afrique de l'Ouest » (PSAMAO) est une initiative régionale mise en œuvre en Côte d'Ivoire, au Burkina Faso et au Togo. Il cible 4 groupes spécifiques qui sont : les chauffeurs-routiers, les professionnelles du sexe, les travailleurs saisonniers et les passagers des cars de transport. Le Projet PSAMAO a axé ses stratégies d'intervention sur la sensibilisation à travers les actions des pairs éducateurs, les panneaux publicitaires, les campagnes mass média utilisant comme supports la radio et la télé, les animations de masse et la distribution ou la promotion des préservatifs de marque « Prudence ». Des cassettes ont été régulièrement produites et distribuées aux passagers sur les gares routières situées sur les lignes internationales. La distribution du condom se fait dans les lieux stratégiques tels que les gares et les stations d'essence. Des gadgets étaient distribués pour encourager les pairs éducateurs lors de jeux concours. Des soirées spéciales ont été organisées dans les bars. Des spots publicitaires avec le slogan étaient régulièrement diffusés à la radio et à la télévision pour inciter les populations à plus de prudence face au VIH/SIDA. Des études CAP (Comportement, Attitudes et Pratique) ont été réalisées pour évaluer les activités de ce programme.

b) Les professionnelles du sexe

La mise en œuvre en 1991 d'un projet de prévention des IST et du VIH/SIDA chez les professionnelles du sexe et leurs partenaires (PPP) est un bel exemple de collaboration et de partenariat entre plusieurs intervenants pour obtenir un résultat optimal en matière de lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. Face au niveau élevé de séroprévalence du SIDA relevé à Abidjan dans les complexes agro-industriels d'Adiopodoumé à la fin des années 1980 (32 % à 51 %), le Gouvernement a pris l'initiative de mettre en place un programme de prévention du VIH/SIDA et de prise en charge des IST en direction des femmes libres et

leurs partenaires. Initialement implanté à Abidjan, le projet s'est étendu à 3 autres villes de l'intérieur du pays et a bénéficié du concours d'autres bailleurs. Le tableau suivant montre les villes d'implantation du projet ainsi que les structures de gestion et les bailleurs de fonds (ONUSIDA Equipe Inter pays, 2003).

Tableau 4 : Présentation des zones d'implantation du projet PPP selon les dates et les structures de gestion et bailleurs de fonds

Ville	Dates d'implantation	Structures de gestion	Bailleurs de fonds
Abidjan	1991	Programme National de Lutte contre le SIDA	UNFPA (2001-2004) OMS/GPA, ONUSIDA, PNUD, IMT, coopération française
Aboisso	1999	Comité Départemental de Lutte contre le SIDA	AFRICARE/USAID, PSI/SFPS
Bouaké	1994	Renaissance Santé Bouaké	ACDI (1994-2004) OMS/GPA, ONUSIDA,
Daloa	1994	Comité Régional de Lutte contre le SIDA	ACDI (1994-2004) OMS/GPA, ONUSIDA, GTZ

En appui aux différents Projets PPP, le projet RETRO-CI, avec l'appui du ministère de la santé et de l'IMT d'Anvers, a créé en 1992 un centre de santé dans la commune de Koumassi réservé exclusivement aux PS dénommé « Clinique de Confiance », spécialisé dans le dépistage des IST/VIH. L'objectif principal de cette initiative était de procéder au dépistage du VIH et des IST en milieu prostitutionnel, les actions entreprises visent principalement à orienter les bénéficiaires vers cette clinique. Une autre clinique du même type existe actuellement à San-Pédro et est fonctionnelle.

Financé par la coopération belge et l'agence américaine de développement (USAID) avec le soutien de la coopération allemande, un téléfilm de 55 minutes a été réalisé par l'Agence Ivoirienne de Marketing Social (AIMAS) pour promouvoir le port du préservatif et lutter contre la stigmatisation liée au VIH/SIDA. Il raconte l'histoire d'Amah et de Fortuna, deux jeunes prostituées ivoiriennes qui ont bien des difficultés à convaincre leurs clients d'utiliser un préservatif et de se faire dépister volontairement. L'objectif de ce téléfilm est d'amener les professionnels du sexe à adopter des comportements à moindre risque.

Il s'agit aussi de dé-stigmatiser les personnes vivant avec le virus, de promouvoir le dépistage et de montrer le rôle que peuvent jouer les professionnels du sexe auprès de leurs pairs. Un premier téléfilm sorti en 2001 et mettant en scène les mêmes personnages, "Amah Djah Foule1", évoquait les risques encourus par ces professionnels du sexe et encourageait le port du préservatif.

c) Les jeunes

En Côte d'Ivoire, les jeunes constituent une cible importante pour les activités de communication pour le changement de comportement en matière de VIH/SIDA.. Des études ont montré que cette frange de la population adopte des comportements qui mettent en péril sa santé, notamment une faible perception du risque du VIH/SIDA, la pratique des rapports sexuels précoces et une faible utilisation des moyens de prévention tel que le préservatif. Or, en raison de leur importance numérique, de leur dynamisme et de leurs idées nouvelles, les jeunes sont une force incontournable et une ressource considérables

pour l'humanité toute entière et singulièrement pour leur nation. Afin de les sensibiliser à l'adoption de comportements sexuels responsables et à moindre risque, plusieurs interventions dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA visent comme cibles primaires les jeunes. On pourrait citer entre autres, des activités de CCC initié par le projet RETRO-CI de 2002 à 2003, en matière de prévention du VIH/SIDA en milieu scolaire en Côte d'Ivoire. L'objectif général visé à travers ce projet est la réduction de la transmission de l'infection à VIH chez les jeunes en milieu scolaire par le renforcement des capacités du personnel d'encadrement des clubs santé et des élèves pairs éducateurs à Abidjan, Abengourou et San- Pédro; la promotion des activités de prévention, de conseil et de dépistage en milieu scolaire et universitaire.

Les activités mises en œuvre à cet effet sont le développement, la production et la distribution des guides de formation et des matériels de sensibilisation; la formation du personnel d'encadrement et des élèves pairs éducateurs; la campagne de sensibilisation sur le VIH et la collaboration avec les ONGs, les associations locales et les partenaires tels que PNSSU, MLS, DESAC, CILUS, SFPS, PSI-CI, AIMAS, UNICEF, UNFPA, Coopération Française, Lumière action, Ruban Rouge, COS-CI, ONUSIDA (Equipe Inter pays), RTI. Les activités de CCC réalisées dans ce projet sont l'organisation de la première édition de jeux concours télévisé dénommée « Génération sans SIDA » (GSS) avec 13 lycées et collèges d'Abidjan; l'organisation de la cérémonie de récompense des lauréats de la 1^{ère} édition du jeu –concours télévisé « Générations sans SIDA »; l'analyse de la situation et suivi des 13 clubs santé GSS 1^{ère} édition; la diffusion de la deuxième édition du jeu concours télévisé « Génération sans SIDA »; l'appui aux activités de sensibilisation des lycées et collèges (conférences, dépliants, tee-shirts et autres gadgets); le renforcement des capacités des médecins chefs des 47 SSU; le développement des messages, des matériels de communication et d'un programme radio pour jeunes avec SFPS/JHU/CCP et la production de dépliants et d'un documentaire sur le VIH/SIDA en milieu scolaire.

C'est aussi le lieu de parler ici des activités de CCC menées par l'ONG Internationale PSI qui s'intéresse beaucoup aux jeunes. Cette ONG travaille en partenariat avec des structures et des projets mis en œuvre et coordonnés par le service CCC/PSI-CI. En effet, outre le projet RETRO-CI qui apporte son appui technique, le service CCC de PSI travaille aussi en collaboration avec les ONGs telles que CHIGATA, Lumière action, CERAB, AMEPOUH⁶, Mérite International de la jeunesse, Orphan's Smile et Caritas. En clair, PSI s'investit dans la formation des membres des ONGs, partenaires et suscite la création des clubs « jeunesse Vivante » sur la base de valeurs à promouvoir telles que l'abstinence et la fidélité. Elle mène aussi des activités ludiques et récréatives dans le domaine de la prévention du SIDA ainsi que des activités de CCC en matière de mobilisation communautaire toujours avec l'appui des ONGs partenaires en utilisant des supports adaptés et élaborés par PSI-CI comme des boîtes à image, le jeu de risques, le jeu des trois bateaux, le jeu de scénarii ambigus, le jeu de dessins, le jeu de questions à débattre, etc. dans le cadre d'une méthodologie participative. A travers le projet PSAMAO, PSI travaille en partenariat avec certaines ONGs telles que SIDALERTE et Croix Rouge Côte d'Ivoire. Dans le cadre de ce projet, des activités de sensibilisation portant sur le multipartenariat, l'utilisation

⁶ AMEPOUH, qui signifie en langue vernaculaire « nous vaincrons », est une association de Femmes vivant avec le VIH. Elle mène des activités afin de réduire la discrimination qui existe envers les hommes et les femmes vivant avec la maladie, de promouvoir et de défendre les droits des femmes et des enfants infectés pour leur insertion sociale ; d'améliorer les conditions de vie des femmes et enfin de réduire la propagation de l'épidémie.

systématique du préservatif lors des rapports sexuels et la connaissance de la maladie ont été développées en direction des cibles primaires que sont les apprentis routiers et les professionnels du sexe exerçant tout le long du corridor. Les populations vivant sur l'axe migratoire Abidjan-Noé en général et les jeunes en particulier ont été également visés par ses activités de sensibilisation.

L'Association Ivoirienne pour le Marketing Social (AIMAS), mène aussi des activités de CCC en direction des jeunes. Plus précisément, nous parlerons ici du projet Marketing social du condom « Prudence » qui s'est déroulé d'avril en août 2002 dont l'objectif général est de réduire l'incidence du VIH/SIDA au sein de la population jeune en milieu urbain par la sensibilisation. De façon spécifique, il s'agit d'amener les jeunes à percevoir le risque personnel lié aux rapports sexuels non protégés, de les aider à comprendre les liens existant entre les IST et le VIH/SIDA, de les motiver à se traiter et enfin, de les inciter à l'utilisation correcte et systématique du condom. Les messages véhiculés à cet effet ont trait à la prévention c'est à dire, la pratique de l'abstinence, l'observance de comportements sexuels sans risque, les connaissances générales sur le VIH/SIDA, l'utilisation du condom ainsi que les messages relatives à la fidélité, au conseil et dépistage volontaire et la perception du risque. Les enseignants ont été identifiés comme cibles secondaires dans ce projet. En ce qui concernant cette cible, les messages ont porté aussi bien sur la prévention (discussion avec le partenaire) que sur les questions de Stigmatisation et de l'utilisation des Services et Traitement. Les canaux de communication utilisés sont les conférences/débats, les imprimés, la radio, la télévision et les pairs éducateurs. L'évaluation de l'activité CCC relative à la sensibilisation des jeunes en milieu urbain a montré un impact positif de cette campagne de sensibilisation sur l'utilisation des préservatifs et une meilleure connaissance du SIDA. Dans le cadre de ce projet, AIMAS a travaillé en partenariat avec les structures telles que KFW, le Ministère de la santé et PSI.

On pourrait également mentionner la campagne jeune dénommée « l'Amour Sans Risque, C'est PL.U.S » de SFPS/JHU/CCP réalisée de juillet à décembre 2002 en Côte d'Ivoire. Cette campagne s'inscrivait dans le cadre de la mise en œuvre d'un plan sous-régional de prévention des IST/VIH/SIDA et visait le changement de comportement chez les jeunes en matière de sexualité. Elle avait pour cible primaire, les jeunes filles dont âgées de 13 à 20 ans et les jeunes garçons, copains de ces dernières ainsi que les parents. Cette campagne vise à amener les jeunes à prendre conscience du danger du VIH/SIDA, à être capables d'évaluer leurs risques d'exposition à cette maladie, à utiliser de façon systématique un moyen de prévention contre le VIH ou à reporter l'âge au premier rapport sexuel, à fréquenter les centres de santé, la ligne verte « clients anonymes » pour s'informer sur le VIH/SIDA et à sensibiliser leurs pairs. En ce qui concerne la stratégie mise en place, cette campagne s'est faite à l'aide d'une utilisation massive des médias, notamment les radios de proximité par la diffusion d'une émission intitulée « l'Amour Sans Risque », les spots publicitaires, les journaux, etc. Elle a ainsi consisté en la diffusion de spots télévisés, d'un micro-programme pour jeunes, et la distribution de matériels IEC pour jeune (affiches, dépliants, photo roman, et autres gadgets). La campagne a aussi mis en œuvre une stratégie de proximité qui s'appuyait sur une très forte implication communautaire, à travers les différentes interventions des autorités locales et des jeunes dans des activités et l'établissement de partenariats avec les radios de proximité. Ces activités de proximité ont été organisées par les comités locaux appelés comités PLUS mis en place dans chaque ville. Elles sont réalisées sous forme de causeries, de journées portes ouvertes dans les points de prestations de services, de compétitions sportives ou culturelles, etc. Cette campagne a par ailleurs sollicité la participation et la contribution de nombreux autres partenaires tels que

les centres d'écoute de certaines ONGs locales (HWCI, MESAD, etc.), les cliniques SYMPA, la ligne verte clients anonymes, les autorités locales et les ONGs.

De nombreuses ONGs privées nationales mènent également des activités de CCC en direction des jeunes. Il s'agit entre autres, de l'ONG Ruban Rouge. Cette ONG existe depuis 1994 et mène des activités dans le cadre de la sensibilisation et de l'information de la population sur les IST/VIH/SIDA ainsi que de la prise en charge psychosociale et thérapeutique des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et des personnes affectées par le VIH (PAVIH). Elle travaille en partenariat avec la Coopération Française, le projet RETRO-CI, l'UNFPA/le FNUAP, la Coopération Belge, la SFPS/le PROJET SFPS, le PNUD, et PSI. L'ONG Ruban Rouge et ses partenaires ont créé en 1996, le Centre de Documentation et d'Information sur le SIDA (CDIS) qui est intégré au siège et qui dispose d'une équipe permanente et d'une équipe mobile. Ce centre abrite un Centre d'Ecoute et de Conseils pour jeunes. Cette ONG a mis en place depuis décembre 2001, la ligne verte clients anonymes. C'est une activité novatrice en matière de lutte contre le VIH/SIDA en milieu jeune. L'animation de cette ligne est assurée par 26 conseillers sélectionnés au sein des ONGs impliquées dans la lutte contre le VIH/SIDA et ensuite formés à cet effet. On note qu'au cours des trois dernières années, la ligne verte est beaucoup plus utilisée par les jeunes.

Il y a aussi l'ONG Lumière Action qui s'occupe des PVVIH et PAVIH. Ses principales activités consistent en la sensibilisation du grand public dont les jeunes, la sensibilisation de proximité, la formation des pairs éducateurs, la formation des personnels de santé et la conception des guides de pairs éducateurs. Elle travaille en partenariat avec RETRO-CI, UNICEF, Croix Rouge, Coopération Française, ONUSIDA, PSI, RIP+, RAP+, COSCI.

Certaines structures gouvernementales comme le Ministère de la Jeunesse et du Service Civique mènent une activité de CCC en vue de promouvoir la santé sexuelle et reproductive et prévenir les IST/VIH/SIDA chez les adolescents et les jeunes. Ce projet a été réalisé dans dix localités du pays à savoir : Abidjan, Agboville, Abengourou, Toumodi, Sinfra, Gagnoa, Bouaflé, Bouaké, Tanda, Bondoukou. La stratégie utilisée dans le cadre du projet a consisté à faciliter l'accès aux services de santé par les jeunes et à les conscientiser sur les risques d'infection par le VIH/SIDA. Pour ce faire, 40 distributeurs automatiques de préservatifs ont été installés dans les dix localités des zones d'intervention du projet, 100pairs éducateurs ont été formés en gestion des services à base communautaire. La conscientisation des jeunes sur les risques d'infection à VIH s'est fait à travers des causeries (129), des conférences (37), des projections de films (100) et des séances de counseling sur les questions relatives à la SSRA. En effet, dans le cadre de ce projet, des centres d'écoute et de conseil (CEC) ont été ouverts, un forum de discussions a été organisé, un Bulletin « Ami des Jeunes » a été produit et un site Internet créé.

Afin de renforcer les activités d'IEC/CCC en matière de SSRA, une étude comportementale a été réalisée auprès des jeunes des deux sexes âgés de 10 à 24 ans afin d'évaluer leurs connaissances, attitudes et pratiques en matière d'IST/VIH/SIDA.

d) Les Forces Armées

Le Ministère de la Défense, à travers la Direction de la santé, mène des activités de sensibilisation et de prise en charge en direction des Forces armées de Côte d'Ivoire. Parmi ces activités, on peut citer le test de dépistage obligatoire pendant le recrutement au sein des Forces armées, notamment à l'école de gendarmerie, et lors des missions de formation à l'étranger. Ces mesures ont permis de relever la proportion des personnes ayant déjà fait le test de dépistage au sein des Forces Armées : 28% des militaires contre 38% des gendarmes ont déclaré avoir effectué le test de dépistage (CARID, 2004).

Des actions en direction des Forces armées sont aussi entreprises par des ONG et des cellules de lutte contre le Sida dans les unités/escadrons, telles que l'ONG « ESPOIR FANCI ». Ces actions sont soutenues financièrement et matériellement par certaines structures internationales telles que PSI, UNFPA et le Programme de développement des services de santé intégrés financé par la Banque Mondiale (PDSSI), pour ne citer que ces partenaires. Il faut noter que PSI exécute actuellement un Projet de prévention des IST/VIH/SIDA en direction des Forces armées en situation de conflit. Dans ce cadre, une étude basée sur des enquêtes qualitatives et quantitatives auprès des militaires et gendarmes a été réalisée en Juillet-Aout 2004 pour analyser les attitudes et comportements des militaires face au VIH/SIDA, une formation des pairs éducateurs est en cours dans les unités et escadrons sur toute l'étendue du territoire.

Les interventions en direction de ce groupe à haut risque visent à encourager l'adoption d'un comportement sexuel sain afin de ralentir la propagation du VIH/SIDA. Les activités d'IEC/CCC développées en direction de ce groupe sont basées essentiellement sur les pairs éducateurs qui sont formés aux techniques de communication et à l'utilisation du préservatif. Ces connaissances acquises sont mises au profit des militaires et gendarmes à travers des séances de sensibilisation et d'information. C'est ainsi que créé en 2005, le Groupe du VIH/SIDA de l'opération des nations unies en Côte d'Ivoire (ONUCI) a entrepris, au sein de l'organisation, un certain nombre d'activités relatives à la prévention du VIH/SIDA. Il a participé à des stages de formation destinés à sensibiliser le personnel civil et militaire de l'ONUCI au problème du VIH/SIDA. Il a lancé un programme de formation d'éducateurs de pairs, qui a permis de former 90 éléments des contingents militaires. Le Groupe a également entrepris de promouvoir le dépistage volontaire du VIH au sein des contingents militaires. Il a établi un document de référence sur la politique de prévention du VIH au sein de l'ONUCI. En collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), un plan d'action sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles au sein du personnel de maintien de la paix en Côte d'Ivoire a été élaboré, et devrait être mis en oeuvre.

2) Marketing social du préservatif « Prudence » et du condom féminin

Les techniques de marketing social constituent un outil de sensibilisation important pour obtenir un changement souhaité. Il s'agit d'un ensemble de moyens psychologiques et techniques mis en oeuvre pour susciter l'adhésion massive à une idée, une cause ou une pratique dans un groupe ciblé. L'objectif est d'influencer le comportement et les pratiques de la population cible et ensuite réagir à ces changements. Pour cela, le marketing social emprunte au secteur privé ses meilleurs concepts et technologies de marketing dans un but social. Dès le début des années 1990, en partenariat avec une ONG nationale « ECODEV »,

PSI a mis en oeuvre un programme de marketing social du préservatif « Prudence ». Ce programme est l'un des programmes les plus importants de prévention du VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest. PSI a mis sur le marché la marque de préservatif « Prudence » à un prix subventionné. Il est vendu à 100 F CFA la boîte de 4 préservatifs, soit 25 F CFA l'unité dans plus de 10 000 points de vente qui couvrent toute l'étendue du territoire national de la Côte d'Ivoire. Le marketing social de ce produit a été inclus dans les activités de l'Agence Ivoirienne de Marketing Social (AIMAS) en 1996, financée sur les fonds de Coopération Ivoirien-Allemande, à travers la Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW). En plus de la subvention des prix, la stratégie d'IEC/CCC de marketing adoptée dans le cadre du préservatif Prudence, est basée sur des études d'évaluation, la réalisation d'activités de communication de proximité, la production/diffusion de films, le sport et l'action communautaire. Le centre de diffusion de AIMAS joue un rôle essentiel dans la diffusion des messages de sensibilisation sur le VIH/SIDA et l'utilisation du préservatif « prudence ».

Les activités de proximité ont permis de rendre disponible le produit dans les endroits les plus reculés du pays, par le biais des commerciaux et des volontaires communautaires. L'action des commerciaux porte sur le ravitaillement des structures de vente et l'identification des points de vente de Prudence dans les endroits les plus reculés en vue d'assurer sa disponibilité et d'inciter la population à l'utiliser. Pour promouvoir l'utilisation du préservatif, AIMAS et PSI développent des interventions en direction de certaines couches de la population. Il s'agit des activités menées dans le cadre d'un programme de prévention du VIH/SIDA au sein des Forces Armées, des activités de formation de pairs éducateurs, de l'organisation de causeries éducatives et des animations de masse dans les écoles et lycées du pays et en direction des PS et des routiers. Le Projet "*t'es yêrê, t'es cool*" en direction des jeunes scolarisés et le projet PSAMAO s'inscrivent dans les initiatives de promotion de Prudence. En direction de ces groupes à haut risque, AIMAS produit des films, des documentaires, des spots télévisés et radiophoniques grâce à son Centre de communication. On peut citer entre autre le film « SIDA dans la cité » dont la troisième édition est en cours de diffusion sur les antennes de la Télévision Ivoirienne. Des spots télévisés « *t'es Yêrê, t'es cool* » sont aussi diffusés pour inciter les jeunes à utiliser le préservatif.

En plus de l'incitation à l'utilisation du préservatif et plus particulièrement celle de la marque « prudence », ces films encouragent aussi le dépistage volontaire, informent sur les modes de transmission et de prévention du SIDA et lèvent les barrières relatives à la stigmatisation/rejet des PVVIH. A travers les différentes éditions du feuilleton « SIDA dans la cité » l'on essaie de contredire l'idée très répandue selon laquelle le SIDA est une « maladie de la ville » en montrant qu'il peut aussi se contracter en milieu rural et surtout, que les notabilités, comme le chef d'une communauté, peuvent en être atteints. Des spots télévisés conçus autour du slogan « *t'es Yêrê, t'es cool* » encouragent les jeunes à s'abstenir des rapports sexuels avant le mariage. Par ailleurs, plusieurs partenaires conjuguent leurs efforts pour la production de ces films compte tenu du coût de production élevé. Parmi ces partenaires, on peut citer KfW, CDC/RETRO-CI, COCA COLA « African Foundation », etc. La télévision ivoirienne apporte également sa contribution à la lutte contre le VIH/SIDA par une diffusion gratuite de certains téléfilms conçus par d'autres organismes.

Les activités du programme de marketing social de Prudence en Côte d'Ivoire sont constamment évaluées. Des études de base et de suivi sont réalisées au début et à la fin des campagnes de promotion et des séries télévisées. Ce qui permet de mesurer le degré d'exposition des populations à ces campagnes et à ces films et leur influence sur leurs connaissances, attitudes et comportements face au VIH/SIDA. Un suivi régulier des statistiques de vente est fait. Des discussions de groupes sont aussi organisées pour recueillir les attentes et perceptions des populations afin de définir des messages de sensibilisation adaptés à leurs besoins. Au niveau comportemental, l'évaluation du feuilleton «SIDA dans la cité 2» a montré que l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel augmentait avec le nombre d'épisodes regardés. Les personnes ayant vu 10 épisodes et plus étaient significativement plus nombreuses à avoir utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel que celles qui ont vu moins d'épisodes (ENSEA/PSI/SFPS, 1998). L'on a également constaté que les personnes qui ont été exposées à ce feuilleton avaient une meilleure connaissance sur le SIDA et une attitude plus favorable face à cette pandémie.

La campagne «Roulez protégés» réalisée pour sensibiliser les routiers a retenu l'attention de près de 96 % d'entre eux. Lors d'une enquête évaluative, un peu plus de la moitié des routiers ont déclaré avoir été exposés aux messages véhiculés par cette campagne à travers les panneaux «Roulez protégés», le film «Amah Djah Foule» et les activités de communication interpersonnelle (éducation par les pairs, animation de masse et causeries éducatives). Pour chaque type d'intervention, l'utilisation du préservatif constituait le principal message retenu par les routiers (86 % au niveau des panneaux «Roulez protégés», 78 % pour le Film «Amah Djah Foule», 83 % pour les causeries éducatives et animations de masses et 87% pour les discussions avec les pairs éducateurs). Les résultats de cette enquête ont montré que l'exposition aux interventions de PSAMAO par les routiers a permis d'accroître significativement la proportion de ceux qui pensent que l'apparence physique d'une personne peut ne pas toujours donner une indication sur son statut par rapport au VIH/SIDA. L'exposition aux interventions de ce projet a permis également d'améliorer la connaissance des trois principaux moyens de prévention.

Concernant les ventes du préservatif de marque «prudence», il ressort de l'analyse des statistiques que sa mise sur le marché a contribué à améliorer le niveau d'utilisation du préservatif en Côte d'Ivoire. Le nombre de paquets de 4 préservatifs vendus chaque année est passé de 500 000 en 1991 à 12 370 581 en 1996 pour se situer à 30 117 493 à la fin de l'année 2003.. Au total, de 1991 à novembre 2004, près de 230 288 065 préservatifs ont été distribués. Cela a permis à la paire PSI/AIMAS de se positionner comme leader sur le marché de vente de préservatifs mais aussi en stratégie de marketing social utilisant les approches IEC/CCC. Une étude réalisée en 1998 par Meekers pour déterminer le profil des consommateurs du préservatif prudence a montré que cette marque de préservatif était utilisée par près de 63% des personnes qui avaient déjà vécu une expérience sexuelle au cours de leur vie. L'utilisation de Prudence est plus répandue dans les groupes à haut risque tels que ceux qui ont des partenaires multiples. La grande majorité des consommateurs a moins de 30 ans. Mais la clientèle des pharmacies est plus âgée que celle des kiosques et boutiques.

Avec la guerre que connaît le pays depuis 2002, la distribution de ce produit connaît certaines difficultés compte tenu des problèmes d'accès aux zones assiégées et des contraintes économiques auxquelles les populations sont confrontées. De nouvelles marques de préservatifs provenant des pays voisins sont distribuées dans ces zones.

Néanmoins, une convention a été signée entre l'ONG internationale CARE et AIMAS pour assurer la distribution de prudence dans les zones occupées et intensifier les activités de communication. Cette convention a permis de distribuer près de 2000 000 préservatifs

Un préservatif féminin a été mis sur le marché et subventionné par l'État et les quatre partenaires au développement. Sa distribution se fait à travers les réseaux déjà utilisés pour la marque « Prudence ». Il est vendu à 100 F CFA l'unité au lieu de 2000 F CFA le paquet de 3 condoms. L'UNFPA l'a inclus en 1999 dans un projet de santé reproductive en direction des adolescentes afin de vulgariser son utilisation à travers le Ministère de la jeunesse et la culture civique. Une enquête d'acceptabilité de ce produit a été réalisée en 1996 par Deniaud à l'endroit des prostituées, des jeunes femmes et des commerçantes. Bien qu'on lui reproche sa forme grossière, les résultats de cette enquête montrent que la plupart des femmes ont une réaction favorable au préservatif féminin, la plupart d'entre elles l'ayant perçu comme un moyen efficace de contrôle de leur santé sexuelle ne nécessitant pas une certaine coopération de la part de leur partenaire masculin. La majorité des femmes expriment le désir de l'utiliser à nouveau et le recommande à leurs amies.

3) Lutte contre le SIDA sur le lieu du travail

En plus des initiatives provenant des ONGs et des partenaires bilatéraux, plusieurs autres structures s'investissent depuis le début des années 1990 dans la lutte contre le VIH/SIDA. C'est le cas des entreprises et des associations corporatistes telles que les musiciens et les agents de communication. Ainsi, on note les activités menées par les entreprises du secteur privé de Côte d'Ivoire pour sensibiliser les employés et prévenir l'infection à VIH au sein de l'entreprise. Les grandes entreprises comme la CIE et FILTISAC ont entrepris des activités de lutte contre le VIH/SIDA en direction de leur personnel au début des années 1990. Le compte rendu de la réunion conjointe BIT/GTZ/FHI/SFPS/ONUSIDA sur le VIH/SIDA en milieu de travail, résumé dans l'encadré ci dessous, renseigne sur les activités réalisées par ces entreprises. La plupart des entreprises ont basé leurs stratégies d'intervention sur l'implication des travailleurs, comme en témoigne ce message inscrit sur le Bulletin d'information de la SDV : *«VIH/SIDA, Aujourd'hui, on peut faire beaucoup, mais rien sans vous»*. L'analyse des documents disponibles montre que les activités d'IEC/CCC menées par les entreprises portent généralement sur les exposées, les projections de films, les animations de stands, la démonstration du port du préservatif, etc. Dans leurs actions, les comités encouragent le plus souvent le mariage pour une meilleure vie de famille, la fidélité, le test de dépistage et renseignent sur le Sida, ses modes de transmission et de prévention. Ces activités de communication sont réalisées à travers la paire éducation, l'utilisation des médecins d'entreprises, la référence aux structures sanitaires pour la prise en charge des IST et le dépistage volontaire et gratuit. Les affiches sont produites par pratiquement tous les comités de lutte contre le Sida des entreprises. Certains ont initié des Bulletins d'information qui renseignent sur les activités menées au cours d'une période donnée.

Lors de la collecte des données, il est ressorti que les entreprises visitées disposent presque toutes d'un médecin qui assure la coordination des activités de sensibilisation et de prise en charge psychosociale et médicale. Il s'agit de l'identification de CDV, du suivi médical des PVVIH et aussi du renforcement de partenariat avec les structures impliquées dans la prise en charge des patients. Certaines entreprises fournissent les antiretroviraux au personnel atteint du Sida et entreprennent des activités d'éducation à la prise des ARV. Le plaidoyer

pour la mobilisation des ressources est aussi une activité d'IEC/CCC menée au sein des entreprises visitées. Cette mobilisation se fait à travers les cotisations des travailleurs et le plaidoyer pour l'obtention d'une contribution de l'entreprise. Par exemple, le budget des activités de lutte contre le Sida du BNETD en 2003 était estimé à 27 376 000 FCFA. Il est composé d'une somme versée par l'entreprise (10 millions) et d'une cotisation mensuelle des employés (500 FCFA pour les ouvriers, 1000 FCFA pour les agents de maîtrise et 2000 FCFA pour les cadres).

Encadré : Lutte contre le VIH/SIDA dans le Secteur privé en Côte d'Ivoire

La **compagnie ivoirienne d'électricité (CIE)** a débuté dès 1991 une grande campagne de sensibilisation auprès de ses employés à travers toutes ses exploitations. Touchant 25 000 employés, son implication comprend : la création de comités de lutte contre le SIDA, la formation de 211 volontaires pour la sensibilisation de leurs pairs et de leurs familles, la distribution de préservatifs et la participation aux grandes manifestations nationales de lutte contre le SIDA et l'accès gratuit aux ARV grâce à un fonds de solidarité.

La société de **Filature et de Tissage des Sacs (FILTISAC)**, employant 1750 travailleurs, a entrepris ses activités de lutte contre le SIDA, avec appui du PNLS, à partir de 1992. L'engagement de l'entreprise s'est traduit par : la mise en place d'équipes pour la sensibilisation des pairs, la création d'une mutuelle de prêts pour les PVVIH, la distribution de préservatifs et le suivi psychosocial et médical des employés VIH positifs.

La **Direction du Port Autonome d'Abidjan (PAA)** a débuté son action en 1997, avec l'appui du PNLS/MST/SIDA : création d'une cellule médicale de suivi/prévention par la sensibilisation et la distribution de préservatifs. Depuis 1999, avec ses partenaires, la société a mis en place une cellule de prise en charge médicale des travailleurs vivant avec le VIH ; le budget consacré en 2000 était de 30 millions de francs CFA, il est passé à 75 millions en 2001.

La **SEMPA**, structure interentreprises (25) d'activités maritimes, compte 8000 travailleurs occasionnels (Dockers) et a été mis en place en 1996, avec le PNLS et l'AIBEF, un programme de prévention à plusieurs volets : matériels IEC, consultation médicale, formation des pairs éducateurs et vente des préservatifs à bas prix.

Les autres entreprises visitées ont, soit débuté leurs activités de prévention tout récemment (Côte d'Ivoire Télécom, SAPH, Hôtel Ivoire), soit sont en période de réflexion ou d'étude sur les actions à entreprendre (Sitarail, Castelli Côte d'Ivoire, Nestlé Côte d'Ivoire).

Comparaison du coût action/inaction : une étude chez FILTISAC

Suite à une analyse des coûts directs et indirects, occasionnés par la prise en charge médico-sociale de 13 employés décédés du SIDA en 1992, la direction de l'entreprise a constaté qu'il serait moins coûteux de s'engager à fond dans la prévention.

Les activités tous azimuts de prévention appuyées par l'entreprise et ses partenaires (PNLS et SIDA 2) se sont soldées par une réduction significative des cas de MST et de VIH/SIDA chez les employés de 1992 à 1996.

Compte rendu de la réunion conjointe BIT/GTZ/FHI6SFPS/ONUSIDA sur le VIH/SIDA en milieu de travail

Depuis le début de l'année 2004, les agents des médias se sont engagés dans la lutte contre le SIDA par la mise en place d'un Réseau regroupant les Professionnels des Médias et les Artistes de Côte d'Ivoire (REPMASCI). Ce réseau mène d'importantes activités de sensibilisation en direction des hommes de média et de la population dans son ensemble à travers la télévision et la radio avec l'appui de certains bailleurs de fonds tels que l'UNFPA, le PNUD à travers le fonds global de lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose. Un projet dénommé les « Rendez-vous du REPMASCI » est réalisé sous forme d'émission télévisée hebdomadaire faisant le point des actions de sensibilisation dans le domaine du VIH/SIDA avec la participation d'une personne ressource du projet pour débattre d'un

thème donné relatif au VIH/SIDA.. Les femmes de médias se sont aussi regroupées pour apporter une réponse féminine à la lutte contre le VIH/SIDA.

Depuis 1990, suite à la politique de décentralisation initiée par le MLS, l'école ivoirienne s'organise pour apporter une réponse au VIH/SIDA. Le Ministère de l'Education nationale a mis en place un cadre sectoriel pour la supervision et la coordination des initiatives de lutte contre le VIH/SIDA à l'école par Arrêté n° 0107/MEN/CAB du 13 Novembre 2001 un Comité de Lutte Contre le SIDA dont les membres ont été nommés par Arrêté n°001/MEN/CAB du 15 Janvier 2002. Il s'agit du Comité Interne de Lutte contre le SIDA du Ministère de l'Education Nationale (CILuS/MEN). Cet organe regroupait plusieurs structures relevant du Département de l'Education Nationale. Une direction de la Mutualité et de la Politique Sociale (DMPS) a été créée. Elle est chargée de mettre en place la politique socio-sanitaire du Ministère. Elle mène régulièrement des activités de Prévention et de Prise en charge médicale et psychosociale des enseignants vivant avec le VIH/SIDA. Des comités régionaux et départementaux existent partout à travers le pays. Les coordonnateurs de ces comités en rapport avec les cellules de lutte contre le SIDA organisent chaque année des journées de sensibilisation sur l'infection à VIH en vue d'informer les parents et autres acteurs de l'éducation sur les réalités du SIDA, les impliquer dans la lutte, promouvoir des comportements, attitudes et pratiques sains dans la communauté éducative, développer l'esprit d'entraide pour la prise en charge des PVVIH et surtout de les amener à collaborer avec les structures sanitaires. Les cibles sont donc les élèves, les enseignants et tous les décideurs du système éducatif

Plusieurs projets ont été mis en oeuvre pour apporter une assistance aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA et informer les élèves et les enseignants sur la maladie. Un concours télévisé dénommé « *Génération Sans SIDA* » a été organisé et financé par le Projet RETRO-CI à l'intention des élèves. Les supports utilisés dans le cadre de ces activités de lutte contre le VIH/SIDA en milieu scolaire sont les manuels scolaires, les supports pédagogiques (sketchs) créés par les élèves eux-mêmes et les supports promotionnels (manifestations populaires).

D'autres ministères et entreprises comme le ministère de l'économie et des finances, le ministère de l'agriculture, les sociétés SDV-SAGA, Sitarail, SOTRA et des entreprises étatiques comme le BNETD, ANADER font de la prévention du VIH/SIDA en milieu professionnel leur cheval de bataille. Elles mènent des activités de sensibilisation et allouent un budget pour la prise en charge des agents infectés.

4) L'implication des religieux dans la lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire

Compte tenu de leur importance relative⁷, les chrétiens et les musulmans se sont impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA. Dans cette partie, nous présentons les activités qui sont menées par ces deux religions en vue de ralentir la propagation du VIH/SIDA en Côte d'Ivoire.

⁷ Les données du recensement de 1998 montrent que 35% et 40% de la population pratiquent respectivement les religions musulmane et chrétienne.

a) la Religion Chrétienne

Dans une Exhortation Apostolique Post Synodale ECCLESIA IN AFRICA, le Pape Jean Paul II a défini les priorités et l'engagement de l'église Catholique en ces termes :

« l'affection, la joie, le bonheur et la paix par le Mariage chrétien et la fidélité, ainsi que la sécurité que donne la chasteté, doivent être continuellement présentés aux fidèles, spécialement aux jeunes.... Je demande aux agents pastoraux d'apporter aux frères et sœurs malades du « VIH/SIDA » tout le réconfort possible, du point de vue moral et spirituel » (Jean Paul II, Exhortation Apostolique Post Synodale ECCLESIA IN AFRICA).

Fort de cet engagement, l'église catholique, à travers CARITAS Côte d'Ivoire, mène des activités dans le domaine de la prévention et de la prise en charge des personnes séropositives sur toute l'étendue du territoire national en partenariat avec les autorités publiques et administratives et les ONGs nationales et internationales. Un plan intérimaire pour la mobilisation des chrétiens catholiques pour la lutte contre le VIH/SIDA a été élaboré et mis en œuvre sur une durée de 2 ans allant de 1995 à 1997. Ce plan a permis de créer un réseau de collaborateurs motivés dans les diocèses. Une coalition des religieux Anti-SIDA en Côte d'Ivoire (CORAS-CI) a été créée et comprend trois confessions religieuses chrétiennes : l'église catholique, l'église méthodiste et l'église de Pentecôte. Elle s'ouvre progressivement aux autres religions. Sur les 14 diocèses que compte le pays, 13 comportent une organisation fonctionnelle dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA.

Deux plans triennaux ont été élaborés sur la période de 1998 à 2001 en vue de renforcer la mobilisation de l'église catholique dans la lutte contre le VIH/SIDA. Les activités menées dans ce cadre reposent sur l'analyse des besoins des populations cibles, l'incitation à la mise en œuvre de projets par les organisations de l'église, l'appui aux activités génératrices de revenus pour les PVVIH⁸ et la participation de ces personnes aux actions de sensibilisation et de prise en charge. Un soutien est accordé aux orphelins et enfants vulnérables pour leur scolarisation, Les supports de communication utilisés sont les chants, les bandes dessinées, le théâtre, les dépliants, les tee-shirts, les concours inter-écoles, les manuels scolaires et les poèmes. Les responsables des structures chrétiennes (directeurs d'écoles, enseignants, syndicalistes et conseillers d'éducation et les élèves responsables des clubs de santé) sont formés à la prise en charge des PVVIH et à la promotion de l'accompagnement spirituel à domicile. Des actions de sensibilisation utilisant les radios catholiques sont régulièrement réalisées par les associations ou structures chrétiennes (associations de scouts catholiques, écoles chrétiennes, comités paroissiaux). Il est prévu l'édition d'un bulletin semestriel national d'information et la création d'un site WEB pour le programme des activités de CARITAS Côte d'Ivoire. Des campagnes de proximité ainsi que des campagnes de sensibilisation ont été menées à travers les radios nationales et dans les cités universitaires, les zones assiégées, de transit et d'accueil. Le slogan utilisé lors de ces campagnes était le suivant : *« Face au SIDA, vivons l'ARV et soyons au TOPP »*⁹. Ce programme a permis également de prendre en charge 10 personnes séropositives placées sous traitement ARV. Ces différents programmes ont bénéficié des financements de Secours Catholique France, et de Catholique Relief Services (CSR).

⁸ Au total, 23 activités génératrices de revenus bénéficient du soutien du programme.

⁹ ARV : Amour – Responsabilité – Vie. TOPP : Travail – Obéissance à Dieu – Prière - Partage

A ces actions de CARITAS, il faut mentionner l'intervention de certaines structures chrétiennes telles que la Croix Blanche Internationale, l'Association des scouts catholiques de Côte d'Ivoire (ASCCI) et l'Action Evangélique contre le VIH/SIDA (AELS). Les stratégies mises en œuvre par ces ONGs portent sur le développement de programmes d'éducation et de sensibilisation au niveau des lieux de cultes (Diocèses, Paroisses, Temples) des communautés de base et des écoles, ainsi que sur le soutien psycho-médico-social et économique des PVVIH, des veuves et des orphelins. Selon les principes qui régissent le fonctionnement des confessions religieuses chrétiennes, le test est exigé aux fidèles qui désirent se marier et l'absence du virus dans le corps des prétendants est posée comme condition pour la validité du mariage par les responsables religieux. Ainsi, lorsque l'un des fiancés est séropositif, la personne lésée peut demander l'annulation du mariage. Cependant, si la contamination intervient après le mariage, les conjoints ne peuvent recourir au divorce, le divorce étant perçu comme contraire aux exigences de la foi et de l'enseignement du christ.

b) La religion Musulmane

Les fidèles musulmans s'organisent en Côte d'Ivoire depuis quelques années pour apporter une réponse au VIH/SIDA. De nombreuses Organisations Non Gouvernementales ont été créées au sein de cette communauté et interviennent dans le domaine de la prévention et de la prise en charge. Il s'agit entre autres de la Fondation Djiguiba la Grande Espérance, Sabil Nadja, la voie du Salut, le Centre Islamique d'Etude et d'Actions Sociales (CIEAS). La mobilisation sociale et communautaire, la formation et la prise en charge des personnes infectées et affectées constituent les activités courantes menées par ces ONGs ou associations. Les activités de mobilisation communautaire sont réalisées à travers des sermons, des conférences, des prêches. Plusieurs campagnes de sensibilisation et conférences ont été organisées de 1995 à 2003 dans les dix communes d'Abidjan et les villes d'Abengourou, Gagnoa, Gand Bassam et Bondoukou. En 2002, l'Association des Elèves et Etudiants Musulmans de Côte d'Ivoire (AEEMCI) a organisé son séminaire annuel qui a eu pour thème « Quelles stratégies de lutte de la communauté musulmane face au VIH/SIDA ? », rompant ainsi le silence de la Jeunesse et marquant son engagement dans la lutte contre le VIH/SIDA dans le milieu musulman. Une conférence publique a été organisée un an plus tard par la même association et a permis de mobiliser plus de 200 étudiants. Des programmes d'information et de sensibilisation sont élaborés pour être diffusés à l'occasion des cours d'instruction religieuse et des sermons de vendredi.

Les autorités religieuses participent à plusieurs rencontres de formation sur le VIH/SIDA en collaboration avec les structures spécialisées tant au plan national qu'international. Ces programmes de formation visent à renforcer leurs capacités en matière de lutte contre le VIH/SIDA et permettre aux Prédicateurs et Imams d'aborder les questions relatives au VIH/SIDA au cours des sermons de vendredi sans complexe dans les mosquées et les autres lieux de rencontres des fidèles. Il s'agit également d'élargir le champ de connaissances des religieux pour mieux promouvoir les comportements responsables, source de dignité de toute la personne et de défense du caractère sacré de la vie humaine.

Pour ce qui est de la prise en charge psychologique et sociale des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA, on note que la communauté musulmane, à travers les organisations non gouvernementales qui existent en son sein, élabore des programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination envers les personnes séropositives. Les

leaders religieux ou les responsables d'associations encouragent la communauté à prendre conscience des facteurs sociaux tels la discrimination, facteurs qui altèrent la vie des malades. Par ailleurs, la communauté musulmane travaille en collaboration avec le Centre Médical KHADIDJA pour les cas de maladie.

5) Lutte contre le VIH/SIDA en milieu rural

Les ONG nationales et internationales ont mené et continuent de mener des activités d'information/sensibilisation (conférences, films, campagnes) sur le VIH/SIDA dans les zones rurales. Parfois, ces activités sont associées à des manifestations culturelles organisées par des associations de jeunes ou des mutuelles de développement de certains villages. Mais ces actions sont souvent restées ponctuelles et isolées. Dans les années 90, avec l'appui de la Coopération Belge, les cellules régionales du PNL/IST/TUB ont mené des actions en milieu rural ; les activités les plus significatives ont été menées dans la Région de l'Indenié (Abengourou) où les gestionnaires du programme se sont appuyés sur les autorités coutumières (rois, chefs de cantons, chefs de village) et religieuses (Evêché, Imams) pour installer des comités villageois et cantonaux de lutte.

L'Agence Nationale d'Appui au Développement Rural (ANADER) s'est engagée à partir de 2000 dans la mobilisation communautaire des populations rurales. Pour ce faire, elle a développé en collaboration avec le Projet National de Gestion des Terroirs et d'Équipement Rural (PNGTER), la carte à risques VIH/SIDA. C'est un outil d'approche participative permettant aux communautés d'identifier les lieux, occasions, pratiques et comportements à risques, et de décider des actions à mener. Un comité de lutte comportant toutes les couches socioprofessionnelles est mis alors en place. Désormais, l'ANADER et le PNGTER intègrent systématiquement la carte à risques dans les diagnostics globaux participatifs précédant l'élaboration des plans de développement local des communautés rurales. L'ANADER a ainsi installé avant septembre 2002, trois mille six cents (3.600) comités villageois de lutte répartis sur toute l'étendue du territoire. Certains des comités, notamment ceux situés dans les Régions de Zanzan et l'Indenié, ont été redynamisés et leurs capacités ont été renforcées grâce à des activités de formation et à une dotation en kits de sensibilisation par la coopération allemande à travers la GTZ.

En 2004, le REPMASCI a pris l'initiative d'élaborer des lexiques VIH/SIDA en langues nationales. Ces lexiques devraient permettre de faciliter la communication avec la population compte tenu des tabous autour de la sexualité dans le monde rural. Seize (16) versions sont disponibles actuellement et seront vulgarisées avec l'appui de partenaires au développement intervenant dans les zones rurales tels que l'ANADER.

III. ANALYSE DES STRATEGIES DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT EN MATIERE DE VIH/SIDA

L'analyse des stratégies de communication pour le changement de comportement en matière de VIH/SIDA s'est faite sur la base des informations issues de la littérature existante et des données collectées sur le terrain auprès des structures intervenant dans le domaine de la prévention du VIH/SIDA en Côte d'Ivoire.

III.1 Evolution des stratégies/messages de communication

La sensibilisation en tant que méthode de prévention nécessite l'élaboration des messages adéquats et bien adaptés aux besoins des populations cibles. Les canaux et l'ensemble des moyens mis en œuvre doivent être à la mesure du public cible et des objectifs qu'on se propose d'atteindre. Le message a ceci d'important que son interprétation détermine l'impact qu'il peut avoir sur la population, donc peut entraîner l'échec ou la réussite des campagnes de sensibilisation. Au début de l'épidémie, le gouvernement accordait très peu d'importance aux actions de lutte contre le SIDA. La réponse donnée aux premiers cas d'infection n'était donc pas rigoureuse. Les autorités politiques avaient même affirmé que le SIDA n'existait pas dans le pays. Les populations n'y croyaient donc pas et les idées selon lesquelles le paludisme et la diarrhée tuent beaucoup plus que le SIDA ou que le SIDA est un Syndrome Imaginé pour Décourager les Amoureux étaient très répandues. Alors que des voix s'élevaient à travers le monde pour tirer sur la sonnette d'alarme et interpellier les consciences nationales sur la gravité de la maladie, les autorités ivoiriennes, relayées par la presse nationale, présentaient le SIDA comme une maladie mortelle qu'on ne retrouvait que dans les pays occidentaux. De même, l'idée selon laquelle le SIDA est une maladie faite pour les professionnelles du sexe et leurs partenaires avait fini par convaincre plus d'un que les risques d'être infecté par cette maladie étaient moindres. Personne ne se sentait donc concernée par le VIH/SIDA.

Cependant, les documents consultés et les témoignages faits par les personnes impliquées dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA montrent que quelques messages étaient diffusés pour sensibiliser les populations. Ces messages mettaient plus l'accent sur la maladie et les différents modes de sa transmission. Ils visaient à promouvoir chez les populations un comportement sexuel sans risque en les incitant à rester fidèles à leur partenaire. La sensibilisation était plus axée sur la communication de masse. Celle-ci se faisait à travers les conférences, les débats, les affiches. Une évaluation du niveau de connaissance était faite à travers des jeux radio diffusés, sous forme de questions réponses. Des spots radio et télé étaient diffusés en français et dans les langues locales. Une chanson a été composée en 1988 par le célèbre musicien-boxeur Waby Spider et s'intitulait « SIDA ». A travers cette chanson, il évoquait les circonstances de la transmission du virus et le danger qu'il présente pour l'humanité. Au cours des années 1980, une communication vidéo portant sur le VIH/SIDA a été réalisée sous forme d'entretiens entre les jeunes et le célèbre athlète Gabriel Tiacoh qui résidait à cette époque aux Etats Unis. Il avait déjà honoré le pays en remportant une médaille de bronze aux jeux olympiques d'Atlanta de 1984.

Une autre stratégie utilisée pour sensibiliser contre le VIH/SIDA a été d'organiser la population en impliquant davantage des groupes relais tels que les médecins, les infirmiers et les enseignants. Ceux-ci étaient chargés de répercuter l'information et la formation reçues dans le cadre du PNLS sur le reste de la population à travers des campagnes d'IEC. Les messages étaient alarmistes dès lors que les autorités ont pris conscience du danger que constituait cette pandémie pour le développement socio-économique du pays. Pour montrer aux populations que « *le SIDA est là* » et « *qu'il tue* », les thèmes évoqués lors des campagnes inspiraient la peur (un homme amaigri torse nu portant un pagne aux hanches), le désespoir, la fatalité (un homme avec les deux mains sur la tête). En 1994, ces images étaient placardées à tous les coins de rue dans la capitale (Abidjan) et présentaient un malade du SIDA ou un porteur du virus (Chevalier, 1994).

De la stratégie IEC utilisée au début de l'épidémie, l'on est passé à une stratégie de communication pour le changement de comportement (CCC) basée sur une plus forte implication de la communauté aux activités de sensibilisation. Cette stratégie a fait l'objet d'un atelier national organisé en 1999 par le volet communication du projet SFPS en collaboration avec les autres partenaires intervenant dans le domaine de la prévention du VIH/SIDA. A partir de cette période, les responsables de projets intervenant dans le domaine du SIDA ont commencé à tenir compte de la dimension communautaire dans leurs stratégies de communication. Par ailleurs, l'implication des PVVIH dans la lutte contre le VIH/SIDA au début des années 1990 a contribué, grâce aux témoignages à visage découvert, à faire prendre conscience aux populations de l'existence de la maladie et de la nécessité d'adopter des comportements à moindre risque. Ces témoignages ont permis ainsi de donner un visage humain au SIDA et de lutter contre la stigmatisation à l'égard des personnes séropositives.

Ainsi, il apparaît que la lutte contre le VIH/SIDA telle que entreprise aux premières heures de l'épidémie n'a pas permis de faire changer les comportements des populations et réduire de façon significative le taux de prévalence. Les interventions susceptibles d'avoir un impact sur la réduction de la propagation du virus n'étaient pas bien définies. Pour les responsables des programmes, il était plus urgent de faire face à l'épidémie que de mesurer la réussite des actions réalisées pour lutter contre la maladie. Les campagnes de sensibilisation étaient plus des campagnes par le haut et n'impliquaient pas véritablement les populations concernées par le VIH/SIDA. Ce n'est qu'au cours des années 1990 que plus d'importance a été accordée à l'implication des populations dans les activités de lutte contre le VIH/SIDA et aux systèmes de surveillance comportementale par le suivi et l'évaluation de la réussite des programmes conçus pour ralentir la progression de l'infection et limiter son impact sur la vie des familles et des communautés. Ces systèmes, à travers les enquêtes qui sont réalisées avec l'aide des bailleurs de fonds, permettent aujourd'hui de vérifier ce qui est fait et de savoir si les programmes mis en œuvre dans le cadre de la prévention du VIH/SIDA ont permis d'obtenir le changement souhaité.

Avec cette évolution lente mais certaine des stratégies de communication, quelle appréciation peut-on faire de la situation actuelle en terme d'activités d'IEC/CCC ?. Le chapitre ci-après tente de répondre à cette interrogation par une analyse des activités d'IEC/CCC qui sont réalisées sur toute l'étendue du territoire national.

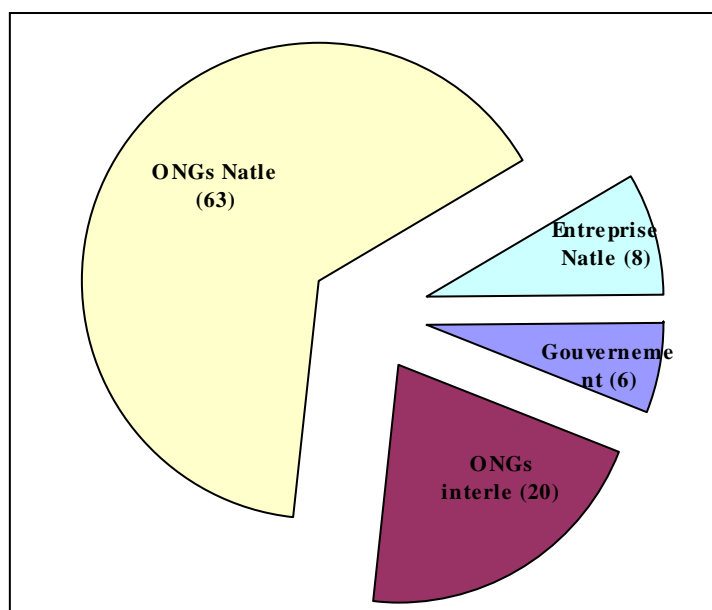
III.2 Résultats de la collecte des données auprès des intervenants en matière de lutte contre le VIH/SIDA

III.2.1) Caractéristiques et couvertures géographiques des activités d'IEC/CCC recensées

L'objectif principal visé par la collecte de l'information auprès des intervenants dans le domaine de la prévention du VIH/SIDA était de recenser les activités d'IEC/CCC réalisées dans le pays au cours des 5 dernières années. Une fiche de collecte des données a été élaborée dans ce cadre et comportait, pour chaque type d'activité recensée, des informations sur les populations cibles, les messages véhiculés, les canaux de communication utilisés et/ou produits et des informations sur le partenariat et la capacité des intervenants à évaluer les activités menées. Pour atteindre cet objectif, les données ont été collectées auprès des intervenants dans le domaine du VIH/SIDA à Abidjan, Daloa, Yamoussoukro, Aboisso, Bondoukou et Abengourou. Dans ces différentes localités, un total de 69 structures composées des structures gouvernementales, d'ONGs nationales, d'ONGs internationales et d'entreprises ont été visitées en vue d'administrer l'outil de collecte des données. Au total, 97 activités d'IEC/CCC ont été identifiées. La plupart d'entre elles (59) sont réalisées dans les différentes régions de la Côte d'Ivoire. Seules 38 activités ont une couverture nationale¹⁰. Les informations contenues sur le graphique 1 montrent que 63 activités d'IEC/CCC sont menées par les ONGs nationales, 20 le sont par les ONGs internationales, 8 par les entreprises nationales et 6 par des structures publiques nationales.

La répartition des activités selon les audiences primaires¹¹ montre que les jeunes, qu'ils soient scolarisés ou non, sont les plus visés. Ils sont suivis par les OEV, les PS, les PVVIH, les femmes enceintes. Les autres cibles sont citées par très peu d'intervenants. Le

Graphique 1 : Activités d'IEC/CCC selon le type d'intervenants



¹⁰ Une activité a une couverture nationale dès lors qu'elle est réalisée dans deux régions différentes. C'est le cas d'une activité qui est réalisée à Abidjan et Yamoussoukro. Par contre, si elle est réalisée uniquement dans une région, elle est dite régionale.

¹¹ Les audiences primaires sont les groupes les plus touchés par le problème, susceptibles de profiter le plus du changement de comportement et qui pourraient mieux réagir au comportement promu par le message de communication.

En revanche, les audiences secondaires sont celles qui pourraient le mieux reprendre le message diffusé et influencer les cibles primaires pour les amener à prendre connaissance du message et à réagir dans le sens souhaité. Par exemple, pour une activité de prévention orientée vers les jeunes scolarisés, les enseignants et les parents constituent des « audiences secondaires ».

tableau 5 indique par ailleurs que les messages de prévention¹² sont véhiculés par 81 activités d'IEC/CCC sur 97 identifiées lors de la collecte des données. La question de la stigmatisation¹³ est prise en compte dans 32 activités d'IEC/CCC, tandis que 44 d'entre elles traitent de questions se rapportant aux Services et Traitements¹⁴, 26 activités traitent de questions se rapportant à « Vivre positivement¹⁵ » et 14 abordent les aspects de prise en charge¹⁶, notamment le plaidoyer.

Les canaux de communication les plus utilisés au cours des activités d'IEC/CCC recensées sont les débats, conférences, réunion (70 sur 97), les imprimés (60 sur 97), la radio ou la télé (36 sur 97), les pairs éducateurs (56 sur 97) et les agents communautaires (52 sur 97). On note par ailleurs que seulement, près du tiers des activités d'IEC/CCC ont été évaluées.

Ainsi, l'analyse globale des activités d'IEC/CCC permet de mettre en exergue certaines disparités tant au niveau des messages primaires¹⁷ que des audiences primaires. Cependant, étant donné qu'il existe plusieurs types d'activités d'IEC/CCC, ces globalités ne permettent pas d'aboutir à des conclusions ou recommandations satisfaisantes. Il importe donc de faire des analyses par types d'activités d'IEC/CCC recensées.

III.2.2) Analyse des activités d'IEC/CCC recensées

L'analyse des données collectées a permis de regrouper les activités d'IEC/CCC en trois grands groupes, qui sont : (i) la mobilisation sociale ou communautaire, (ii) les Visites à domicile, (iii) et le Counseling. Chacune de ces activités va faire l'objet d'une analyse portant d'abord sur les messages et la population cible, ensuite sur les canaux et supports de communication et enfin l'évaluation.

1) Mobilisation communautaire ou sociale

La mobilisation sociale ou communautaire est une approche de communication pour le changement de comportement. Cette approche sert à rallier un grand nombre de personnes à une action afin de réaliser un but social à travers les efforts et les contributions de tous. En d'autres termes, il s'agit de tirer parti de l'énergie et de l'engagement des personnes, des ressources disponibles et des situations qui peuvent pousser un groupe à réaliser une finalité commune. Dans le cadre des activités de mobilisation sociale ou communautaire en matière de lutte contre le VIH/SIDA, le but commun est d'attirer l'attention nationale et locale sur

¹² Les messages de prévention sont ceux portant sur l'abstinence, les comportements à haut risque, l'utilisation du condom, la connaissance générale, l'efficacité personnelle, le conseil et dépistage, la fidélité, l'image de soi, l'hygiène, la discussion avec le partenaire.

¹³ Les messages de Stigmatisation regroupent l'ensemble des messages relatifs aux attitudes, aux comportements sexuels à haut risque (selon le cas)

¹⁴ On parle de Service et Traitement lorsque les messages véhiculés portent sur le Conseil et dépistage, les IST, l'utilisation des services, le traitement, l'éducation à la prise des ARV

¹⁵ Le concept de « Vivre Positivement » renferme l'ensemble des messages portant sur l'alimentation, l'hygiène (selon le cas)

¹⁶ La Prise en charge a trait aux messages de plaidoyer et d'hygiène (selon le cas)

¹⁷ Les messages adressés aux cibles primaires pour répondre aux objectifs fixés constituent des « messages primaires ». Tandis que ceux qui sont adressés aux cibles secondaires sont qualifiés de « messages secondaire ».

le VIH/SIDA et de se mobiliser pour réduire son incidence par l'adoption de comportements sexuels responsables ou à moindre risque. La mobilisation sociale ou communautaire peut se faire à tous les niveaux : international, régional, national, communautaire (Vondraseck et al., 2002).

En Côte d'Ivoire, *les activités d'IEC/CCC* menées dans le but d'attirer l'attention des populations sur le VIH/SIDA et réduire son incidence par l'adoption de comportements sexuels responsables et à moindre risque ont été classées comme faisant partie des activités de mobilisation sociale ou communautaire. Il s'agit des campagnes mass média, des animations de masse dans une communauté donnée, des causeries éducatives/débats, avec ou sans la participation des PVVIH par des témoignages à visage découvert. Les données collectées sur le terrain ont montré que sur les 97 activités d'IEC/CCC recensées, 67 portent sur des actions de mobilisation sociale ou communautaire dont 41 par les ONGs nationales, 15 par les ONGs internationales, 6 par les entreprises nationales et 5 structures gouvernementales.

L'analyse des *cibles primaires* des actions de mobilisation communautaire ou sociale met en exergue trois classifications : (i) les Élèves/Étudiants (24 sur 29) et les Jeunes (27 sur 29) constituent les groupes les plus visés ; (ii) les professionnelles du sexe, le personnel sur le lieu du travail, les femmes enceintes et les enseignants constituent des cibles primaires moyennement visées par 9 à 10 activités d'IEC/CCC ; et enfin (iii), moins de 7 activités d'IEC/CCC ont eu comme cible primaire les agents de santé (3), les enfants de la rue (4), les journalistes (3), les migrants (5), les routiers (6) et les Militaires/Polices (7), qui constituent pourtant des groupes à hauts risque d'infection. On note que 9 activités d'IEC/CCC sont orientées en direction des communautés religieuses, principalement des leaders.

Par ailleurs, *les messages de prévention* (63 sur 68) visant à informer les populations cibles sur le VIH/SIDA, ses modes de transmission et les moyens de prévention sont les plus véhiculés par les actions de mobilisation communautaire ou sociale. Ils sont suivis par les messages portant sur les services et traitements (30 sur 68) et sur la stigmatisation (21 sur 68).

En terme de *canaux et supports de communication*¹⁸, les informations contenues dans le tableau 4 montrent que les débats, conférences, réunions (57 sur 70) et les imprimés (50 sur 60) sont les canaux de communication les plus utilisés au cours des activités de mobilisation communautaire ou sociale recensées. Les médias (radio ou télé) (29 sur 36), les agents communautaires (33 sur 52) et les pairs éducateurs (38 sur 56) sont utilisés dans près de la moitié des activités recensées sur le terrain. Ces résultats indiquent que la communauté n'est pas encore très impliquée dans les activités qui sont entreprises en sa direction. Or, les spécialistes en CCC sont presque unanimes sur le fait qu'aucune action ne peut avoir des effets durables et efficaces si la communauté à laquelle elle s'adresse n'y prend pas une part active et significative. Il faut aussi noter que très peu d'intervenants produisent des supports de communication. La plupart, surtout les ONGs nationales

¹⁸ Les supports de communication sont les instruments sur lesquels les messages sont fixés pour être transmis: film, cassette vidéo, affiche, brochure, magazine, timbre, calendrier, exposition, panneau, banderole, gadgets, boîte à images, flanellographe, planche murale, jeu, pièce de théâtre, etc. (FAO, 2005). Lorsqu'ils sont produits par la structure qui réalise l'activité de communication, on dit que ce sont des supports internes et lorsqu'ils proviennent d'une autre structure, on dit qu'il s'agit de supports externes

utilisent les supports déjà produits par les ONGs internationales et le MLS. Ainsi, la grande majorité des intervenants travaillent en partenariat soit pour un appui financier, soit pour un approvisionnement en supports de communication. Les partenaires les plus mentionnés sont AIMAS, le MLS, le Ministère de la santé, RETRO-CI et certains partenaires au développement, tels que l'UNICEF, l'UNFPA, RETRO-CI.

Par ailleurs, les données indiquent que très peu d'activités de mobilisation communautaire ou sociale ont été évaluées. Sur les 68 activités recensées, seul 31 ont fait l'objet d'une évaluation. La plupart des intervenants rencontrés, surtout les ONGs nationales, ne font aucune évaluation sérieuse des activités qu'elles mènent. Les systèmes d'évaluation, lorsqu'ils existent, se limitent à la supervision des activités sur le terrain, à l'examen des rapports d'activités ou à une simple séance d'échanges entre l'évaluateur et les gestionnaires de programmes. La plupart de ces ONGs ne disposent pas de document de Projet ou d'orientation générale sur le but et les objectifs à atteindre. Ainsi, les évaluations visant à mesurer les changements avant et après les interventions sont rares et ne sont entreprises que par les ONGs internationales, comme PSI.

Toutefois, certaines structures nationales ont effectué des évaluations de leurs activités. C'est le cas de l'Association des Scouts Catholiques de Côte d'Ivoire qui intervient dans le cadre du projet « SIDA Canada 2 ». Cette ONG a réalisé de mai 1999 à novembre 2000 une activité d'IEC/CCC sur le Sida et les IST sous forme de causeries débats qui ont concerné 2446 personnes à Abobo Avocatier. Cette même association a réalisé d'autres activités, notamment une campagne de sensibilisation qui s'est déroulée à Anyama lors de « la journée Mondiale sur le SIDA 2000 » au mois de décembre 2000. Cette campagne financée par le Ministère de la Lutte contre le Sida, le COSCI et l'ONUSIDA a permis de sensibiliser 876 personnes. En outre, l'Association des Scouts Catholiques de Côte d'Ivoire est intervenue pour sensibiliser sur le VIH/SIDA en milieu urbain et rural, dans le cadre du projet « Jamborée National de Côte d'Ivoire » implémenté du 6 au 13 août 2001 à Korhogo et qui a rassemblé 3250 jeunes. Ce projet a été financé par l'UNICEF Côte d'Ivoire.

L'ONG Afrique Secours et Assistance (ASA) a quant à elle, distribué 1400 préservatifs et 300 tee shorts et réalisé 164 séances de causerie lors de la sensibilisation à la prévention des IST/VIH/SIDA en période de crise qui s'est déroulée à Bouaflé et à Daloa en juin 2004. L'ONG "Le Soutien", structure Humanitaire de Développement et d'Aide aux personnes infectées par le VIH/SIDA a aussi fait une évaluation des activités qu'elle mène dans le cadre de la sensibilisation des populations. Il ressort que le 06 novembre 2003, au total 8420 personnes dont 3300 femmes et 5120 hommes ont été sensibilisés sur le VIH/SIDA au cours de la campagne de sensibilisation organisée à l'attention des commerçants du grand marché d'Adjamé. A cette occasion, 6996 personnes ont opté pour la fidélité, 1388 personnes pour l'abstinence, 1600 personnes pour le port du préservatif et 1008 personnes se sont engagées à faire le test de dépistage volontaire.

2) Visites à domicile

La visite à domicile est une technique de sensibilisation de proximité en direction d'une cible donnée pour répondre à un besoin. Les données contenues dans le tableau 4 montrent que 25 activités d'IEC/CCC sur 97 portent sur les visites à domicile dont 18 sont entreprises par les ONGs nationales, 4 par les ONGs internationales et 2 autres par les entreprises.

Les résultats de l'étude auprès des intervenants dans le domaine du VIH/SIDA montrent que les visites à domicile sont essentiellement organisées en direction des PVVIH (12 sur 12), des orphelins du SIDA et leurs familles (10 sur 18). Ces actions sont entreprises pour la plupart par les ONGs de PVVIH, comme le Club Des Amis (CDA), Lumière Action, AMEPOUH, GAP+PS, en vue d'apporter un soutien psychologique et un appui nutritionnel aux malades, et lever les barrières entre les PVVIH et leurs familles en terme de stigmatisation/rejet. En direction des OEV, on peut citer l'action de l'ONG nationale SIDAlerne avec l'appui financier de Family Health International (FHI). Ainsi, « Vivre positivement » et « Service et traitement » sont les principaux types de messages véhiculés lors des activités d'IEC/CCC entreprises au cours des visites à domicile. Certains aspects sur la stigmatisation et la prévention sont aussi abordés, surtout en direction des familles et des autres membres de l'entourage.

Les visites à domicile sont réalisées par les agents communautaires, et des pairs éducateurs formés à cet effet. Pour les visites à domicile en direction des PVVIH, les pairs éducateurs sont plus utilisés tandis que pour le soutien aux OEV, la stratégie s'appuie plus sur les agents communautaires. Les accompagnateurs, les structures sanitaires et les réunions, débats, conférences sont utilisées par près de la moitié des acteurs qui réalisent des visites à domicile. Par ailleurs concernant les visites à domicile, on a noté que très peu de supports de communication, surtout mass médias et culturels étaient produits.

La plupart des intervenants qui effectuent des visites à domicile dans le cadre de leurs activités de lutte contre le VIH/SIDA ne font pas d'évaluation. En effet, on note que seuls 7 activités sur 31 ont fait l'objet d'une évaluation. Pour ceux qui ont pu faire une évaluation, il ressort qu'elle est réalisée à partir des rapports d'activités trimestriels, semestriels et souvent annuels. Par exemple, au cours de l'année 2001, l'ONG CDA a formé 8 conseillers à la prise en charge communautaire qui ont effectué 855 visites à domicile. Elle a référé 208 personnes pour la réalisation du test de dépistage et la prise en charge des IST, et distribué 431 kits de nourritures. Au niveau des autres membres de la famille, on note une réduction progressive de la stigmatisation et de la discrimination.

Tableau 5 : Présentation des activités d'IEC/CCC

	Mobilisation sociale ou communautaire	Visite à domicile	Counseling	Total
Audience primaire				
Agent de santé	3		1	4
Elèves/étudiants	24	3	2	29
Enfants de la rue	4		1	5
Enseignants	9		2	11
Jeunes	27		2	29
Journalistes	3		1	4
Leaders communautaires	9		1	10
Leaders religieux	9	1	1	11
Migrants/Routiers	5		1	6
Militaires/Police	7		1	8
OEV	7	10	1	18
Personnes déplacées	8		2	10
Personnel lieu travail	11	2	1	14
Femme enceinte	10	4	1	15
TS	12	3	2	17
PVVIH		12		12
Nature structure				
Gouvernement	5	1		6
ONGs nationales	41	18	3	63
ONGs internationales	15	4	1	20
Entreprises nationales	6	2		8
Principaux messages				
Prévention	63	15	3	81
Stigmatisation	21	10	1	32
Service et traitement	30	19	4	53
Vivre positivement	7	18	1	26
Prise en charge	11	1	2	14
Canaux de communication utilisés				
Agent communautaire	33	16	3	52
Agent de santé	25	9	4	38
Accompagnateurs	12	10	1	23
Débat/Conférence/Réunion	57	11	2	70
Imprimés	50	9	1	60
Structure sanitaire	16	11	3	30
Radio/Télé	29	6	1	36
Pair éducateur	38	17	1	56
A évalué activité IEC/CCC	22	7	2	31
Travail en partenariat	55	21	4	80
Total	67	25	4	97

3) Counseling

Le Counseling ou conseil est défini comme « une relation dans laquelle une personne apporte son assistance à une autre pour comprendre et résoudre des problèmes auxquels elle est confrontée. Il s'agit donc d'un processus qui s'inscrit dans une certaine durée aussi brève soit-elle. Il se déroule sur plusieurs séquences et ne peut être réduit à une seule intervention. Il a des effets notamment le changement de comportement ou l'amélioration de l'état psychologique du client. Il ne se réduit pas à une relation duelle mais peut être étendu au groupe » (CRES, 2002). Dans le cas du dépistage, le counseling a pour but la prévention de l'infection à VIH et le soutien des personnes séropositives et celles qui s'en occupent. Il se pratique avant et après le test pour informer le patient sur la nature de l'infection à VIH, l'amener à adopter des comportements nouveaux liés à son statut sérologique, aider le patient séropositif à accepter son statut et à rester intégré au sein de son groupe familial, social, culturel et professionnel.

Les informations sur le counseling ont été collectées dans quatre structures disposant de centre de dépistage (Côte d'Ivoire Prospérité (CIP), CIRBA, Lumière Action, Clinique de Confiance de RETRO-CI). La majorité des activités de counseling véhiculent des messages de prévention (3 sur 4) et de Service et traitement (4 sur 4). Les messages de prévention sont utilisés d'une part avant le test pour inciter la cible à faire le test et d'autre part, après le test pour l'encourager à adopter des comportements à moindre risque quel que soit le résultat du dépistage. Les messages qui ont trait au Service et Traitement portent sur les PVVIH, la sensibilisation à l'utilisation des services, surtout le test de dépistage et l'éducation à la prise des ARV. Il faut noter que certaines ONGs, comme Hope Worldwide (HW), ne disposent pas de centres de dépistage mais véhiculent des messages relatifs au Service et Traitement.

Les résultats de la collecte montrent que toute la population, avec un accent sur les Jeunes scolarisés ou non, les PS et les Migrants/Routiers qui constituent les populations à haut risque, est concernée par les activités de Counseling. Il existe cependant des structures offrant des services de dépistage orienté exclusivement vers des cibles spécifiques, comme la Clinique de Confiance de RETRO-CI à l'endroit des PS.

Par ailleurs, le tableau 4 indique que toutes les activités de Counseling se réalisent dans les structures sanitaires (3 sur 4), avec des agents de santé (4 sur 4) et des agents communautaires (3 sur 4). Dans le cadre des activités de Counseling, les supports de communication produits sont les dépliants, les séances de Conseil et Ecoute. Il faut noter que les activités de Counseling font l'objet de peu d'évaluation (2 sur 4).

CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

Constats

1. La revue de littérature a permis de constater que le taux de prévalence du VIH/SIDA a connu une augmentation rapide en Côte d'Ivoire au cours des vingt dernières années. Elle est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural avec des disparités importantes selon les régions, le sexe et l'âge. L'incidence de la maladie est de 1% sur toute l'étendue du territoire et la plupart des nouveaux cas surviennent chez les jeunes de 15-24 ans. Ces taux élevés d'infection du VIH/SIDA sont alimentés par des niveaux alarmants enregistrés dans certains groupes spécifiques considérés comme des groupes à haut risque. Il s'agit des professionnelles du sexe, des routiers et des militaires. Grâce aux efforts de recherche, de sensibilisation et d'information réalisés au cours des vingt dernières années, le niveau de connaissance sur le SIDA et la croyance en l'existence de cette maladie se sont améliorés. Mais ils ne se traduisent toujours pas par des changements de comportements. Les populations continuent à adopter des comportements à risque tels que le multipartenariat sexuel, la non utilisation systématique du préservatif lors des rapports sexuels occasionnels. Ces comportements sont plus marqués chez les femmes à cause des contraintes sociales et économiques auxquelles elles sont confrontées et de leur faible pouvoir à négocier l'utilisation du condom lors des rapports sexuels.
2. Certaines pratiques sociales et culturelles favorisent la transmission du VIH/SIDA. Il s'agit du remariage des veuves dans les zones rurales, l'utilisation collective des objets coupants lors de certaines cérémonies traditionnelles telles que l'excision, la circoncision et la scarification.
3. Un programme de marketing social du condom a été mis en place dans le pays et assure la distribution des préservatifs à prix subventionné sur l'ensemble du territoire national. Des actions de sensibilisation et d'éducation sont réalisées dans le cadre de ce programme à travers des campagnes mass-média et des activités de mobilisation communautaire . Mais elles ne prennent pas suffisamment en compte les populations des zones rurales et se limitent aux zones urbaines.
4. Un autre aspect important des résultats des travaux sur le SIDA en Côte d'Ivoire est l'évolution des attitudes envers les PVVIH et le dépistage volontaire. Lors des enquêtes comportementales, la plupart des personnes interrogées ont manifesté leur tolérance à l'égard des personnes séropositives et une plus grande adhésion au dépistage volontaire. Mais le recours au test n'est pas généralisé et le nombre de personnes séro-ignorantes est élevé. Les raisons souvent évoquées pour justifier la non fréquentation des CDV sont l'absence de médicaments pour guérir de la maladie et la crainte de se savoir séropositif et d'être rejeté par sa famille. Grâce aux efforts de sensibilisation et de prise en charge des PVVIH, une sérologie positive est de plus en plus acceptée par les patients. Le constat majeur est qu'il n'existerait pas à ce jour, dans les régions, d'appui ni national, ni international quant à l'accès au dépistage et au diagnostic sérologique des malades (fournitures des tests, tarification, approvisionnement, distribution, etc.). Les réactifs sérologiques du VIH ne seraient disponibles dans aucun hôpital général et Centre hospitalier régional du pays. Des initiatives sont prises pour intégrer et généraliser la PTME dans les services de consultation prénatale. Mais toutes ces structures sont

concentrées à Abidjan et les populations des autres régions du pays éprouvent des difficultés à recourir à ces services.

5. Les informations sur le SIDA en Côte d'Ivoire ont mis en exergue une plus grande implication des PVVIH dans les activités de lutte contre le SIDA. La collecte des données a montré que les PVVIH et les OEV sont les cibles les plus visées par les activités de visite à domicile. Les ONGs ou associations qui mènent ces activités éduquent les PVVIH à la prise des ARVs, les informent sur les traitements et leur apportent un soutien psychosocial. Un soutien nutritionnel est apporté aux OEV et leur scolarisation est prise en charge.. Les visites à domicile sont réalisées par les agents communautaires et les pairs éducateurs formés à cet effet, qui sont pour la plupart des PVVIH. Ainsi, contrairement à la population générale, les PVVIH sont plus impliquées dans les activités qui sont orientées en leur direction.
6. La communication, pour qu'elle puisse induire un changement de comportement, doit encourager et motiver les populations à l'adoption de ce nouveau comportement. Pour cela, elle doit s'appuyer sur une bonne analyse des préoccupations de ces populations en termes de besoins, de croyances et de pratiques. Elle doit privilégier le dialogue, une meilleure circulation de l'information et une bonne collaboration entre les acteurs. Cela suppose que les populations concernées soient impliquées dans l'élaboration de la stratégie de communication. Or, les résultats de la collecte des données montrent que près de 87 % des intervenants identifiés réalisent des activités de mobilisation communautaire et sociale. Mais peu d'entre eux impliquent effectivement la population dans leurs actions. Ces actions sont réalisées généralement sous formes d'imprimés, de débats ou de conférences. Moins du tiers des intervenants utilisent les agents communautaires ou les pairs éducateurs pour sensibiliser les populations. L'analyse des données collectées a montré également que la plupart des activités de sensibilisation contre le VIH/SIDA étaient orientées vers les jeunes, qu'ils soient scolarisés ou non et véhiculaient en priorité des messages de prévention. Les indicateurs existants sur les jeunes montrent que malgré une concentration des activités en leur direction, la plupart continue d'entretenir des comportements sexuels à risque : entrée précoce en vie sexuelle, non recours systématique au préservatif, multiplication de partenaires sexuels, etc. Les jeunes, en particulier les filles, sont plus nombreux parmi les personnes présentant de nouveaux cas d'infection au VIH/SIDA. L'analyse selon le genre montre que les actions de lutte contre le VIH/SIDA en direction des jeunes ne prennent pas suffisamment en compte les différences liées au sexe. Or, la revue de la littérature a mis en évidence une féminisation de l'épidémie à VIH/SIDA, qui se traduit par des prévalences plus élevées chez les jeunes filles.
7. L'analyse de la capacité technique des intervenants a montré que très peu d'activités d'IEC/CCC sont évaluées, ce qui ne permet pas d'apprécier leur efficacité. En effet, seul le tiers des activités recensées ont fait l'objet d'une évaluation, cela est le plus souvent le fait des ONGs internationales. Des études antérieures, comme celles réalisées par KOUYE (2002) et l'UNFPA (2003) ont montré que très peu d'ONGs avaient la capacité technique de conduire des activités et de les évaluer. Au cours de la collecte des données, il est ressorti que la plupart des ONGs nationales n'impliquaient pas suffisamment les populations dans l'exécution des activités de communication pour le changement de comportement. La plupart d'entre elles ne

disposent pas de matériel technique ni de ressources financières suffisantes pour mener à bien les activités d'IEC/CCC. Certaines d'entre elles fonctionnent uniquement avec le Budget que leur accorde le MLS. L'autofinancement ou la participation des communautés au financement des activités est encore rare dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. L'arrêt du financement d'un partenaire au développement entraîne aussitôt l'arrêt des activités menées par les ONGs nationales et aussi par les agents communautaires, les pairs éducateurs, etc.

8. On a constaté également que les moyens des ONGs nationales sont limités, de sorte qu'elles ne peuvent pas assurer une couverture plus grande à leurs activités, contrairement aux ONGs internationales qui mènent des activités sur plusieurs localités du territoire national.
9. Les interventions de CCC ne sont pas systématiquement conçues sur la base d'études préliminaires permettant de bien cibler les publics et les interventions en termes de messages et d'activités ;
10. Il existe de nombreuses interventions en matière de communication pour le changement de comportement, mais elles se font de façon isolée avec des campagnes de courte durée ;
11. L'impact des interventions CCC n'est pas systématiquement mesuré par la plupart des intervenants de sorte qu'il est difficile d'apprécier les actions menées par ces organisations ;
12. Manque de coordination entre les acteurs des différentes interventions CCC/VIH/SIDA ;
13. La plupart des activités de sensibilisation reposent sur la mobilisation communautaire et les supports de communication utilisés sont les médias, les affiches, les réunions/débats ou conférences. Mais peu d'entre elles reposent sur l'implication effective des communautés pour lesquelles elles sont réalisées.

Recommandations

Au regard des résultats de la présente étude, il convient de relever que les stratégies mises en œuvres dans le domaine de la sensibilisation en Côte d'Ivoire n'ont pas encore permis de franchir toutes les étapes du processus du « step to behaviour changes ». En effet, en considérant les cinq étapes de ce processus¹⁹, on s'aperçoit que les interventions menées en Côte d'Ivoire se situent à l'étape 3 qui correspond à l'intention, c'est-à-dire la situation où l'individu manifeste le désir d'adopter un nouveau comportement.

¹⁹ Ces cinq étapes sont : *la connaissance* (l'individu a entendu parler, a eu accès à l'information); *l'approbation* (l'individu recherche activement l'information, il discute, se renseigne); *l'intention* (l'individu décide d'adopter un nouveau comportement : il est convaincu de ses bénéfices); *l'exécution* (l'individu passe à l'acte) et *la confirmation* (l'individu maintient sa pratique sur une certaine période et fait la promotion auprès des autres)

Lors des enquêtes comportementales, la plupart des personnes interrogées manifestaient l'intention d'utiliser le préservatif, de fréquenter les CDV ou de faire leur test de dépistage. En d'autres termes, ils ont manifesté leur intention de changer de comportement et d'adopter des comportements sexuels à moindre risque. Le plan de communication que le MLS se propose de mettre en place à travers le DMS devrait envisager des solutions susceptibles de maintenir le niveau actuel de connaissance et d'enclencher le processus de changement effectif de comportement qui correspond à la phase de mise en œuvre des intentions manifestées afin d'aboutir à la phase de confirmation où l'individu devra maintenir sa pratique sur une certaine période et sensibiliser les autres. Pour cela, il devrait suivre les recommandations suivantes :

1. Concevoir des programmes de lutte contre le VIH/SIDA en tenant compte des besoins réels des populations cibles par la réalisation d'études de base et de suivi ;
2. Mettre en place un cadre de concertation national des différents acteurs d'IEC/CCC en Côte d'Ivoire

Prévention

3. Pour obtenir les résultats escomptés, l'approche CCC implique une forte participation des communautés dans la définition des stratégies, l'élaboration des messages et la réalisation concrète des activités sur le terrain. Or, les investigations menées sur le terrain montrent que cet aspect n'est pas suffisamment pris en compte dans les stratégies de communication utilisées. Ceci pourrait être l'une des raisons pour lesquelles il a été constaté un résultat mitigé en milieu « Jeunes » malgré le nombre important d'interventions. Il importe donc qu'en utilisant comme supports de communication les mass médias, les débats/conférences et les imprimés, les intervenants dans le domaine de la prévention du VIH/SIDA impliquent davantage les populations cibles dans la conception des messages et tendent vers une participation plus effective de la communauté dans l'élaboration, la réalisation et l'observation des activités sur le terrain.
4. Pour une utilisation plus efficiente des ressources en matière de communication, il importe que le MLS à travers la DMS mette en place un observatoire de la production et de la validation des affiches/dépliants. Ainsi, les intervenants qui utilisent des supports de communication par rapport à un thème donné ne feront que les reproduire avec l'accord du MLS. Dans le domaine de la production des films, on note déjà la qualité des interventions de AIMAS, qui bénéficie souvent de l'appui d'autres partenaires comme RETRO-CI, PSI. Mais, il importe que cette collaboration soit formalisée et que le centre de Production de l'AIMAS devienne un Centre d'excellence dans la réalisation des films/documentaires utilisables par tous, avec la collaboration de tous.
1. Le MLS et les partenaires exerçant dans le domaine de la prévention du VIH/SIDA devraient s'appuyer sur les données de la présente étude pour élaborer des programmes mieux adaptés aux besoins des Jeunes, en tenant compte des différences selon le Genre, le milieu de résidence, les caractéristiques socioculturelles et économiques.

2. Comme la transmission du VIH de la mère à l'enfant se passe pendant la grossesse ou lors de l'accouchement, la plupart des programmes de PTME s'intéressent uniquement à la femme, ignorant le partenaire et la communauté dans laquelle vit la femme. Alors que pour que ces programmes atteignent leurs objectifs, ils devraient faire participer davantage la communauté en particulier les membres de l'entourage de la femme, c'est-à-dire ceux qui sont influents dans sa vie (le mari et toute la famille)
3. Les Forces armées sont des populations exposées au risque d'infection par le virus du SIDA qui mériteraient d'être suffisamment prises en compte dans les programmes de lutte contre le VIH/SIDA. Leur risque d'infection par ce virus s'est accru avec la crise que connaît le pays depuis le 19 septembre 2002. Il convient donc que des programmes spécifiques soient définis à l'intention des Forces armées. Un programme de ce genre est en cours d'exécution par PSI. Il devrait être soutenu par le gouvernement et les autres partenaires.
4. Les enseignants constituent également un autre groupe cible très exposé au VIH/SIDA sur lequel il n'y a pas eu assez d'études, ni d'interventions. Ils sont considérés dans la plupart des programmes comme des cibles secondaires alors qu'ils ont des comportements envers les élèves qui augmentent leur risque et celui des élèves eux-mêmes de contracter le virus du SIDA. Le MLS devrait mobiliser les bailleurs à soutenir les ONGs locales pour qu'elles développent des programmes de prévention du VH/SIDA en direction des enseignants et des filles domestiques.
5. Le MLS et les partenaires devraient accentuer leurs interventions en direction des femmes socio-économiquement vulnérables. Les études sont unanimes sur le fait qu'à cause de la multiplicité des actions de prévention du VIH/SIDA en direction des professionnelles du sexe qui sont déclarées comme telles, celles-ci sont devenues des cibles moins à risque contrairement à leurs homologues qui exercent cette activité dans la clandestinité et que l'on retrouve parmi les filles de ménages, les vendeuses ambulantes, les couturières, les coiffeuses et les filles déscolarisées. Une étude de séroprévalence effectuée par PSI au Mali a mis en exergue le risque élevé que courent ces filles socio-économiquement vulnérables qui font de la prostitution déguisée par rapport aux professionnelles du sexe. Les données sur la Côte d'Ivoire montrent qu'à cause de la guerre, cette prostitution clandestine est en train de prendre de l'ampleur dans le pays.
6. La littérature a montré que certains jeunes ont des comportements sexuels à moindre risque parce qu'ils entrent tardivement en activité sexuelle, observent l'abstinence ou utilisent systématiquement le préservatif lorsqu'ils ont des occasions de rencontre sexuelle. Il serait important pour le MLS et ses partenaires d'envisager l'implication de ces déviants positifs dans les programmes de prévention du VIH/SIDA en direction des jeunes. Ils pourraient à travers des programmes aider ces jeunes déviants positifs à développer leurs capacités en communication interpersonnelle et en plaidoyer de manière à pouvoir les utiliser comme des pairs éducateurs dans les programmes de communication pour le changement de comportement.

7. Le Ministère de la santé publique et ses partenaires devraient, dans le cadre du programme national de prise en charge des PVVIH, élargir les stratégies de la PTME à tous les centres de santé du pays en vue d'assurer plus efficacement la prise en charge thérapeutique et psychosociale des enfants et des mères infectées par le VIH/SIDA. Le MSP et les autres partenaires devraient également augmenter le nombre de centres de conseils et de dépistage dans les autres villes de l'intérieur du pays.
8. L'analyse de la littérature montre que peu d'études existent sur les comportements sexuels des PVVIH et sur la notification aux partenaires des PVVIH. Le MLS et les partenaires devraient mener des études complémentaires sur les PVVIH pour avoir des informations plus précises sur leurs pratiques sexuelles.

Stigmatisation et discrimination

9. La stigmatisation ou le rejet des PVVIH est une pratique encore répandue dans la population ivoirienne, ce qui rend difficile le recours au test de dépistage et l'annonce du résultat aux autres membres de la famille en cas de séropositivité. En effet, il ressort de la littérature et des informations obtenues auprès des responsables de projets que la solidarité familiale n'est pas acquise en cas de séropositivité après le dépistage. L'aide des autres membres de la famille est toujours jugée insuffisante et un sentiment de stigmatisation tend à se développer autour des personnes dépistées séropositives. De même, la littérature a montré que très peu d'activités d'IEC/CCC véhiculaient des messages pour lutter contre la stigmatisation et lorsque cela a lieu, les messages conçus ne se distinguaient pas trop de ceux utilisés pour la prévention. Il ne suffit pas de communiquer des informations exactes sur les façons dont le VIH est transmissible et ne l'est pas pour corriger les opinions erronées sur les simples contacts avec les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA. Il est également nécessaire de s'attaquer aux reproches et à l'opprobre manifestés envers les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA et celles qui leur sont proches, et de promouvoir la solidarité à leur endroit. C'est pourquoi, Le MLS et ses partenaires devraient renforcer la lutte contre la stigmatisation à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA par la multiplication des associations de personnes SIDA séropositives. la conception de messages pertinents sur la stigmatisation et l'organisation d'une prise en charge plus efficiente des malades. La mobilisation des communautés, de concert avec un cadre juridique, peut être un moteur de changement efficace.
10. Assurer une protection juridique aux personnes séropositives afin qu'elles ne soient plus victimes de stigmatisation et de discrimination liées à leur statut partout où elles seront

Services et traitements

11. Il ressort de la littérature que les appareils mis à la disposition des CDV ne sont pas fonctionnels notamment dans les CDV gérés par le gouvernement et intégrés dans les structures sanitaires. Il y a un manque de disponibilité financière pour assurer la gestion de ces CDV. On a pu également noter une démobilisation des associations

chargées de la prise en charge psychologique des malades qui a entraîné un défaut de soutien aux personnes séropositives, occasionnant ainsi des retards dans le processus de prise en charge de ces personnes. Le MSP et ses partenaires devraient accroître l'aide accordée aux structures chargées du dépistage et la prise en charge des personnes atteintes du VIH/SIDA

12. Pour amener les populations à fréquenter les CDV, il importe pour le Ministère et ses partenaires que la promotion du test de dépistage porte sur des messages d'acceptation de l'autre quel que soit son statut et de valorisation des personnes qui connaissent leur statut. Pour ce faire, avec l'appui des partenaires au développement et des ONGs, Ils devraient développer sur une longue période des campagnes de sensibilisation à travers la télé, la radio, les affiches publicitaires et les panneaux routiers. Les entreprises, les médias doivent être associés à cette vaste campagne qui devra s'étendre sur toute l'étendue du territoire. La stigmatisation, comme les barrières à l'utilisation du préservatif, ne peuvent être levées sur une courte période. Les supports produits pour lutter contre la stigmatisation devraient être utilisés par les ONGs nationales pour véhiculer les messages dans les contrées les plus reculées du pays.

Vivre positivement

13. Le MLS et les partenaires devraient accroître leur soutien aux associations de PVVIH qui ont montré leur dynamisme sur le terrain.

Prise en charge

14. L'analyse a montré que les ONG nationales et les associations de lutte contre le VIH/SIDA avaient des moyens limités pour mener à bien leurs activités, ce qui rend impossible la pérennisation des acquis et des activités. Il importe donc que le MLS mobilise les bailleurs afin qu'ils renforcent les capacités de fonctionnement de ces structures à travers la formation, l'équipement en matériels de communication e l'extension aux autres villes de l'intérieur.

BIBLIOGRAPHIE

- Abisse A. et al (1997). « Diminution de la séroprévalence VIH chez les donneurs de sang au CNTS d'Abidjan de 1993-1996 ». *Xè Conférence Internationale sur le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles, Abidjan-Côte d'Ivoire; du 7-11 Décembre 1997.*
- Adomako-Ampofo A. (1994). « Report of an exploratory study into the sexual behaviour of Ghanaian prostitute with their clients and partners, and “free women” with their partners ». Ghana: *WHO Special programme on research in human reproduction.* (Non publié).
- AKINDES F., 2001, « Dynamique de la politique sociale en Côte d'Ivoire », Institut de Recherche des Nations Unies pour le développement, politique sociale et développement, Document No 8, juillet 2001.53p.
- Bechu N., Delcroix S., Guillaume A. (1997). « Devenir socio-économique des enfants et familles affectées par le VIH/SIDA dans les pays e développement : le cas de Côte d'Ivoire ». Rapport final ; Mars 1997.
- BERTHÉLÉMY J.C., BOUGUIGNON F., 1996 , Growth and crisis in Côte d'Ivoire, World Bank, Comparative macro economic studies.
- Blibolo D., Meda N., et al.; (1996). « Acceptability of interventions to reduce MTCT of HIV-1 in West Africa *Journal of AIDS and Human Retrovirology* », Vol 12, N°3 july 96.
- Blibolo D. et al; (2003). « Impact socio-économique à long terme du VIH/SIDA sur les enfants et les politiques de réponse: le cas de la Côte d'Ivoire » ; UNICEF-Côte d'Ivoire, Abibjan, 164 p
- Brou H., A. Desgrées-Du-Lou et al., (). « Prophylactic use of cotrimoxazole against opportunistic infections in HIV-positive patients : knowledge and practices of health care providers in Côte d'Ivoire ». *AIDS CARE*, Vol. 15, N0 5, pp 629-637.
- BROU H., AGBO H., DESGREES Du LOÛ A., (2004). « Conséquences du dépistage du VIH en prénatal chez des femmes VIH- à Abidjan, Côte d'Ivoire: dialogue avec le conjoint et adoption de comportements préventifs. Approche quantitative et qualitative». Projet Ditrame Plus 3, ANRS 1253, *Communication au Colloque sur « la santé de la reproduction face au VIH/SIDA »*, Paris, 22- 27 novembre 2004, 19p.
- Carael M. et al; (1992). « Research on sexual behaviour that transmits HIV». *GPA/WHO collaborative surveys-preliminary findings*, 6:65-81.
- VIH/SIDACARITAS - Côte d'Ivoire, (2003), Rapport à la commission interdicasterielle su Saint Siège chargée du VIH/SIDA, 95p.
- Cartoux M., P. Msellati, O. Rouamba et al., (1996). « Acceptability of interventions to reduce mother-to-child transmission of HIV-1 in West Africa ». *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology.*
- Centre Africain de Recherche et d'Intervention en Développement (CARID) (2004). « Analyse des comportements à risque des IST/ VIH/SIDA auprès des Forces Armées de Côte d'Ivoire ». Rapport d'enquête CAP de base, 57p.
- Chevalier E., (1994). « Communication et prévention dans les rues d'Abidjan », *SIDAlerte*, juillet 1994.
- Chevassu, (1997)
- Coulibaly I.M. al., (1997). « HIV/AIDS in Côte d'Ivoire : projections of the social and economic impacts and the role of intervention ». *Xè Conférence Internationale sur le*

- SIDA et les maladies sexuellement transmissibles, Abidjan-Côte d'Ivoire; du 7-11 Décembre 1997.*
- Coulghlan M., (2003) ; Evaluation rapide des soins palliatifs, soins communautaires et à domicile à Abidjan, Rapport sommaire, 47 P
- Dago-Akribi, Adjoua Cacou M.C, (2004). « Psychosexual Development among HIV-positive Adolescents in Abidjan », Côte d'Ivoire, Reproductive Health Matters 2004 : 12 (23) : 19-28
- Dedy S., Brooke G. Schoepf; (1997). « Les obstacles à la lutte contre le SIDA : la ville diffère-t-elle vraiment du village ? ». *X^e Conférence Internationale sur le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles, Abidjan-Côte d'Ivoire; du 7-11 Décembre 1997.*
- Dédy Séry. et Tapé Gozé (1993). « Jeunesse, sexualité et SIDA en Côte d'Ivoire ; Les sciences sociales face au SIDA. Cas africains autour de l'exemple ivoirien ». Actes de l'atelier, GIDIS-CI, ORSTOM, mars 1993.
- Deniau F. (1993). « Jeunes et préservatifs à Abidjan : une recherche d'ethno-prévention du SIDA et des MST ». *Les sciences sociales face au SIDA. Cas africains autour de l'exemple ivoirien ; Actes de l'atelier, GIDIS-CI, ORSTOM, mars 1993.*
- Desgrées du Lou (1999). « Reproductive health and AIDS in Sub-Saharan Africa : problems and prospects ». Population : an English selection, vol 11 pp 61-87.
- Desclaux A. ; Raynaut C (1997). « Le dépistage VIH et le conseil en Afrique au sud du Sahara : Aspects médicaux et sociaux ». Paris, Karthala.
- Desgrées Du Lou A. (1999). « Reproductive health and AIDS in Sub-saharan Africa: problems and prospects ». ORSTOM, Abidjan, pp 61-88.
- Desgrées Du Lou A., P Msellati, Viho I. et al. (1997). « Impaired fertility in HIV-1 infected pregnant women : a clinic-based survey in Abidjan ». Côte d'Ivoire, ANRS Group.
- Desgrées Du Lou A. (2003). « Sexualité et comportements reproductifs dans le couple face au VIH/SIDA en Afrique subsaharienne ». *4^{ème} conférence africaine sur la population, UEPA. Décembre 2003.*
- Desgrées Du Lou A., H. Agbo, H. Brou (2003) ; Conséquences du dépistage du VIH en prénatal chez des femmes VIH à Abidjan, Côte d'Ivoire : dialogue avec le conjoint et adoption de comportements préventifs. Approche quantitative et qualitative. Projet Ditrane Plus 3, ANRS 1253.
- Diallo M.O. et al. (1997), Trends in socio-demographic and behavioral characteristics, sexually transmitted diseases and HIV infections among female sex workers in Abidjan, 1992-1997; *X^e Conférence Internationale sur le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles, Abidjan-Côte d'Ivoire; du 7-11 Décembre 1997*
- Dozon J.P., et Vidal L., (1993); Les sciences sociales face au SIDA : cas africains autour de l'exemple ivoirien, Actes de l'atelier de Bingerville, ORSTOM.
- Dupuy Rondel Michel, (1997); La prévention du SIDA et les jeunes : une nouvelle approche en milieu scolaire, Comité National d'orientation du Plan SIDA de l'Église Catholique, Abidjan – Côte d'Ivoire, *X^e Conférence Internationale sur le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles, Abidjan-Côte d'Ivoire; du 7-11 Décembre 1997.*
- Eholie S.P., Oriminga M.; (2003); Analyse de l'observance au traitement antirétroviraux à Abidjan, *XIII^e Conférence Internationale sur le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles, Nairobi-Kenya; 2003.*
- Institut National de la Statistique, (1998). Recensement Général de la Population 98: Etat et structure de la population, Vol 4, Tome 1, 118p.
- FAO, (2005) ; Guide méthodologique d'élaboration d'une stratégie de communication multimédia, Archives et documents de la FAO, Département du développement durable.

- Garenne M., Madison M., Tarantola D. et al., 1995, « Conséquences démographiques du SIDA en Afrique, 1986-1992. Les études du CEPED, No 10, CEPED, Paris, p.198
- Guillaume A. (1993); Les connaissances du SIDA : les difficultés de la mesure; Les sciences sociales face au SIDA. Cas africains autour de l'exemple ivoirien ; Actes de l'atelier, GIDIS-CI, ORSTOM, mars 1993.
- Huygens P. (2001). Comprendre et atteindre les prostituées clandestines dans le contexte de l'épidémie de VIH/SIDA au Sénégal : de la prostitution aux femmes économiquement et sexuellement vulnérables. Rapport de mission. Projet "Appui à la lutte contre le SIDA en Afrique de l'Ouest (SIDA2). Bobo Dioulasso : CCISD/Centre MURAZ ; 47 p.
- Institut National de la Statistique (Côte d'Ivoire) et ORC Macro. (2001) « Enquête démographique et de santé, Côte d'Ivoire 1998-1999, Claverton, Maryland USA : Institut National de la Statistique et ORC Macro. Kakou A., Eholié SP et al; (1997). Évaluation du coût direct de la prise en charge hospitalière des sidéens au service des maladies infectieuses et tropicales du CHU de Treichville,
- Kamenan – Tano Y. et al.; (1997). Prevalence and risks factors HTLV-1 and HTLV-2 infections in Abidjan, Côte d'Ivoire, *Xè Conférence Internationale sur le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles, Abidjan-Côte d'Ivoire; du 7-11 Décembre 1997.*
- Kane F. (1995). Santé et soins des prostituées à Abidjan. Côte d'Ivoire : CCISD/ACDI.
- Laguide R., N. Elenga et al (2003). « Coût de la prise en charge médicale d'enfants infectés par le VIH à Abidjan » ; *XIIIè Conférence Internationale sur le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles, Nairobi-Kenya; 2003.*
- Leroy et al (2002); Field acceptability and effectiveness of the routine utilization of Zidovudine to reduce mother-to-child transmission of VIH-1 in West Africa, Ditrane-ANRS Study Group.
- Lindsey-Curtet, (2004), Répondre aux besoins des femmes affectées les conflits armés, un guide pratique du CICR, 207p.
- Mandelbrot L., P. Msellati et al., (2002); 15 months follow up of African children following vaginal cleansing with benzalkonium chloride of their HIV infected mothers during late pregnancy and delivery, sex transm infect 2002.
- Mantion S. T. Trau-Minh et al ; (2003), Stratégie OPALS/Croix Rouge française de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH ; *XIIIè Conférence Internationale sur le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles, Nairobi-Kenya; 2003.*
- Meda N. Leroy V. et al., (2002); Field acceptability and effectiveness of the routine utilization of zidovudine to reduce mother-to-child transmission of HIV-1 in West Africa, AIDS 2002.
- Meekers D. (1998), Côte d'Ivoire : Enquête sur le profil des consommateurs de préservatifs, 65p.
- Memain-yenou H. et al; Orphelins du SIDA : une approche du problème en Côte d'Ivoire; *Xè Conférence Internationale sur le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles, Abidjan-Côte d'Ivoire; du 7-11 Décembre 1997.*
- MEMSP (2004), Atelier sur la généralisation de la prise en charges des personnes vivant avec le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire : Aboisso, du 11 au 13 février 2004, Rapport final, 24p
- MEMSP (2003), Plan d'action de lutte contre le VIH/SIDA dans le secteur de la santé 2004-2006, Draft.
- MLS, MEMSP, (2003) ; Politique nationale de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH en Côte d'Ivoire, première édition, octobre 2003, 29p.
- Moatti JP; Msellati P., L. Vidal, (2001); L'accès aux traitements du VIH/SIDA en Côte

- d'Ivoire. Évaluation de l'initiative ONUSIDA/MSP : aspects économiques, sociaux et
- Msellati P., Gepke Hingst et al.; (2001); Operational issues in preventing MTCT of HIV-1 in Abidjan Côte d'Ivoire 1998-99; Bulletin of the WHO, 2001, 79 : 641-647.
- comportements; ANRS, Sciences sociales et SIDA, Paris.
- Msellati P., R. Ramon, I. Viho, (1998); Prevention of mother-to-child transmission of HIV in Africa: uptake of pregnant women in a clinical trial in Abidjan, Côte d'Ivoire, Projet DITRAME (ANRS 049).
- N'da C et al., (2004); Pratiques socioculturelles et Expansion du VIH/SIDA en Afrique Subsaharienne : Étude en région Agni Sanwi d'Aboisso, Abidjan, APAC-CI, 52p.
- Noba V et al; Proposition de test de dépistage du VIH et retour pour les résultats des femmes enceintes dans le contexte de l'évaluation de la zidovudine (AZT) pour réduire la transmission mère enfant du VIH-1 à Abidjan; *Xè Conférence Internationale sur le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles, Abidjan-Côte d'Ivoire; du 7-11 Décembre 1997.*
- ONUSIDA, (2002), Analyse situationnelle de la discrimination et de la stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest et du Centre : considérations éthiques et juridiques, 48p
- Ouattara Awa Ramata (1997); Les problèmes liés à la notification du statut sérologique Positif au VIH chez la femme. Etude de cas de femmes dépistées au CIPS d'Abidjan; ONG Espoir CI, *Xè Conférence Internationale sur le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles, Abidjan-Côte d'Ivoire; du 7-11 Décembre 1997.*
- Ouattara Y., A. Boka Yao et al. (1997); SIDA et cohésion familiale : étude psychosociologique chez 80 patients au service des maladies infectieuses ; *Xè Conférence Internationale sur le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles, Abidjan-Côte d'Ivoire; du 7-11 Décembre 1997.*
- ONUSIDA 2002 ; Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA
- République de Côte d'Ivoire (2004), Tableau de bord social 2003, version provisoire.
- Sassan M. M., 1998, « Sérosurveillance sentinelle de l'infection à VIH et de la syphilis dans les centres de protection maternels et infantile en Côte d'Ivoire : notification des cas de SIDA dans les capitales de régions de Côte d'Ivoire », Rapport final 1997-1998, 29p + annexes.
- Sassan M. M., Chorba T. et al., (2000); Surveillance du VIH et de la syphilis par réseau sentinelle dans les centres de PMI en Côte d'Ivoire : Notification des cas de SIDA dans les capitales de régions de Côte d'Ivoire, Rapport 1999-2000.
- SAWADOGO P., 1979, « Impact de la croissance démographique sur le développement économique et social en République de Côte d'Ivoire », in NATIONS UNIES, *Population et économie de Côte d'Ivoire*, Étude de cas série 2, 79 p.
- Shapiro D., D. Meekeers & B. Tambashe (2003); Exposure to the 'SIDA dans la Cité' AIDS prevention television series in Côte d'Ivoire, sexual risk behaviour and condom use, AIDS CARE, Vol. 15, N0 3
- Sibili Y., Valenti P. et al., (1991); Aspects socioculturels du SIDA dans le milieu urbain périphérique d'Abidjan, Rapport final, CNLS, Abidjan.
- Sidibe C. A, 2003, Evaluation de l'impact des stratégies IEC/SIDA sur les comportements de la jeunesse estudiantine en Côte d'Ivoire, Mémoire de fin d'étude Cycle journalisme option presse écrite, 118p.
- Sylla-Koko et al, (1998) ; HIV-1 group O virus infection in Abidjan, Côte d'Ivoire, AIDS, Vol 12, August 20. Talnan et al, (2004) ; Surveillance des comportements à risque de VIH/SIDA auprès des forces armées nationales de Côte d'Ivoire, PSI/CARID.

- Talnan et al, (2004) ; Evaluation de la campagne mass média de promotion du test de dépistage volontaire en Côte d'Ivoire, PSI/CARID.
- Tambashe B.O., Amouzou J. A., Djangone A.M.R., Kassegne S., (2000) « Sexualité, Contraception et Fécondité des Adolescents en Côte d'Ivoire », Projet Régional Santé Familiale et Prévention du Sida (SFPS), Septembre 2000.
- Tapé Gozé (1997); Adolescence, sexualité, relations familiales et infections à VIH; ENS Abidjan ; *X^e Conférence Internationale sur le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles, Abidjan-Côte d'Ivoire; du 7-11 Décembre 1997.*
- Tiémélé A et al; L'éducation par les pairs dans une approche communautaire : l'exemple du programme de prévention de prise en charge des MST/SIDA chez les jeunes femmes libres et leurs partenaires à Abidjan; *X^e Conférence Internationale sur le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles, Abidjan-Côte d'Ivoire; du 7-11 Décembre 1997.*
- Touré Penda Diagola (1997); Stratégies des ONGs pour la prise en charge sociale des personnes vivant avec le VIH. Exemple du Centre Solidarité Action Sociale de Bouaké – Côte d'Ivoire; *X^e Conférence Internationale sur le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles, Abidjan-Côte d'Ivoire; du 7-11 Décembre 1997.*
- Vidal L. (1995); L'anthropologie, la recherche et l'intervention sur le SIDA en Afrique : Enjeux méthodologiques d'une rencontre; Sciences et santé, Vol 13, N°2, juin 1995.
- Vidal L. (1996); le SIDA en Côte d'Ivoire : situation et prise en charge des malades; Afrique contemporaine, N°178, 2^{ème} trimestre 1996.
- Vidal L. et A Desgrees Du Lou (2001); SIDA et situations sociales des femmes en Afrique : des notions aux méthodes de recherche, Cahiers Santé, 2001.
- Vidal L. et Delaunay K., (2002) ; Le sujet de l'observance. L'expérience de l'accès aux traitements antirétroviraux de l'infection à VIH en Côte d'Ivoire ; Sciences sociales et santé, Vol. 20, N°2, juin 2002.
- Vondraseck C. (2002) ; Introduction à la communication pour le changement de comportement, Atelier IPPF/ONUSIDA/SFPS-USAID, Avril 2002.
- Traoré H., (2000), « Connaissances, attitudes et pratiques en matière d'IST/SDA/PF des jeunes filles apprenties couturières de 15-24 ans de la ville de Yamoussoukro, in 8eme Cours International de Formation en Recherche-Action (CIFRA) dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des jeunes, Résumé des études d'application, octobre 2000.
- UNICEF, (non daté). « Prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant » http://www.unicef.org/french/aids/index_preventionMTCT.html
- UNICEF - Côte d'Ivoire (2003) ; Rapport sur les disparités : analyse socio-économique des inégalités dans l'atteinte du bien – être des enfants et des femmes, 48p.
- Zoungrana C.M., Zanou B. et al; (1999); La prévention du SIDA en Côte d'Ivoire : rôle des médias de masse et de la série SIDA dans la cité 2, dans les attitudes générales vis à vis du SIDA et des comportements à risque. SFPS, 59 p.
- Zanou B. et al; (1998); Mobilité et SIDA : Résultats d'une Enquête de base auprès des routiers, travailleurs migrants et prostituées en Côte d'Ivoire, USAID/FHA/WCA/ENSEA, 71 p.
- Zanou B. et al; (2002); Enquête de surveillance des comportements relatifs aux IST/VIH/SIDA en Côte d'Ivoire (ESC-CI 2002), ENSEA/FHI/USAID/SFPS, 117p
- Zanou B. et al; (2002); Connaissances, attitudes et Perceptions en matière d'IST/VIH/SIDA et comportements sexuels des routiers sur les axes migratoires Abidjan-Noé et Abidjan-Ouagadougou, SFPS/USAID/PSI/ENSEA, 45 p.

**REPertoire DES STRUCTURES ET ONG MENANT
DES ACTIVITES IEC/CCC EN COTE D'IVOIRE**

ONG NATIONALES

**Action Evangélique de Lutte contre le SIDA (AELS) - Association privée nationale
01 BP 906 Abidjan 01 (siège national) Tél : 23 54 28 09 (siège régional Akoupé)**

Action Evangélique de Lutte contre le SIDA (AELS) - Association privée nationale 01 BP 906 Abidjan 01 (siège national) Tél : 23 54 28 09 (siège régional Akoupé)					
Titre du projet		Appui aux Eglises protestantes dans la lutte contre le VIH/SIDA			
Zone d'intervention		Régionale (Comité Régional d'Abengourou)			
Objectifs du projet		Soutenir les PVVIH; plaider auprès des hommes d'église; sensibiliser la population			
Activités IEC/CCC		Plaider pour l'implication des autorités religieuses (sensibilisation des pasteurs)			
Objectifs IEC/CCC		Impliquer toutes les églises dans la lutte contre le SIDA ; Former les pasteurs	Période d'exécution		Début : 2002 Fin : 2003
Audiences	<i>primaires</i>	Leaders religieux, fidèles chrétiens	<i>Types de messages</i>	<i>Primaires</i>	<u>Prise en charge</u> : plaider
	<i>secondaires</i>	Population en général		<i>Secondaires</i>	<u>Prévention</u> : abstinence, conseil et dépistage, fidélité, image de soi, connaissance générale
Canaux de communication		Structure sanitaire, débat / conférence, imprimés, radio.	Partenaires		
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Article promotionnel (600 autocollants) Dépliants / brochures Tee-shirts (50) Théâtre Visite à domicile <u>Externe</u> : Poster / affiche (10) Film Tee-shirts (50)	Résultats de l'évaluation		Evaluation interne Rapports d'activités 14 comités ont été mis en place dont sept sont fonctionnels ; 44 pasteurs et membres des comités locaux formés ; une marche regroupant 300 fidèles lors de la journée mondiale contre le SIDA (1 ^{er} décembre 2002).
Commentaires		Cette ONG est une initiative de l'Eglise des Assemblées de Dieu. Le comité régional comprend les comités départementaux d'Abengourou, d'Adzopé, de Bongouanou et de Daoukro. AELS a introduit la notion de prise en charge spirituelle.			

Action Evangélique de Lutte contre le SIDA (AELS) - Association privée nationale 01 BP 906 Abidjan 01 (siège national) tél. : 23 54 28 09 (siège régional Akoupé)					
Titre du projet		Appui aux Eglises protestantes dans la lutte contre le VIH/SIDA			
Zone d'intervention		Régionale (Comité Régional d'Abengourou)			
Objectifs du projet		Soutenir les PVVIH; plaider auprès des hommes d'église; sensibiliser la population			
Activités IEC/CCC		Visite à domicile			
Objectifs IEC/CCC		Impliquer toutes les églises dans la lutte contre le SIDA ; Inciter les fidèles des églises évangéliques à faire leur test ; Assister les personnes vivant avec le SIDA	Période d'exécution		Début : 2002 En cours
Audiences	<i>primaires</i>	PVVIH	<i>Types de messages</i>	<i>Primaires</i>	<u>Prévention</u> : connaissance générale, hygiène <u>Stigmatisation</u> : stigmatisation
	<i>secondaires</i>	Familles des personnes infectées.		<i>Secondaires</i>	<u>Prévention</u> : abstinence, conseil et dépistage, fidélité Prise en charge : Plaidoyer Services et traitement : utilisation des services, éducation à la prise des ARV
Canaux de communication		Structure sanitaire, agents communautaires, pairs éducateurs, débat / conférence, imprimés, radio.	Partenaires		RETRO-CI
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Dépliants / brochures ,Tee-shirts Théâtre ,Chanson ,Visite à domicile <u>Externe</u> : Film Formation	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		Cette ONG est une initiative de l'Eglise des Assemblées de Dieu. Le comité régional comprend les comités départementaux d'Abengourou, d'Adzopé, de Bongouanou et de Daoukro. AELS a introduit la notion de prise en charge spirituelle.			

Action Santé Plus - Ong Nationale 14 BP 473 Abidjan 13 Tél : 05 34 14 57 / 07 36 38 59					
Titre du projet		Sensibilisation et prise en charge psychologique et médicale en milieu scolaire			
Zone d'intervention		Régional (Abidjan - Yopougon)			
Objectifs du projet		Soutenir les élèves / étudiants atteints du SIDA			
Activités IEC/CCC		Visite à domicile			
Objectifs IEC/CCC		Améliorer les conditions de vie des PVVIH	Période d'exécution		Début : 1996 En cours
Audiences	<i>primaires</i>	Elèves et étudiants PVVIH	Types de messages	<i>Primaires</i>	<u>Services et traitement</u> : IST, utilisation des services, éducation à la prise des ARV <u>Vivre positivement</u>
	<i>secondaires</i>	Population déplacée, travailleurs du sexe, OEV, jeunes, enseignants		<i>Secondaires</i>	<u>Services et traitement</u> : normes, <u>Stigmatisation</u> : stigmatisation, attitude <u>Vivre positivement</u> : alimentation
Canaux de communication		Agents communautaires, structure sanitaire, débat / conférence, accompagnateurs.	Partenaires		
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Entretien avec accompagnateur (2) Tee-shirts (500) Visites à domicile (4) Séance de counseling	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		Cette ONG est suffisamment bien organisée et bien équipée pour mener à bien ses activités. Elle dispose d'un siège bien équipé.			

Action Santé Plus - Ong Nationale 14 BP 473 Abidjan 13 Tél : 05 34 14 57 / 07 36 38 59					
Titre du projet		Sensibilisation et prise en charge psychologique et médicale en milieu scolaire			
Zone d'intervention		Régional (Abidjan - Yopougon)			
Objectifs du projet		Soutenir les élèves / étudiants atteints du SIDA			
Activités IEC/CCC		Animation de masse et témoignage à visage découvert			
Objectifs IEC/CCC		Entraîner un changement de comportement chez les élèves face aux IST/VIH/SIDA	Période d'exécution		Début : janvier 2004 Fin : mai 2004
Audiences	<i>primaires</i>	Elèves et étudiants	Types de messages	<i>Primaires</i>	<u>Prévention</u> : abstinence, comportement sexuel à risque, efficacité personnelle, fidélité, perception du risque, connaissance générale, discussion avec partenaire, recul début rapport sexuel <u>Services et traitement</u> : IST, utilisation des services
	<i>secondaires</i>	OEV, jeunes , enseignants		<i>Secondaires</i>	<u>Prévention</u> : discussion avec partenaire, hygiène <u>Services et traitement</u> : normes, <u>Stigmatisation</u> : stigmatisation, attitude <u>Vivre positivement</u> : alimentation
Canaux de communication		Agents communautaires, débat / conférence, imprimés, pairs éducateurs.	Partenaires		AIMAS
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Articles promotionnels (25 autocollants) Dépliants / brochures (200) ,Matériels audiovisuels (vidéo, télévision, rétroprojecteur, magnéto) Tee-shirts (500) ,Préservatifs (3000) <u>Externe</u> : Posters / affiches (210)	Résultats de l'évaluation		Evaluation interne ; avant-après Echantillon : 3 établissements scolaires Résultats de l'évaluation : entrée de plus en tardif en vie sexuelle, utilisation accrue des préservatifs.
Commentaires		Cette ONG est suffisamment bien organisée et bien équipée pour mener à bien ses activités.			

AMEPOUH - ONG Nationale 03 BP 1916 Abidjan 03 Tél : 23 51 98 74 / 05 60 90 88					
Titre du projet		Prévention du VIH/SIDA et soutien aux PVVIH			
Zone d'intervention		Régional (Abidjan)			
Objectifs du projet		Informier les communautés sur le VIH/SIDA et soutenir les PVVIH et les OEV			
Activités IEC/CCC 2		Visite à domicile			
Objectifs de l'activité		Suivre les PVVIH et faciliter le traitement aux ARV	Période d'exécution		Début : Fin : décembre 2003
Audiences	<i>primaires</i>	PVVIH	<i>Types de messages</i>	<i>Primaires</i>	<u>Stigmatisation</u> : attitude <u>Vivre positivement</u> : vivre positivement
	<i>secondaires</i>	Femmes enceintes, OEV		<i>secondaires</i>	<u>Prévention</u> : comportement sexuel à haut risque, condoms, conseil et dépistage, connaissance générale
Canaux de communication		Agents communautaires, pairs éducateurs.	<i>Partenaires</i>		UNICEF, Banque Mondiale
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Visites à domicile	<i>Résultats de l'évaluation</i>		Pas d'évaluation
Commentaires		AMEPOUH est l'une des associations de personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire. Elle est très dynamique dans le domaine de la sensibilisation.			

AMEPOUH - ONG Nationale 03 BP 1916 Abidjan 03 Tél : 23 51 98 74 / 05 60 90 88					
Titre du projet		Prévention du VIH/SIDA et soutien aux PVVIH			
Zone d'intervention		Régional (Abidjan)			
Objectifs du projet		Informier les communautés sur le VIH/SIDA et soutenir les PVVIH et les OEV			
Activités IEC/CCC 2		Mobilisation communautaire(Animation de masse)			
Objectifs de l'activité		Sensibiliser la population sur le VIH/SIDA à travers le témoignage des personnes infectées ; Soutenir les PVVIH.	Période d'exécution		Début : septembre 2000 Fin : février 2002
Audiences	<i>primaires</i>	Population en général	Types de messages	<i>Primaires</i>	<u>Prévention</u> : abstinence, comportement sexuel à haut risque, connaissance générale, condoms, conseils et dépistage et perception du risque <u>Stigmatisation</u> : attitude <u>Traitement et services</u> : IST
	<i>secondaires</i>			<i>Secondaires</i>	<u>Néant</u>
Canaux de communication		Débats/ conférences /réunion, imprimés.	Partenaires		Non
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Dépliants / brochures, Matériels audiovisuels Posters / affichesSéances de counseling Visites à domicile <u>Externe</u> : Film ,Formation ,Posters / affiches Matériels audiovisuels	Résultats de l'évaluation		Aucune évaluation
Commentaires		AMEPOUH, qui signifie en langue « nous vaincrons », est l'une des associations de personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire. Elle est très dynamique dans le domaine de la sensibilisation.			

Association Ivoirienne pour le Bien Être Familiale (AIBEF) – Ong nationale 01 BP 5315 Abidjan 01 Tél : 21 25 18 11 / 12 Fax : 21 25 18 68 E-mail : aibef@afnet.net					
Titre du projet		Communication pour le changement de comportement			
Zone d'intervention		National (Yamoussoukro; San Pedro; Daloa; Bondoukou)			
Objectifs généraux		Réduire la propagation des IST/SIDA chez les chauffeurs de taxi woro woro ; Amener les moniteurs d'auto-école à intégrer dans leur programmes de formation des éléments essentiels sur le code de la vie dont les IST/VIH.			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire (Animation de masse)			
Objectifs IEC/CCC		Améliorer le niveau de connaissance de la population ; Amener les personnes informées à faire leur test de dépistage ; Réduire la prévalence des IST/VIH/SIDA chez les chauffeurs de taxi communaux de la Région des Lacs et Basassandra.	Période d'exécution		6 mois à 1 an
Audiences	Primaires	Chauffeurs de taxis communaux	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : conseil et dépistage, condoms, conseil et dépistage <u>Stigmatisation</u> <u>Vivre positivement</u> : vivre positivement, alimentation <u>Services et traitement</u> : traitement, éducation à la prise des ARV
	Secondaires	Routiers, migrants, personnes déplacées		Secondaires	
Canaux de communication		Agents communautaires; conférences; agents de santé; imprimés, radio.	Partenaires		Croix rouge, Centre Anti-Tuberculeux
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Matériels audiovisuels (1 Radio, 1 Magnétophone, 1 Télévision) Panneau d'affichage Poster/affiche Séance de counseling <u>Externe</u> : Dépliants Films (2)	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		L'AIBEF intervient dans la PF depuis 1979. Elle mène de plus en plus des activités d'IEC/CCC dans le domaine du SIDA et de la santé de la reproduction.			

Association Ivoirienne pour le Bien Être Familiale (AIBEF) – Ong nationale 01 BP 5315 Abidjan 01 Tél : 21 25 18 11 / 12 Fax : 21 25 18 68 E-mail : aibef@afnet.net					
Titre du projet		Intégration des CDV dans les activités de PF/SR			
Zone d'intervention		National			
Objectifs généraux		Faire adopter un comportement responsable à la population face au fléau du SIDA			
Activités IEC/CCC		Counseling			
Objectifs IEC/CCC		Améliorer le niveau de connaissance de la population ; Amener les personnes informées à faire leur test de dépistage ; Réduire la prévalence des IST/VIH/SIDA.		Période d'exécution	2003 - 2004
Audiences	Primaires	Toute la population		Types de messages	Primaires <u>Prévention</u> : abstinence, comportement sexuel à haut risque, connaissance générale, condoms, conseils et dépistage, perception du risque, PTME, image de soi, fidélité, discussion avec partenaire, hygiène <u>Prise en charge</u> : plaidoyer <u>Traitement et services</u> : IST, utilisation des services, traitement, éducation à la prise des ARV,
	Secondaires				
Canaux de communication		Agents communautaires; débat/conférences; agents de santé; imprimés, radio, télé.		Partenaires	FNUAP ; Ministère de la santé
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Dépliant / brochures ,Film Formation ,Matériels audiovisuels Poster / affiche, Simulation (boîte à image) Visite à domicile		Résultats de l'évaluation	Type d'évaluation : statistiques cliniques On note que les CDV ont été intégré dans deux centres de santé (Abobo et Yopougon). Dans ces CDV, il est ressorti que 10% des personnes qui ont accepté de faire le test étaient séropositif. Les femmes et surtout les jeunes sont les plus nombreux.
Commentaires		L'AIBEF a démarré l'expérience d'intégration des CDV dans les structures sanitaires de PF/SR. Avec l'appui du fonds global, il est en train d'étendre ces activités dans d'autres villes de l'intérieur et dans certains centre de santé à Abidjan. Le financement est du Fonds global.			

Association Ivoirienne pour le Bien Être Familiale (AIBEF) – Ong nationale 01 BP 5315 Abidjan 01 Tél : 21 25 18 11 / 12 Fax : 21 25 18 68 E-mail : aibef@afnet.net					
Titre du projet		Abstinia et Fidel : santé sexuelle et de la reproduction en direction des adolescents et des jeunes de Côte d'Ivoire			
Zone d'intervention		National (toutes les 19 régions du pays)			
Objectifs généraux		Faire adopter un comportement à moindre risque à certains groupes vulnérables que sont notamment les jeunes.			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire (Animation de masse)			
Objectifs IEC/CCC		Promouvoir la responsabilité sexuelle chez les jeunes et adolescents ; Amener chaque adolescent à s'identifier aux personnages de Abstinia et Fidel ; Prévenir les propagation des IST/VIH/SIDA dans le milieu des adolescents ; Porter l'âge moyen au premier rapport sexuel de 14 ans actuellement à 19 ans ; Amener les adolescents à s'impliquer dans la lutte contre les IST/VIH/SIDA.	Période d'exécution		Début : 2000 Durée : continue.
Audiences	Primaires	Jeunes	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : abstinence, comportement sexuel à haut risque, connaissance générale, condoms, conseils et dépistage, discussion avec partenaire, hygiène
	Secondaires	élèves / étudiants		Secondaires	<u>Prévention</u> : fidélité, perception du risque,
Canaux de communication		Agents communautaires; débat /conférences; radio, télé, pairs éducateurs.	Partenaires		IPPF
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Matériels audiovisuels (télévision, radio cassette) Poster / affiche Dépliants / brochures <u>Externe</u> : Film Dépliant / brochures	Résultats de l'évaluation		Résultats : Existence d'un réseau de Clubs d'adolescents « Fidel et Abstinia ». Formation des pairs éducateurs renforcées dans la prise en charge syndromique des IST.
Commentaires		L'AIBEF est l'une des Associations les plus anciennes de la place. Elle dispose de ce fait d'une meilleure organisation. Elle est représentée par une antenne dans la presque totalité des villes du pays. Elle intègre de plus en plus dans ces activités d'IEC la dimension VIH/SIDA.			

<p style="text-align: center;">Agence Ivoirienne de Marketing Social (AIMAS) – ONG Nationale 06 BP 1724 Abidjan 06 Tél : 22 52 77 90/22 52 77 95 Fax : 22 52 77 94 E-mail : aimas@aviso.ci</p>					
Titre du projet		Planification familiale et prévention du VIH/SIDA - II			
Zone d'intervention		National			
Objectif général		Promouvoir les comportements sexuels à moindre risque ; marketing social des produits (Confiance et Prudence) ; produire des sketches, des films, des spots ; lutter contre les grossesses précoces et non désirées.			
Activités IEC/CCC (1)		Marketing social du condom 'Prudence'			
Objectifs IEC/CCC		Augmenter l'accessibilité et la disponibilité du préservatif à la population en générale et aux groupes cibles en particulier	Période d'exécution		Octobre - décembre 2003
Audiences primaires	Primaires	Jeunes; élèves et étudiants	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : condoms et perception du risque <u>Stigmatisation</u> : attitude <u>Traitement et services</u> : IST
	Secondaires	Agents de santé, enfants de la rue, femmes enceintes, leaders religieux, leaders communautaires, personnel sur lieu de travail, enseignants		Secondaires	<u>Prévention</u> : comportement sexuel à risque, fidélité, PTME, connaissance générale <u>Stigmatisation</u> : attitude
Canaux de communication		Agents communautaires; conférences; agents de santé; imprimés, radio, télé, pairs éducateurs, accompagnateurs.	Partenaires		KFW; Ministère de la santé; PSI
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activités culturelle, Articles promotionnels Chanson, Dépliants Films, Documentaires (2), Feuilletons (2) Matériels audio-visuels, Panneaux d'affichage Posters /affiches, Tee-shirts Spots publicitaires Théâtre	Résultats de l'évaluation		Évaluation interne en 2002 Pour le trimestre, 7 900 681 condoms distribués, ce qui porte à 30 117 493 le résultat annuel. 279 nouveaux points de vente ont été repérés ; 7523 visites ont été réalisées par les commerciaux. Elle a montré le niveau élevé de connaissance de la santé de la reproduction; une utilisation accrue du préservatif; donc un impact positif des campagnes de sensibilisation.
Commentaires		AIMAS est le leader dans le marketing social en Côte d'Ivoire			

<p align="center">Agence Ivoirienne de Marketing Social (AIMAS) – ONG Nationale 06 BP 1724 Abidjan 06 Tél : 22 52 77 90/22 52 77 95 Fax : 22 52 77 94 E-mail : aimas@aviso.ci</p>					
Titre du projet		Planification familiale et prévention du VIH/SIDA - II			
Zone d'intervention		National			
Objectif général		Réduire l'incidence du VIH/SIDA au sein de la population jeune en milieu urbain ; accroître la prévalence contraceptive parmi les jeunes de 15 - 25 ans en milieu urbain.			
Activités IEC/CCC (2)		Campagne de sensibilisation des jeunes en milieu urbain « T'es yêrê, t'es cool »			
objectifs IEC/CCC		Amener les jeunes à percevoir le risque personnel lié aux rapports sexuels non protégés ; Aider les jeunes à comprendre les liens existant entre les IST et les VIH/SIDA et les motiver à se traiter ; Renforcer la capacité de négociation des jeunes filles par rapport au port du préservatif ; Inciter les jeunes à l'utilisation correcte et systématique du condom.	Période d'exécution		Avril 2002 - juin 2004
Audiences	Primaires	Jeunes; élèves et étudiants	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : abstinence, comportement sexuel à haut risque, connaissance générale, condoms, fidélité, conseils et dépistage et perception du risque.
	Secondaires	Enseignants		Secondaires	<u>Prévention</u> : discussion avec partenaire <u>Stigmatisation</u> <u>Services et traitement</u> : utilisation des services
Canaux de communication		Débats-conférence; imprimés, radio, télé, pairs éducateurs.	Partenaires		KFW; Ministère de la santé; PSI, MLS, Ministère de l'Education Nationale
Supports et activités de communication		Interne : Activités culturelle Articles promotionnels Dépliants/brochures Formations (132) Matériels audio-visuels Panneaux d'affichage Posters/affiches Spots publicitaires (500)	Résultats de l'évaluation		Évaluation en cours de validation
Commentaires		Cette campagne a eu un grand impact sur la population en générale et sur les jeunes en particulier.			

Afrique Secours et Assistance (ASA) - ONG nationale
08 BP 2206 Abidjan 08 Tél : 22 43 30 02

Afrique Secours et Assistance (ASA) - ONG nationale 08 BP 2206 Abidjan 08 Tél : 22 43 30 02					
Titre du projet		Projet de sensibilisation au VIH/SIDA en période de crise			
Zone d'intervention		National			
Objectifs		Contribuer à la lutte contre le SIDA parmi les populations déplacées			
Activités IEC/CCC 1		Mobilisation communautaire			
objectifs		Réduire le IST/VIH/SIDA chez les déplacés de guerre.	Période d'exécution		Début : Fin : 2004
Audiences	primaires	Personnes déplacées	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : Abstinence, Utilisation de condoms, fidélité, comportement sexuel à haut risque, perception du risque, connaissance générale.
	secondaires	Population en général		Secondaires	<u>Prévention</u> : conseil et dépistage <u>Stigmatisation</u>
Canaux de communication		Débats/ conférences /réunion, agents communautaires, Pairs éducateurs, radio.		Partenaires	PNUD, Coopération canadienne
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> Formation (4 séances), Tee-shirts (448) Jeux concours, Visite à domicile <u>Externe :</u> Activité culturelle (1 par an), Formation (6 séances) Film , Simulation (boîte à image) Matériels audio-visuels (télé, vidéo), Tee-shirts		Résultats de l'évaluation	Evaluation interne réalisée en juin 2004 Résultats : 33 sites visités à Bouaflé et Daloa 164 séances de sensibilisation réalisées. 24 émissions radio effectuées, 14000 préservatifs et 300 tee-shirts distribués.
Commentaires		Les activités se sont déroulées normalement et ont eu un grand impact.			

Association pour la Lutte contre les IST et le VIH/SIDA (ALIS) - ONG Nationale
BP 40 Aboisso Tél : 21 30 69 01 / 07 59 65 60

Association pour la Lutte contre les IST et le VIH/SIDA (ALIS) - ONG Nationale BP 40 Aboisso Tél : 21 30 69 01 / 07 59 65 60					
Titre du projet		Sensibilisation contre le VIH/SIDA			
Zone d'intervention		Régional (Aboisso)			
Objectifs du projet		Faire prendre conscience de l'existence du VIH/SIDA			
Activités IEC/CCC		Mobilisation sociale ('Journée sans SIDA' à l'endroit des élèves des lycées et collèges de la ville)			
Objectifs de l'activités IEC		Conscientiser la population à propos du VIH/SIDA et monter qu'on peut vivre avec la maladie	Période d'exécution		
Audiences	primaires	Les élèves et le personnel enseignant	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : condoms et fidélité
	secondaires	Jeunes, travailleurs du sexe		Secondaires	<u>Prévention</u> : abstinence, conseil et dépistage
Canaux de communication		Débat/conférence	Partenaires		Conseil Général d'Aboisso, Croix-rouge local
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Dépliants / brochures (100) Tee-shirts (50) Jeux concours <u>Externe</u> Théâtre - ballet Film	Résultats de l'évaluation		Aucune évaluation
Commentaires		Nous n'avons reçu aucun document sur cette ONG qui jusque là mène des activités routinières. Cette activité est la première qu'elle organise. Elle ne dispose pas encore de siège.			

Association pour la Lutte contre les IST et le VIH/SIDA (ALIS) - ONG Nationale
BP 40 Aboisso Tél : 21 30 69 01 / 07 59 65 60

Association pour la Lutte contre les IST et le VIH/SIDA (ALIS) - ONG Nationale BP 40 Aboisso Tél : 21 30 69 01 / 07 59 65 60					
Titre du projet		Sensibilisation contre le VIH/SIDA			
Zone d'intervention		Régional (Aboisso)			
Objectifs du projet		Faire prendre conscience de l'existence du VIH/SIDA			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire			
Objectifs de l'activités IEC		Sensibiliser les jeunes des zones rurales sur le SIDA	Période d'exécution		Mai 2003 à septembre 2004
Audiences	primaires	Les jeunes	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : condoms, fidélité, abstinence, comportement sexuel à haut risque, perception du risque, recul début des rapports sexuels. <u>Services et traitement</u> : utilisation des services, IST, normes <u>Stigmatisation</u>
	secondaires	Leaders communautaires, agents de santé, enseignants		Secondaires	<u>Prévention</u> : abstinence, conseil et dépistage
Canaux de communication		Débat /conférence, agent de santé, agents communautaires, imprimés, pairs éducateurs	Partenaires		Non
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité sportive (2) Activité sportive (5) Article promotionnel (100) Dépliants / brochures (1000) Matériels audiovisuels (1 mégaphone) Poster / affiche (50) Formation (50 relais) Tee-shirts (100) <u>Externe</u> Matériels audiovisuels (télévision, vidéo, rétroprojecteur) Films (3 projections) Théâtre - ballet Film	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		Nous n'avons reçu aucun document sur cette ONG qui jusque là mène des activités routinières. Cette activité est la première qu'elle organise. Elle ne dispose pas encore de siège.			

Association Ivoirienne pour la Promotion de la Femme (AIPF) - Association privée nationale BP 799 Yamoussoukro Tél : 30 64 77 65 Email : aipffr@yahoo.fr					
Titre du projet		Lutte contre le SIDA en milieu rural			
Zone d'intervention		Régional (yamoussoukro)			
Objectifs du projet		Mobiliser le monde rural contre le SIDA			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire			
Objectifs IEC/CCC		Améliorer la connaissance des femmes sur les dangers du SIDA et sensibiliser la population des zones rurales à changer de comportement sexuel.	Période d'exécution		Début : 1996 Fin :
Audiences	primaires	Population rurale	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : comportement sexuel à haut risque, condoms, fidélité, perception du risque, connaissance générale <u>Services et traitement</u> : IST
	secondaires			Secondaires	<u>Prévention</u> : conseil et dépistage
Canaux de communication		Débat / conférence, agents communautaires, agents de santé.	Partenaires		Aucun
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Dépliants / brochures (2000)	Résultats de l'évaluation		Les populations de 10 villages de la sous-préfecture de Yamoussoukro ; 30 leaders communautaires formés (3 par village).
Commentaires		Cette structure ne dispose pas encore de siège à proprement parlé. Leurs réunions se tiennent pour l'heure dans l'enceinte d'une école primaire.			

Association de Soutien à l'Auto Promotion Sanitaire Urbain (ASAPSU) - ONG Nationale 03 BP 583 Abidjan 03 Tél : 22 47 50 54 asapsu@afnet.net					
Titre du projet		Projet de prévention des IST/VIH en milieu prostitué			
Zone d'intervention		Régional (Abidjan)			
Objectifs du projet		Réduire l'incidence des IST/SIDA dans le milieu des prostituées			
Activités IEC/CCC		Visite sur lieu de travail			
Objectifs IEC/CCC		Sensibiliser les prostituées		Période d'exécution	
				Début : 2001 en cours	
Audiences	primaires	Travailleurs du sexe		Types de messages	Primaires
	secondaires	Routiers, migrants, personnes déplacées			
				Prévention : condoms, comportement sexuel à risque , perception du risque, connaissance générale Services et traitement : éducation à la prise des ARV Prévention : conseil et dépistage Services et traitement : utilisation des services, IST Stigmatisation : attitude	
Canaux de communication		Agents communautaires, pairs éducateurs, imprimés, accompagnateurs, structure sanitaire.		Partenaires	
				ACDI, UNICEF, Femme internationale,	
Supports et activités de communication		Interne : Activité culturelle (5 / mois) Activité sportive (1 trimestrielle) Article promotionnel Chanson (4) Dépliants / brochures Panneau d'affichage (8) Poster - affiche (7) Entretien avec accompagnateur Formation Film (5 projections par an) Matériels audiovisuels (ensemble énuméré) Séance de counseling Tee-shirts) Visite à domicile		Résultats de l'évaluation	
				Pas d'évaluation	
Commentaires		Dispose d'un beau cadre, bien structurée et dotée de matériels adéquats d'IEC/CCC. Elle s'occupe en outre des déplacés / réfugiés et mène de plus en plus d'activité dans le domaine de VIH/SIDA.			

Association des Scouts Catholiques de Côte d'Ivoire (ASC-CI) - Association privée nationale 01 BP 959 Abidjan 01 Tél : 20 22 35 22 Fax : 20 21 03 35 Email : asci@aviso.ci					
Titre du projet		Projet IST/VIH/SIDA			
Zone d'intervention		National			
Objectifs du projet		Inculquer aux jeunes des notions concernant les IST/VIH/SIDA en vue de leur permettre d'adopter un comportement responsable			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire et sociale			
Objectifs IEC/CCC		Contribuer à la réduction de l'impact du VIH sur les jeunes; Amener les jeunes à se prendre en charge face au fléau; Former des animateurs relais.	Période d'exécution		Début : 15 juillet 2001 Fin : août 2002
Audiences	primaires	Jeunes	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : abstinence, fidélité, perception du risque, connaissance générale <u>Services et traitement</u> : IST
	secondaires	Enfants de la rue, OEV, leaders communautaires		Secondaires	<u>Prévention</u> : hygiène <u>Services et traitement</u> : traitement <u>Stigmatisation</u> : attitude, normes
Canaux de communication		Débat / conférence, agents de santé, imprimés, pairs éducateurs, radio, télé.	Partenaires		Mission française de coopération, UNICEF, PNLS, Projet SIDA II, CARITAS.
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité culturelle, Dépliants / brochures (600) Chanson , Feuilleton ,Théâtre Séances de counseling (25), Formation <u>Externe</u> Feuilleton, Film (1 projections)	Résultats de l'évaluation		Evaluation interne en août 2002 à travers un rapport d'activité Les résultats de l'évaluation : 29 personnes formées ; organisation de 3 séminaires de formation ;72 séances de causeries éducatives en langues nationales et en français ; 783 personnes sensibilisés dont 257 femmes.
Commentaires		Structure dynamique et ayant une très bonne organisation.			

Campus sans SIDA - Association privée nationale
09 BP 3050 Abidjan 09 Tél : 05 75 89 92

Titre du projet		Sensibilisation sur le SIDA		
Zone d'intervention		Régional (Abidjan, Bouaké)		
Objectifs		Appuyer le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS)		
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire		
Objectifs		Informier et sensibiliser les Etudiants sur le VIH/SIDA et les IST ; Participer à leur prise en charge psychosocial	Période d'exécution	Début : 26 janvier 2003 Fin :
Audiences	<i>primaires</i>	Elèves /étudiants	Types de messages	<i>Primaires</i> <u>Prévention</u> : abstinence, comportement sexuel à haut risque, condoms, conseils et dépistage, fidélité, efficacité personnelle, perception du risque, connaissance générale, hygiène <u>Services et traitement</u> : IST, éducation à la prise des ARV <u>Stigmatisation</u>
	<i>secondaires</i>	Enseignants, jeunes		<i>Secondaires</i> <u>Prévention</u> : image de soi, discussion avec partenaire <u>Vivre positivement</u> : alimentation <u>Services et traitement</u> : utilisation des services <u>Stigmatisation</u> : attitude
Canaux de communication		Débat / conférence, imprimés, pairs éducateurs, radio, télé.	Partenaires	MLS, RETRO-CI
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Matériels audiovisuels (1 magnéto, 1 radio cassette, 1 télévision, 1 vidéo) ,Tee-shirts (100) Visites à domicile (1020), <u>Externe</u> Activité sportive (2), Dépliants / brochures Film (3 projections), Posters / affiches , Panneau d'affichage	Résultats de l'évaluation	Aucune évaluation
Commentaires		Cette association située dans l'enceinte du campus universitaire de Cocody , est animée par des jeunes gens dynamiques mais qui manquent de moyens le plus souvent pour mener leurs activités.		

Association Médicale pour le Développement de la Santé Primaire (AMDSP) - ONG Nationale 01 BP 4300 Abidjan 01 Tél : 23 52 28 57 / 07 81 85 16 E-mail : ong_amdsp@yahoo.fr						
Titre du projet		Sensibilisation et prévention sur le SIDA des cultes chrétiens et musulmans				
Zone d'intervention		Régional (Abidjan)				
Objectifs		Lutter contre les maladies endémiques et le VIH/SIDA				
Activités IEC/CCC		Animation de masse (Yopougon)				
objectifs IEC/CCC		Sensibilisation sur le SIDA Prise en charge psychologique et médicale		Période d'exécution 2001 - 2002 - 2003		
Audiences	primaires	Elèves/étudiants, Personnes déplacées, chrétiens et musulmans		Types de messages	primaires	<u>Prévention</u> : abstinence, fidélité, connaissance générale
	Secondaires	Néant			Secondaires	<u>Stigmatisation</u> : attitude
Canaux de communication		Débats- conférences; radio		Partenaires		MLS
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité culturelle (3) Dépliants / brochures (700) Posters / affiches (200) Visite à domicile <u>Externe</u> : Matériels audiovisuels (6 – empruntés) Formation (5 séances)		Résultats de l'évaluation		Résultats : 6753 catéchumènes dont 331 catéchistes et animateurs ont été touchés.
Commentaires		ONG à caractère religieux dispose de moyens modestes, malgré cela fait de la prise en charge psychologique et sociale.				

Club des Amis (CDA) - ONG Nationale 06 BP 1021 Abidjan 06 Tél : 21 24 12 14 / 07 84 80 18					
Titre du projet		Prise en charge communautaire et psychologique des PVVIH			
Zone d'intervention		Régional (Abidjan)			
Objectifs		Rétablir la dignité des PVVIH; promouvoir l'Amour, la fraternité et la solidarité pour le bien-être des membres			
Activités IEC/CCC		Visite à domicile, Conseils et écoute			
objectifs IEC/CCC		Rendre visite à domicile aux PVVIH qui ont du mal à se déplacer et informer leur famille	Période d'exécution		Début : novembre 2001 Fin : décembre 2002
Audiences	Primaires	Personnes vivant avec le VIH (PVVIH)	Types de messages	Primaires	<u>Vivre positivement</u> : alimentation <u>Services et traitement</u> : traitement, éducation à la prise des ARV.
	Secondaires	Familles des PVVIH, OEV		Secondaires	<u>Prévention</u> : conseil et dépistage, PTME <u>stigmatisation</u>
Canaux de communication		accompagnateurs, pairs éducateurs.	Partenaires		FHI
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activités culturelles (12 sorties détente) Dépliants / brochures (5200) Visites à domicile (6048) Entretiens avec accompagnateurs (42) Séances de counseling (42) Formation <u>Externe</u> : Matériels audio-visuels (3)	Résultats de l'évaluation		Evaluation interne (octobre 2004) Elle se fait par séries temporelles Les résultats : 13000 PVVIH visitées ; 180 kits nutritionnels distribués ; 6048 visites à domiciles effectuées ; 100 personnes reçues en conseil au siège. 8 conseillers formés sur la PEC communautaire ; 805 visites à domicile ; 431 kits distribués ; 34 supervisions. <i>Impact sur la communauté</i> Besoins psychologiques satisfaits (réduction de la stigmatisation); Motivation progressive au diagnostic précoce volontaire et à l'utilisation des préservatifs au sein des familles
Commentaires		L'ONG le 'Club des Amis' est l'une des premières associations de personnes infectées par le virus du VIH en Côte d'Ivoire. Elle a u le jour en 1994 et est très active. Elle bénéficie de la sollicitude du gouvernement qui l'associe à la plupart de ses activités.			

Centre De Développement Communautaire (CEDECO) – ONG Nationale
13 BP 88 Abidjan 13 Tél : 05 34 60 71

Titre du projet						Sensibilisation sur le SIDA								
Zone d'intervention						Régional (Abidjan - Abobo)								
Objectifs						Mobiliser la population contre le SIDA et susciter l'abandon de la pratique de l'excision								
Activités IEC/CCC						Animation de masse								
Objectifs IEC/CCC						Mobiliser les jeunes et les femmes et leur faire prendre conscience de l'impact du SIDA			Période d'exécution			Début : 30 novembre 2002		
Audiences		Primaires		Femmes enceintes, leaders religieux, jeunes, leaders communautaires			Types de messages		Primaires		Prévention : abstinence, fidélité, perception du risque, connaissance générale			
		secondaires		Enfants de la rue, personnes déplacées, routiers					secondaires		Stigmatisation : attitude Services et traitement : IST, normes			
Canaux de communication						Débats- conférences; imprimés, agents de santé, agents communautaires, accompagnateurs.			Partenaires			MLS ; ONUSIDA		
Supports et activités de communication						<u>Interne :</u> Activité culturelle, Dépliants / brochures (500) Entretien avec accompagnateur, Formation Panneau d'affichage (2), Matériels audiovisuels Posters / affiches (20), Séance de counseling Visite à domicile <u>Externe :</u> Tee-shirts, Posters / affiches (30), Dépliants / brochures (200)			Résultats de l'évaluation			Aucune évaluation		
Commentaires						CEDECO manque de matériels didactiques et a des difficultés de produire des documents.								

Centre d'Espoir Régional d'Abengourou (CERAB) - ONG Nationale BP 335 Abengourou Tél : 35 91 16 38 / 05 06 12 61					
Titre du projet		Prise en charge des PVVIH			
Zone d'intervention		Régional (Abengourou)			
Objectifs du projet		Venir en aide au PVVIH			
Activités IEC/CCC		Conseil -Visite à domicile			
Objectifs IEC/CCC		Soutenir les PVVIH et leur famille ;	Période d'exécution		Début : 2002 Fin : en cours
Audiences	primaires	PVVIH	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : condoms <u>Vivre positivement</u> <u>Services et traitement</u> : éducation à la prise des ARV
	secondaires	Familles des PVVIH, femmes enceintes, OEV, agent de santé		Secondaires	<u>Prévention</u> : fidélité <u>Vivre positivement</u> : alimentation
Canaux de communication		Débat / conférence, structure sanitaire	Partenaires		UNICEF, PSI, RETRO-CI, YEBOUKABE
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité sportive Entretien avec accompagnateur Poster / affiche (3) Boîte à image Séances de counseling Visite à domicile <u>Externe</u> : Activité sportive Film (4) Formation (3) Poster / affiche	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		Structure naissante ayant organisation acceptable. Cependant une structuration administrative à parfaire (grand nombre de bénévoles).			

CHIGATA - ONG Nationale 23 BP 1242 Abidjan 23 TEL : 23-46-11-16 CEL : 07815064			
Titre du projet		Prise en charge des OEV infectés et affectés et leurs familles	
Zone d'intervention		National	
Objectifs		Prise en charge psychologique et économique des OEV et leurs familles.	
Activités IEC/CCC		Conseil / Ecoute et Visite à domicile	
objectifs IEC/CCC		<i>Période d'exécution</i>	Début : novembre 2001
Audiences	Primaires	Créer des centres d'accueil ; Mettre en place un projet économique pour les OEV et leurs familles ; Apport nutritionnel.	<i>Types de messages</i>
	Secondaires	Femmes enceintes, orphelins et enfants vulnérables.	
			<i>Primaires</i> <u>Vivre positivement</u> : vivre positivement soi. <u>Stigmatisation</u> : stigmatisation <u>Prise en charge</u> : plaidoyer <u>Services et traitement</u> : Education à la prise des ARV
			<i>Secondaires</i> <u>Services et traitement</u> : normes
Canaux de communication		<i>Partenaires</i>	UNICEF, PSI, MLS
Supports et activités de communication		<i>Résultats de l'évaluation</i>	Pas d'évaluation
		Internes : Activité culturelle , Activité sportive chanson (1) , Dépliant/ brochure (2) ; Entretien avec accompagnateur (x) , Formation Matériel audiovisuel (5) , Panneau d'affichage (1) Séance de counseling (15 par jour) , Simulation (1) T- Shirt / pagne /autre tissu , Visite à domicile <u>Externes:</u> Panneau d'affichage (4) ; Théâtre (2).	
Commentaires		Cette ONG est composé de 45 membres et de 25 personnes ressources. Elle dispose aussi d'un siège.	

Centre Islamique d'Etudes et d'Actions Sociales (CIEAS) - ONG Nationale BP 143 Bondoukou Tél : 07 56 60 71					
Titre du projet		Prise en charge psychosocial des veuves du fait du SIDA			
Zone d'intervention		Régional (Bondoukou)			
Objectifs du projet		Soutenir les veuves et les amener à faire leur test de dépistage; informer les fidèles musulmans sur les risques du VIH/ SIDA			
Activités IEC/CCC		Visite à domicile			
Objectifs IEC/CCC		Sensibiliser les veuves à faire le test de dépistage	Période d'exécution		Début : juin 2002 Fin : en cours
Audiences	primaires	Veuves	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : comportement sexuel à risque, conseil et dépistage, fidélité, perception du risque
	secondaires	Femmes enceintes, leaders religieux		Secondaires	<u>Services et traitement</u> : normes <u>Stigmatisation</u> : attitude
Canaux de communication		Agents communautaires, Débat / conférence, agents de santé	Partenaires		Non
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Dépliants / brochures Visite à domicile	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		Structure encore en instance de consolidation ; disponibilité d'un siège mais non encore fonctionnel.			

Centre Islamique d'Etudes et d'Actions Sociales (CIEAS) - ONG Nationale BP 143 Bondoukou Tél : 07 56 60 71					
Titre du projet		Prévention du SIDA en milieu musulman			
Zone d'intervention		Régional (Bondoukou)			
Objectifs du projet		Amener les population à prendre conscience du SIDA			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire (causerie éducative)			
Objectifs IEC/CCC		Sensibiliser les commerçantes, les élèves et leurs maîtres des écoles coraniques sur le SIDA	Période d'exécution		Début : 2003 en cours
Audiences	<i>primaires</i>	Leaders religieux, élèves / étudiants ; enseignants, commerçantes, jeunes	Types de messages	<i>Primaires</i>	<u>Prévention</u> : abstinence, comportement sexuel à risque, fidélité, perception du risque, image de soi, connaissance, recul début des rapports sexuels <u>Services et traitement</u> : IST
	<i>secondaires</i>	Femmes enceintes, personnes déplacées, migrants		<i>Secondaires</i>	<u>Services et traitement</u> : normes <u>Stigmatisation</u> : attitude
Canaux de communication		Agents communautaires, Débat / conférence, imprimés	Partenaires		Non
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Dépliants / brochures <u>Externe</u> : Article promotionnel	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		Structure encore en instance de consolidation ; disponibilité d'un siège mais non encore fonctionnel			

Côte d'Ivoire Prospérité (CIP) - ONG Nationale 23 BP 4991 Abidjan 23 Tél : 23 46 27 76 Fax : 23 46 27 76 Cel : 07 61 54 27					
Titre du projet		Sensibilisation et prise en charge psychologique et médicale des prostituées			
Zone d'intervention		Régional (Abidjan)			
Objectifs du projet		Sensibiliser sur le recours au condoms et l'adoption de comportement sexuel à moindre risque			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire (causerie éducative)			
Objectifs IEC/CCC		Lutter contre le VIH/SIDA en milieu prostitué	Période d'exécution		Début : 2002 Fin :
Audiences	primaires	Travailleurs du sexe	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : conseil et dépistage, condoms, <u>Services et traitement</u> : IST
	secondaires	Militaires ; personnes déplacées et jeunes		Secondaires	<u>Prévention</u> : image de soi, PTME, perception du risque <u>Services et traitement</u> : normes, utilisation des services
Canaux de communication		Agents communautaires, agents de santé, pairs éducateurs, débat / conférence.	Partenaires		RETRO-CI
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Matériels audiovisuels (l'ensemble) Dépliants / brochures Documentaire Formation Visites à domicile <u>Externe</u> : Documentaire Matériel audiovisuels (2) Formation Feuilleton	Résultats de l'évaluation		Evaluation effectuée par RETRO-CI, en séries temporelles mensuelles. L'échantillon a porté sur 7000 prostituées. L'évaluation a montré que 25 à 30 % des prostituées sont déclarées séropositives.
Commentaires		CIP est un centre d'excellence en matière de lutte contre le SIDA en Côte d'Ivoire. Cette structure est polyvalente de par la diversité de ses activités (sensibilisation, prise en charge, conseils...)			

Côte d'Ivoire Prospérité (CIP) - ONG Nationale 23 BP 4991 Abidjan 23 Tél : 23 46 27 76 Fax : 23 46 27 76 Cel : 07 61 54 27					
Titre du projet		Sensibilisation et prise en charge psychologique et médicale des prostituées			
Zone d'intervention		Régional (Abidjan)			
Objectifs du projet		Sensibiliser sur le recours au condoms et l'adoption de comportement sexuel à moindre risque			
Activités IEC/CCC		Visite sur le lieu de travail			
Objectifs IEC/CCC		Sensibiliser et soutenir les PVVIH	Période d'exécution		Début : 2002 Fin :
Audiences	primaires	Travailleurs du sexe atteinte du SIDA	Types de messages	Primaires	<u>Services et traitement</u> : IST, éducation à la prise des ARV, traitement <u>Vivre positivement</u> : alimentation
	secondaires	Enfants de la rue, femmes enceintes, jeunes, OEV.		Secondaires	<u>Prévention</u> : conseil et dépistage <u>Stigmatisation</u> : attitude
Canaux de communication		Agents communautaires, structure sanitaire, pairs éducateurs, débat / conférence.	Partenaires		RETRO-CI
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Séances de counseling Formation Visites à domicile	Résultats de l'évaluation		Evaluation effectuée par RETRO-CI, en séries temporelles mensuelles. L'échantillon a porté sur 300 personnes. Prise en charge de 300 PVVIH.
Commentaires		CIP est un centre d'excellence en matière de lutte contre le SIDA en Côte d'Ivoire. Cette structure est polyvalente de par la diversité de ces activités (sensibilisation, prise en charge, conseils)			

Côte d'Ivoire Prospérité (CIP) - ONG Nationale 23 BP 4991 Abidjan 23 Tél : 23 46 27 76 Fax : 23 46 27 76 Cel : 07 61 54 27					
Titre du projet		Sensibilisation et prise en charge psychologique et médicale des prostituées			
Zone d'intervention		Régional (Abidjan)			
Objectifs du projet		Sensibiliser sur le recours au condoms et l'adoption de comportement sexuel à moindre risque			
Activités IEC/CCC		counseling			
Objectifs IEC/CCC		Promouvoir le test de dépistage	Période d'exécution		Début : 8 mai 1997 Fin : en cours
Audiences	primaires	Personnes déplacées, travailleurs du sexe, élèves et étudiants, enseignants, jeunes	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : conseil et dépistage, perception du risque <u>Services et traitement</u> : traitement
	secondaires	La population en générale		Secondaires	<u>Prévention</u> : comportement sexuel à haut risque, condoms, PTME <u>stigmatisation</u> : attitude
Canaux de communication		Agents communautaires, agents de santé, structure sanitaire.	Partenaires		RETRO-CI
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Matériels audiovisuels ,Dépliants / brochures Documentaire , Formation Film ,Séances de counseling <u>Externe</u> : Matériel audiovisuels , Formation , Film Dépliants / brochures	Résultats de l'évaluation		Résultats : 5000 filles sensibilisées, 1500 filles reçues pour un counseling.
Commentaires		CIP est un centre d'excellence en matière de lutte contre le SIDA en Côte d'Ivoire. Cette structure est polyvalente de par la diversité de ses activités (sensibilisation, prise en charge, conseils...)			

Défi 2000 - ONG Nationale					
01 BP 12125 Abidjan 01 Tel : 07 32 24 30 Email : ongdefi2000@yahoo.fr					
Titre du projet		Sensibilisation et prise en charge			
Zone d'intervention		National (Abidjan, San Pedro, Bondoukou)			
Objectifs du projet		Faire connaître le SIDA à la population et soutenir les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA.			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire mai			
Objectifs IEC/CCC		Mobiliser la population contre les risques du SIDA Sensibiliser la population à la prise en charge des personnes infectées	Période d'exécution		11 au 27 juin 2000
Audiences	primaires	Leaders communautaires ; femmes enceintes, leaders religieux, travailleurs du sexe, élèves et étudiants, routiers, OEV, jeunes	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : abstinence, comportement sexuel à haut risque, condoms, conseils et dépistage, fidélité, efficacité personnelle, perception du risque, connaissance générale, discussion avec partenaire . <u>Services et traitement</u> : IST, utilisation des services, normes.
	secondaires	Journalistes, agents de santé.		Secondaires	<u>Prévention</u> : perception du risque
Canaux de communication		Débat / conférence, agents communautaires, imprimés, pairs éducateurs, accompagnateurs.	Partenaires		Non
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Dépliants / brochures (1000) , Matériels audiovisuels (1 vidéo, 1 radio cassette, 1 télévision), Visites à domicile , Panneau d'affichage, Séance de counseling , Formation <u>Externe</u> Dépliants / brochures Film (1 projections)	Résultats de l'évaluation		Evaluation interne ; uniquement après Résultats : 16 séances éducatives réalisées dans 16 villages sur 20 prévues à la première étape. 615 personnes ont été sensibilisées.
Commentaires		ONG active aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. Sa mission principale étant de contribuer à l'amélioration du bien-être et du cadre de vie des populations rurales et urbaines. Ses activités sont très variées.			

Equipe Communale ANTI SIDA (ECAS) - Comité communal BP 433 Bondoukou Tél : 07 47 18 72 / 05 92 89 96					
Titre du projet		Sensibilisation sur les modes de contamination au VIH			
Zone d'intervention		Régional (Bondoukou ville)			
Objectifs du projet		Prévenir le SIDA par la connaissance de ses différents modes de contamination			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire			
Objectifs IEC/CCC		Réduire le risque de contamination du VIH/SIDA; Sensibiliser les hommes de métier en général et les coiffeurs en particulier à la pratique d'une meilleure hygiène de leurs outils de travail	Période d'exécution		Début : 2003 Fin :
Audiences	primaires	Personnel sur le lieu de travail	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : abstinence, condoms, comportement sexuel à risque, conseil et dépistage, fidélité, perception du risque, connaissance générale, discussion avec partenaire, recul début rapport sexuel, hygiène <u>Services et traitement</u> : IST, normes <u>Prise en charge</u> : plaidoyer
	secondaires	La population en général		Secondaires	<u>Services et traitement</u> : utilisation des services <u>Stigmatisation</u> : attitude
Canaux de communication		Agents de santé, débat / conférence, radio.	Partenaires		Aucun
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Formation (1), Séance de counseling (1) Spot publicitaire (1), Tee-shirts (200) Visites à domicile (25)	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		Malgré la bonne volonté de ses animateurs, le comité communal de lutte contre le SIDA est démuné de tout moyen.			

ESPOIR FANCI – ONG Nationale
BP V 11 Abidjan Tél : 20 38 03 58 / 20 21 01 35

ESPOIR FANCI – ONG Nationale BP V 11 Abidjan Tél : 20 38 03 58 / 20 21 01 35						
Titre du projet		Sensibilisation dans les casernes				
Zone d'intervention		National				
Objectifs		Sensibiliser les militaires sur le VIH/SIDA et les encourager à faire le test de dépistage.				
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire				
objectifs IEC/CCC		Sensibilisation sur le port du préservatif et le port du dépistage		Période d'exécution		
Audiences primaires	primaires	Militaires et autres 'corps habillés' (gendarmes, policiers, douaniers...)		Types de messages	primaires	<u>Prévention</u> : Condoms, conseil et dépistage, abstinence, fidélité, efficacité personnelle, connaissance générale
	Secondaires	Familles des militaires			Secondaires	<u>Stigmatisation</u> : attitude Services et traitement : IST, normes
Canaux de communication		Débats- conférences; imprimés ; pairs éducateurs.		Partenaires		Banque Mondiale, FNUAP, RETRO-CI, PSI, AIMAS
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Dépliants / brochures (2000) Tee-shirts (2500) Visite à domicile		Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		Espoir Fanci est l'ONG de lutte contre le SIDA en milieu militaire et paramilitaire en Côte d'Ivoire.				

Fédération Inter religieuse Internationale pour la Paix Mondiale - ONG Internationale
BP 1069 Yamoussoukro Tél : 30 64 30 90

Fédération Inter religieuse Internationale pour la Paix Mondiale - ONG Internationale BP 1069 Yamoussoukro Tél : 30 64 30 90					
Titre du projet		Vivre sans le SIDA, un mode de vie à zéro transmission			
Zone d'intervention		Régional (Yamoussoukro)			
Objectifs		Sensibiliser les jeunes à une sexualité responsable			
Activités IEC/CCC		Animation de masse			
Objectifs IEC/CCC		Sensibiliser les jeunes à l'abstinence et à la fidélité absolue	Période d'exécution		Début : 2002
Audiences	Primaires	Elèves, étudiants, jeunes, population chrétienne	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : abstinence, conseil et dépistage, efficacité personnelle, fidélité, perception du risque, connaissance générale, recul début des rapports sexuels, image de soi. <u>Stigmatisation</u> : stigmatisation, attitude <u>Prise en charge</u> : plaidoyer <u>Services et traitement</u> : traitement
	Secondaires	Leaders religieux, enseignants		Secondaires	<u>Services et traitement</u> : normes <u>Stigmatisation</u> : attitude
Canaux de communication		Débats-conférences; imprimés, agents de santé, télé.	Partenaires		Pas de partenaires
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Formation Matériels audio-visuels (télé, vidéo, rétroprojecteur) Séance de counseling Visite à domicile	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		Les actions des cette ONG sont encore circonscrites à la seule population chrétienne.			

Femme égale à vie - ONG Nationale
01 BP 1162 Abidjan 01 Tél : 23 51 27 92 E-mail : femmevie2003@yahoo.fr

Femme égale à vie - ONG Nationale 01 BP 1162 Abidjan 01 Tél : 23 51 27 92 E-mail : femmevie2003@yahoo.fr					
Titre du projet		Projet de prise en charge communautaire des femmes PVVIH			
Zone d'intervention		Régional (Abidjan)			
Objectifs du projet		Soutenir les femmes séropositives par un appui nutritionnel et des conseils			
Activités IEC/CCC		Conseil - visite à domicile			
Objectifs IEC/CCC		Soutenir et éduquer les femmes PVVIH	Période d'exécution		Début : février 2003 Fin : juillet 2004
Audiences	primaires	Femmes enceintes PVVIH ; OEV	Types de messages	Primaires	<u>Services et traitement</u> : utilisation des services, traitement, normes <u>Vivre positivement</u> : alimentation
	secondaires	Enfants de la rue, jeunes		Secondaires	<u>Prévention</u> : condoms, connaissance générale,
Canaux de communication		Agents communautaires, pairs éducateurs, imprimés, débat / conférence, accompagnateurs, radio, télé.	Partenaires		ACONDA, PTME Yopougon, galaxo-smith
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Article promotionnel (sac) Chanson (2) Entretien avec accompagnateur Formation Poster affiche (1) Séance de counseling Tee-shirts (1) Visite à domicile <u>Externe</u> : Dépliants / brochures (5) Formation	Résultats de l'évaluation		Selon le rapport d'activités 2003 - 2004 11 causeries éducatives organisées en 2003 ayant enregistré la participation de 360 femmes enceintes. Prise en charge de 30 enfants En 2004, 12 séances de causeries éducatives pour 456 femmes ; Les séances de formation ont concerné 24 conseillères en PEC de PVVIH.
Commentaires		C'est une association de Mères vivant avec le VIH, qui est animée par des agents bénévoles de la PMI de Yopougon.			

Femme, Force de vie (FODEVIE) - ONG Nationale BP 1492 Yamoussoukro Tél : 30 64 27 62 Fax : 30 64 27 62 Cel : 05 92 86 86/07 66 14 08					
Titre du projet		Lutte contre la pauvreté en milieu rural			
Zone d'intervention		Régional (Yamoussoukro)			
Objectifs					
Activités IEC/CCC					
Mobilisation communautaire					
Objectifs		Réduire l'infection à VIH dans le milieu rural	Période d'exécution		Début : 2001 En cours
Audiences	primaires	Personnes déplacées et population rurale	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : abstinence, comportement sexuel à haut risque, condoms, conseils et dépistage, fidélité, perception du risque, connaissance générale, hygiène <u>Services et traitement</u> : IST
	secondaires	Elèves / étudiants, jeunes, enseignants		Secondaires	Néant
Canaux de communication		Débat /conférence, agents communautaires, agents de santé, imprimés, pairs éducateurs.	Partenaires		Aucun
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité culturelle (4) , Activité sportive (4) Dépliants /brochures (300) , Matériels audiovisuels (1 rétro) , Panneau d'affichage , Théâtre (1 pièce) Tee-shirts (1000) <u>Externe</u> Articles promotionnels (1000) , Film (1 projection) Formation (1 séance) , Simulation (1 boîte à images) Matériels audiovisuels (cassettes vidéo) Posters / affiches (300)	Résultats de l'évaluation		Evaluation interne Résultats : La connaissance sur le SIDA s'est améliorée ; Adhésion de plus en plus forte à l'utilisation du préservatif ; Prise de conscience accrue de l'existence même de la maladie
Commentaires		L'ONG précédemment installée à Bouaké a été délocalisée à Yamoussoukro. Ses nouveaux locaux servent d'abri aux déplacés de guerre.			

Femme Salem international - ONG Nationale 08 BP 2574 Abidjan 08 Tél : 23 53 77 61 / 24 39 09 06					
Titre du projet		Projet Wéhédé			
Zone d'intervention		Régional (Bangolo)			
Objectifs		Sensibiliser sur le SIDA et apporter un appui nutritionnel			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire			
Objectifs IEC/CCC		Conscientiser la population à propos du VIH/SIDA		Période d'exécution Début : Fin : Avril 2004	
Audiences	primaires	Enfants de la rue, femmes enceintes, jeunes		Types de messages	Primaires <u>Prévention</u> : condoms, fidélité, comportement sexuel à haut risque, conseil et dépistage perception du risque, connaissance générale, recul du début des rapports sexuels <u>Vivre positivement</u> : attitude <u>Services et traitement</u> : IST
	secondaires	Agents de santé ; journalistes, militaires			
Canaux de communication		Débat /conférence, agents communautaires, agents de santé, imprimés, structure sanitaire		Partenaires GBH (Groupe Biblique des Hôpitaux)	
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité culturelle (1) Activité sportive (2) Dépliants / brochures Panneau d'affichage (2) Chanson (2) <u>Externe</u> Théâtre (3) Matériels audiovisuels (1 rétroprojecteur) Formation		Résultats de l'évaluation Aucune évaluation	
Commentaires		Cette ONG mène des activités ponctuelles. Tous ses membres travaillent en bénévolat.			

GAP + PS ONG Nationale 21 BP 2881 Abidjan 21 Tél : 23 50 74 01 / 23 45 19 96 gap_ps@yahoo.fr					
Titre du projet		Projet Gap +ps, amélioration des conditions de vie des PVVIH			
Zone d'intervention		Régional (Abidjan)			
Objectifs du projet		Assurer la prise en charge psychologique et sociale des PVVIH			
Activités IEC/CCC		Conseil - écoute - visite à domicile			
Objectifs IEC/CCC		Soutenir les PVVIH et les OEV	Période d'exécution		Début : 1996 en cours
Audiences	primaires	PVVIH ; OEV	Types de messages	Primaires	<u>Services et traitement</u> : éducation à la prise des ARV, traitement <u>Stigmatisation</u> : attitude <u>Vivre positivement</u> : alimentation
	secondaires	Femmes enceinte ; familles de PVVIH		Secondaires	<u>Prévention</u> : comportement sexuel à risque, condoms, perception du risque, PTME, connaissance générale,
Canaux de communication		Agents communautaires, pairs éducateurs, imprimés, débat / conférence.	Partenaires		PSI, UNICEF, ONUSIDA, PNUD, Act-up, Cosci, le Ript
Supports et activités de communication		Interne : Dépliants / brochures Entretien avec accompagnateur Formation Film (5 projections par an) Matériels audiovisuels (ensemble énuméré) Séance de counseling Tee-shirts Visite à domicile Externe : Dépliants / brochures Formation Matériels audiovisuels (ensemble énuméré) Séance de counseling Poster - affiche (15) Tee-shirts	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		Cette ONG s'est spécialisée dans l'accompagnement psychologique et social (visite à domicile et à l'hôpital, groupe de soutien).			

**« Je veux vivre » - ONG Nationale
01 BP 1422 Abidjan 01 – 05840696/23463896**

Titre du projet						Prévention et Prise en charge du VIH/SIDA en milieu scolaire et universitaire								
Zone d'intervention						Abidjan, Bingerville								
Objectif général						Lutter contre le SIDA en milieu scolaire et universitaire ;								
Activités IEC/CCC						Mobilisation sociale (Animation de masse)								
Objectifs IEC/CCC						Eradiquer le VIH/SIDA en milieu scolaire et universitaire ; Faire prendre conscience du danger que constituer le VIH/SIDA.			Période d'exécution					
Audiences primaires		primaires		Élèves et étudiants			Types de messages		primaires		Prévention : abstinence, condoms, perception du risque, connaissance			
		secondaires		Jeunes					secondaires					
Canaux de communication						Agents communautaires; Débats-conférences; Réunion; Imprimés; émissions radio			Partenaires			MLS		
Supports et activités de communication						<i>Interne :</i> 8 activités culturelles 2 activités sportives 2 matériels audio-visuels 4000 posters/affiches <i>Externe :</i> 4 activités culturelles 1 activité sportive 1 film			Résultats de l'évaluation			Aucune évaluation réalisée.		
Commentaires						Cette association de jeunes peut être d'un précieux dans la lutte contre le SIDA, s'il bénéficie du soutien d'autres bailleurs autre que celui du ministère de la lutte contre le SIDA. La sensibilisation par les jeunes ayant fait ses preuves.								

« Le SOUTIEN » - ONG Nationale 06 BP 1741 Abidjan 06 TEL : 23-50-51-41 CEL : 05-70-36-27				
Titre du projet		Soutien et sensibilisation au VIH des hommes de métiers		
Zone d'intervention		Régionale (Abidjan)		
Objectifs		Sensibiliser au VIH/SIDA		
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire		
Objectifs		Porter l'information, sensibiliser et éduquer la population des commerçants, chauffeurs, coiffeuses sur le VIH/SIDA	Période d'exécution	Terminé: 06 novembre 2003
Audiences	Primaires	Commerçants, chauffeurs, coiffeurs.	Types de messages	<u>Prévention</u> : comportements sexuels à moindre risque, utilisation de condoms, efficacité personnelle, fidélité connaissances générales, discussion avec partenaire <u>Stigmatisation</u> : stigmatisation
	Secondaires	Orphelins et enfants vulnérables		<u>Prévention</u> : conseil et dépistage
Canaux de communication		Débats- conférences, imprimés.	Partenaires	Fédération Nationale des commerçants de Côte d'Ivoire (FENACCI), DMS/MLS, CIPS, ONG « ESPOIR »
Supports et activités de communication		Internes : Activité culturelle (x) ; Dépliants/ brochures (5000) ; Documentaire (1) ; Articles promotionnels (2000 autocollants et 20000 rubans rouges) Formation (x) ; Matériel audiovisuel (4) Poster/affiche (100 posters, don de l'ONG ESPOIR et du CIPS) Séance de counseling (x)	Résultats de l'évaluation	Evaluation interne :ONG « Le SOUTIEN » Résultats : 8420 personnes sensibilisées dont 3300 femmes et 5120 hommes. 1672 magasins visités
Commentaires		L'ONG « Le SOUTIEN » est une ONG très dynamique dans la lutte contre le VIH/SIDA. Ses activités touchent des populations à fort taux d'exposition au risque de VIH.		

Lumière Action - ONG Nationale					
14 BP 2101 Abidjan 14 Tél : 24 39 73 12 Fax : 24 39 73 12 E-mail : lumaction@globeaccess.net site web : www.isuisse.com/lumaction					
Titre du projet		Prévention à l'infection VIH			
Zone d'intervention		National			
Objectifs du projet		Promouvoir le CCC et le dépistage volontaire			
Activités IEC/CCC		Animation et témoignage à visage découvert			
Objectifs IEC/CCC		Réduire l'incidence du VIH sur la population jeune	Période d'exécution		Début : novembre 2001 Fin : 2003
Audiences	primaires	Elèves / étudiants, jeunes	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : abstinence, condoms, conseil et dépistage, efficacité personnelle
	secondaires	Population en général		Secondaires	<u>Prévention</u> : perception du risque <u>Services et traitement</u> : IST <u>Vivre positivement</u> <u>Stigmatisation</u>
Canaux de communication		Agents communautaires, imprimés, pairs éducateurs, radio, télé.	Partenaires		UNICEF, RETRO-CI, PSI, AIMAS, Coopération canadienne
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité culturelle Activité sportive (2) Article promotionnel Chanson (10) Dépliants / brochures Formation Matériels audiovisuels (ensemble) Panneau d'affichage (10) Séances de counseling Spots publicitaires (1) Théâtre (1) Tee-shirts (300) Visite à domicile <u>Externe</u> Activité sportive (3) Formation	Résultats de l'évaluation		Evaluation externe en janvier et décembre 2003 en séries temporelles, suivant des rapports d'activités Résultats : 40 personnes formées (pairs éducateurs) ; 6 conférences dans 6 établissements scolaires d'Abobo, 1902 élèves sensibilisés dont 33 % de filles ; 6 activités de sensibilisation effectuées en milieu étudiantin, 10 dans les communes d'Adjamé, koumassi et Abobo (2153 jeunes touchés) .
Commentaires		Lumière Action est une des ONG les mieux organisées en Côte d'Ivoire. C'est une des ONG fondée par des personnes porteuses du vih et qui témoignent à visage découvert. Elle compte aujourd'hui 350 membres infectés, affectés et engagés (selon leur dire) dans la lutte contre le SIDA.			

Lumière Action - ONG Nationale					
14 BP 2101 Abidjan 14 Tél : 24 39 73 12 Fax : 24 39 73 12 E-mail : lumaction@globeaccess.net site web : www.isuisse.com/lumaction					
Titre du projet		Prévention de l'infection à VIH			
Zone d'intervention		National			
Objectifs du projet		Promouvoir le CCC et le dépistage volontaire			
Activités IEC/CCC		Counseling sur le CDV			
Objectifs IEC/CCC		Promouvoir le CDV dans la population	Période d'exécution		Début : 2000 En cours
Audiences	primaires	Jeunes et élèves/étudiants	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : conseil et dépistage <u>Vivre positivement</u> <u>Services et traitement</u> : traitement, éducation à la prise des ARV
	secondaires	Toute la population		Secondaires	<u>Prévention</u> : comportement à risque, perception du risque <u>Stigmatisation</u>
Canaux de communication		Agents de santé, structure sanitaire, radio, télé.	Partenaires		UNICEF, Projet SIDA 3, Croix-rouge
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Dépliants / brochures Formation Matériels audiovisuels Panneau d'affichage (10) Séances de counseling Spots publicitaires (1) Simulation <u>Externe</u> Dépliants / brochures Film Documentaire Formation Matériels audiovisuels	Résultats de l'évaluation		Evaluation interne en janvier et décembre 2003 en séries temporelles, suivant des rapports d'activités Résultats : 2311 tests de dépistage réalisés dont 568 contrôles et 1743 nouveaux clients, 209 dépistés positifs soit une séroprévalence de 12 %), séroprévalence plus élevée chez les femmes..
Commentaires		Lumière Action est une des ONG les mieux organisées en Côte d'Ivoire. C'est une des ONG fondée par des personnes porteuses du vih et qui témoignent à visage découvert. Elle compte aujourd'hui 350 membres infectés, affectés et engagés (selon leurs propres termes) dans la lutte contre le SIDA.			

Lumière Action - ONG Nationale					
14 BP 2101 Abidjan 14 Tél : 24 39 73 12 Fax : 24 39 73 12 E-mail : lumaction@globeaccess.net site web : www.isuisse.com/lumaction					
Titre du projet		Prévention à l'infection VIH			
Zone d'intervention		National			
Objectifs du projet		Promouvoir le CCC et le dépistage volontaire			
Activités IEC/CCC		Prise en charge des personnes infectées et affectées par le SIDA			
Objectifs IEC/CCC		Soutenir les autres PVVIH et leur famille		Période d'exécution	
				Début : août 1994 Fin : en cours	
Audiences	primaires	PVVIH		Types de messages	Primaires
	secondaires	Familles des PVVIH, femmes enceintes, OEV			
				<u>Prévention</u> : condoms <u>Vivre positivement</u> : alimentation <u>Services et traitement</u> : éducation à la prise des ARV	
				<u>Prévention</u> : condoms, conseil et dépistage, comportement à risque, perception du risque <u>Services et traitement</u> : IST <u>Stigmatisation</u>	
Canaux de communication		Agents communautaires, pairs éducateurs, accompagnateurs.		Partenaires	
				FHI, PSI, AIMAS, RETRO-CI	
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité culturelle Séances de counseling Visite à domicile		Résultats de l'évaluation	
				Evaluation interne en janvier et décembre 2003 en séries temporelles, suivant des rapports d'activités Résultats : 90 familles visitées encadrant 200 enfants ont reçu 12 kits alimentaires ; 157 enfants (68 filles et 89 garçons) scolarisés 324 visites de soutien ; 424 consultations réalisées ; 377 personnes ont bénéficié des prestations de la pharmacie communautaire.	
Commentaires		Lumière Action est une des ONG les mieux organisées en Côte d'Ivoire. C'est une des ONG fondée par des personnes porteuses du vih et qui témoignent à visage découvert. Elle compte aujourd'hui 350 membres infectés, affectés et engagés (selon leur dire) dans la lutte contre le SIDA.			

Mouvement pour l'Education, la Santé et le Développement (MESAD) - ONG Nationale 18 BP 3065 Abidjan 18 Tél : 21 35 16 61 Fax : 21 24 61 61 E-mail : mesad_ci@yahoo.fr					
Titre du projet		Projet Jeunes en Situation de Risque (JSR)			
Zone d'intervention		Régional (Abidjan)			
Objectifs du projet		Resocialiser et prévenir les IST/VIH/SIDA en faveur des jeunes en situation difficile.			
Activités IEC/CCC		Conseil - écoutes ; mobilisation sociale et communautaire ; prise en charge			
Objectifs IEC/CCC		Former et recycler les pairs éducateurs Organiser des animations de masse Insertion socioprofessionnelle des jeunes Organiser des séances d'écoutes Sensibiliser les leaders communautaires Mettre à la disposition des jeunes de centres d'écoute	Période d'exécution		Début : 15 octobre 1999 Fin : 30 mars 2002
Audiences	primaires	Orphelins et enfants vulnérables (OEV), jeunes	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : conseil et dépistage, connaissance générale plaidoyer
	secondaires	Jeunes, leaders communautaires, autorités administratives		Secondaires	<u>Prévention</u> : condoms, comportement sexuel à risque, fidélité <u>Services et traitement</u> : utilisation des services, IST
Canaux de communication		Agents communautaires, structure sanitaire, agents de santé, imprimés.	Partenaires		FHI, USAID
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité sportive Activité culturelle Dépliants / brochures (2017) Entretien avec accompagnateur Formation Matériels audiovisuels (Sono, TV, Vidéo) Film Séance de counseling Tee-shirts (489) Articles promotionnels (417 cahiers, crayons, stylos) <u>Externe</u> :	Résultats de l'évaluation		Un suivi interne des activités est réalisé au niveau des 6 centres. Des rapports hebdomadaires, mensuels et trimestriels sont élaborés. Une évaluation externe a été réalisée par un cabinet VANIAN CONSEIL qui aurait relevé un impact largement positif du projet sur la population cible (OEV et jeunes). Quelques résultats du projet : 15 formateurs de PE formés ; 338 PE formés ; 186 séances d'IEC ; 11295 bénéficiaires touchés ; 255 enfants et jeunes orientés pour dépistage ; 100 enfants suivis et placés dans des ateliers d'apprentissage ; 483 mineurs initiés à un métier à la prison ; 63 enfants scolarisés...
Commentaires		ONG très bien structurée, disposant d'un siège (anciens locaux de Médecins du Monde). Elle dispose par ailleurs d'1 centre d'accueil, d'1 foyer dortoir, d'une cantine, d'1 centre médical, de 3 cybercafés et de 6 centres d'écoute et d'animation dans 6 communes d'Abidjan.			

**« Notre Grenier » - ONG Nationale
BP 581 Bondoukou tél. : 35 91 67 83 / 05 08 45 88**

Titre du projet						Sensibilisation sur le VIH/SIDA								
Zone d'intervention						Régional (Bondoukou commune - ville et villages)								
Objectifs						Faire prendre conscience à la population de la gravité de la maladie								
Activités IEC/CCC						Mobilisation communautaire								
Objectifs			Faire reculer le SIDA en milieu urbain et rural ; Lutter contre les grossesses non désirées ; Inciter la population à utiliser le préservatif ; Augmenter la connaissance de la population en matière de VIH/SIDA			Période d'exécution			Début : 11 février 2004 Fin :					
Audiences	primaires		Elèves/étudiants ; jeunes, migrants, personnel sur le lieu de travail			Types de messages	Primaires		Prévention : abstinence, comportement sexuel à haut risque, condoms, fidélité, perception du risque, connaissance générale, recul du début des rapports sexuels Services et traitement : IST					
	secondaires		Agents de santé, leaders religieux, leaders communautaires				Secondaires		Prévention : conseil et dépistage, PTME Stigmatisation : attitude Services et traitement : normes					
Canaux de communication						Débat /conférence, agents communautaires, agents de santé, imprimés, crier public, radio.			Partenaires			MLS		
Supports et activités de communication						Interne : Dépliants /brochures (1000) Spot publicitaire Théâtre (5 pièces) Visite à domicile Externe Film (2 projection) Matériels audiovisuels (vidéo et télévision)			Résultats de l'évaluation			Aucune évaluation		
Commentaires						Les activités de cette population ont un écho favorable auprès de la population de cette localité. Sa bonne organisation au plan administratif y est pour beaucoup. En outre, elle est bien équipée (une dactylo, 2 ordinateurs et 8 personnels permanents).								

Organisation pour l'Eveil de Femme (OEFEM) - ONG Nationale BP 353 Bondoukou Tél : 35 91 60 23 / 07 92 45 16			
Titre du projet		Sensibilisation des femmes sur le phénomène du VIH/SIDA	
Zone d'intervention		Régional (Bondoukou)	
Objectifs du projet		Sensibiliser les femmes sur le VIH/SIDA	
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire	
Objectifs IEC/CCC		Période d'exécution	Début : 22 juin 2004 Fin :
Audiences	primaires	femmes en âge de procréer	Types de messages
	secondaires	Jeunes ; élèves et étudiants	
			Primaires <u>Prévention</u> : condoms, comportement sexuel à risque, fidélité, perception du risque, connaissance générale, discussion avec partenaire, recul début rapport sexuel, hygiène, PTME
			Secondaires <u>Services et traitement</u> : normes <u>Stigmatisation</u> : attitude
Canaux de communication		Débat / conférence, radio.	Partenaires
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Dépliants / brochures Spots publicitaires (2)	Résultats de l'évaluation
Commentaires		L'Association est confrontée à un réel problème de logistique : pas de siège, manque de matériels de bureau et autres équipements)	

Organisation Nationale pour l'Enfant, la Femme et la Famille (ONEF) - ONG Nationale
22 BP 1316 Abidjan 22 Tél : 22 44 36 14 Fax : 22 44 36 14 E-mail : onef@aviso.ci

Titre du projet						Prévention de la Transmission Mère-Enfant								
Zone d'intervention						Régional (Abidjan)								
Objectifs						Contribuer à la réduction de la transmission mère-enfant								
Activités IEC/CCC						Mobilisation communautaire PTME								
Objectifs			Responsabiliser la communauté en général et les femmes en particulier ; Procéder à un diagnostic communautaire.			Période d'exécution			Début : Fin : 26 novembre 2002					
Audiences	primaires		Femmes enceintes			Types de messages	Primaires		Prévention : PTME					
	secondaires		Leaders religieux, leaders communautaires				Secondaires		Prévention : perception du risque Services et traitement : utilisation des services, normes					
Canaux de communication						Agents communautaires, agents de santé, structure sanitaire, accompagnateurs			Partenaires			Districts sanitaires		
Supports et activités de communication						<u>Interne</u> : Formation (1 séance) Séances de counseling (4) Tee-shirts (x) Visite à domicile <u>Externe</u> Activité culturelle Formation (1 séance) Poster / affiche (1)			Résultats de l'évaluation			Aucune évaluation		
Commentaires						Membres dynamique mais, manque de moyens d'intervention								

REGARD PLUS - ONG Nationale
BP 311 Abengourou TEL : 35-91-40-56 CEL : 05-86-83-55/ 07-45-84-31

Titre du projet		Sensibilisation des jeunes sur le VIH/SIDA et initiation à la gestion des projets générateurs de revenus			
Zone d'intervention		Régionale (Abengourou et commune)			
Objectifs		Améliorer la condition de vie sociale et sanitaire des jeunes			
Activités IEC/CCC		Causeries éducatives			
Objectifs IEC/CCC		Lutter contre les IST/VIH/SIDA et les grossesses non désirées, encadrer les jeunes filles en particulier celles déscolarisées en les initiant à des activités génératrices de revenu.	Période d'exécution		
Audiences primaires	Primaire	Les jeunes (en particulier les jeunes filles déscolarisées).	Types de messages	Primaire	<u>Prévention</u> : Abstinence, Utilisation de condoms, Conseil et dépistage, image de soi
	Secondaire	Personnel sur lieu de travail (coiffeuses)		Secondaire	<u>Prévention</u> : fidélité, recul début des rapports sexuels, connaissance générale
Canaux de communication		Débats/ conférences /réunion, imprimés, Pairs éducateurs.	Partenaires		SFPS
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activités sportives (2) ; Formation (1) ; Panneau d'affichage (2) <u>Externe</u> : Activités sportives (1) ; Articles promotionnel (100) ; Chanson (1) ; Dépliants /brochure (x) ; Formation (4) ; Matériel audiovisuel (x) ; Panneau d'affichage (1) ; Poster/ affiche (x) ; T- Shirt/ pagne/ autre tissu (500)	Résultats de l'évaluation		Evaluation interne (avant -après) Résultat : Le niveau de connaissance de la maladie, de ses modes de transmission et des moyens de prévention a augmenté chez la population cible.
Commentaires		Les rapports d'activité ne sont pas rédigés, il y a un problème de gestion de la documentation relative au projet			

Réseau des Professionnels des Médias et Artistes de Côte d'Ivoire – ONG Nationale 21 BP 2187 Abidjan 21 Tél : 20 21 63 37 / 07 81 29 88					
Titre du projet		Sensibilisation sur le VIH/SIDA			
Zone d'intervention		National			
Objectifs		Impliquer les médias dans la lutte contre le SIDA Amener les professionnels des médias à concevoir des stratégies d'information dynamique sur le SIDA			
Activités IEC/CCC 1		Concours de slogans sur l'abstinence			
objectifs IEC/CCC		Collecter des slogans au sujet du thème de l'abstinence en vue de faire prendre conscience de la nécessité de l'abstinence chez les jeunes.	Période d'exécution		Début : Février 2004 Fin :
Audiences	Primaires	Jeunes	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : abstinence, comportement sexuel à haut risque.
	Secondaires	Agents de santé, journalistes, leaders religieux, leaders communautaires, routiers, personnel sur le lieu de travail, travailleurs du sexe		Secondaires	<u>Prévention</u> : condoms, fidélité
Canaux de communication		Radio, télé, imprimés.	Partenaires		PEPFAR, ONUSIDA, Cabinet de la 1 ^{ère} Dame, Ambassade des USA, AIMAS, MLS.
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : <u>Externe</u> :	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		REPMASCI est une structure très dynamique. Ses activités sont très médiatisées et s'étend au plan national. Les émissions débats télévisés ou radiodiffusés contribuent à la sensibilisation d'une importante frange de la population.			

Réseau des Professionnels des Médias et Artistes de Côte d'Ivoire – ONG Nationale

21 BP 2187 Abidjan 21 Tél : 20 21 63 37 / 07 81 29 88

Titre du projet		Sensibilisation sur le VIH/SIDA			
Zone d'intervention		National			
Objectifs		Impliquer les médias dans la lutte contre le SIDA Amener les professionnels des médias à concevoir des stratégies d'information dynamique sur le SIDA			
Activités IEC/CCC 3		Concours de lexique VIH/SIDA en langues nationales			
Objectifs IEC/CCC		Elaborer un lexique en langues nationales sur le VIH/SIDA	Période d'exécution		Début : 05 mars 2004 Fin :
Audiences primaires	Primaires	Toute la population	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : Connaissance générale
	Secondaires			Secondaires	<u>Néant</u>
Canaux de communication		Radio, télé.	Partenaires		PEPFAR, ONUSIDA, Cabinet de la 1 ^{ère} Dame, Ambassade des USA, AIMAS, MLS.
Supports et activités de communication			Résultats de l'évaluation		En cours d'évaluation 938 personnes ont participé au concours. Un lexique doit être élaboré.
Commentaires		REPMASCI est une structure très dynamique. Ses activités sont très médiatisées et s'étend au plan national. Les émissions débats télévisés ou radiodiffusés contribuent à la sensibilisation d'une importante frange de la population.			

Réseau des Professionnels des Médias et Artistes de Côte d'Ivoire – ONG Nationale
21 BP 2187 Abidjan 21 Tél : 20 21 63 37 / 07 81 29 88

Titre du projet		Sensibilisation sur le VIH/SIDA			
Zone d'intervention		National			
Objectif		Actualiser les connaissances des professionnels des médias et artistes et de la population sur le SIDA			
Activités IEC/CCC		Les rendez-vous du REPMASCI			
Objectifs IEC/CCC		Expliquer le SIDA aux professionnels et à la population.	Période d'exécution		Début : juin 2004 Fin :
Audiences primaires	Primaires	Journalistes, toutes les couches de la population	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : condoms, comportement sexuel à haut risque, fidélité, conseil et dépistage, abstinence, image de soi, efficacité personnelle.
	Secondaires			Secondaires	<u>Prévention</u> : PTME, connaissance générale <u>Stigmatisation</u> <u>Services et traitement</u> : utilisation des services, IST, normes
Canaux de communication		Débats-conférences, radio, télé.	Partenaires		Fonds Mondial de la lutte contre le SIDA, RTI.
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Matériels audio-visuels Spots publicitaires <u>Externe</u> : Matériels audio-visuels	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		REPMASCI est une structure très dynamique. Ses activités sont très médiatisées et s'étend au plan national. Les émissions débats télévisés ou radiodiffusés contribuent à la sensibilisation d'une importante frange de la population.			

Renaissance Santé de Bouaké (RSB) - ONG Nationale
01 BP 3002 Bouaké 01 (BP 1233 Yamoussoukro Tél : 30 64 75 99) E-mail : rsb@africaonline.co.ci

Titre du projet						Projet TALOUA : Projet de prévention des IST/VIH auprès des prostituées et de leurs partenaires (PPP - Yamoussoukro) et de prise en charge								
Zone d'intervention						Régional (Yamoussoukro)								
Objectifs du projet						Sensibiliser et prendre en charge médicalement les jeunes filles déplacées de guerre de Yamoussoukro.								
Activités IEC/CCC						Mobilisation communautaire								
Objectifs IEC/CCC						Sensibiliser les professionnels du sexe Sensibiliser les jeunes à travers les associations de jeunesse ; Former des relais ;			Période d'exécution			Juillet - décembre 2003		
Audiences		primaires		Travailleurs du sexe ; jeunes filles déplacées (TS clandestines)			Types de messages		Primaires		Prévention : comportement sexuel à risque, condoms, conseil et dépistage, perception du risque Services et traitement : utilisation des services, traitement, IST Vivre positivement : alimentation			
		secondaires		Leaders communautaires, leaders religieux, personnes déplacées, routiers.					Secondaires		Prévention : abstinence, fidélité			
Canaux de communication						Agents communautaires, pairs éducateurs, imprimés, débat / conférence / réunion.			Partenaires			AIMAS, Projet SIDA 3, UNICEF		
Supports et activités de communication						<u>Interne</u> : Formation <u>Externe</u> : Dépliants / brochures			Résultats de l'évaluation			Résultats : 248 filles déplacées recensées ; 46 séances éducatives en famille ; 282 personnes touchées ; 209 filles sensibilisées		
Commentaires						Cette structure est animée par des médecins, assistantes sociales, enseignants. Depuis le 19 septembre 2002, en raison de la crise militaro-politique, la structure a dû être délocalisée à Yamoussoukro où elle continue de mener ses activités.								

Renaissance Santé de Bouaké (RSB) - ONG Nationale
01 BP 3002 Bouaké 01 (BP 1233 Yamoussoukro Tél : 30 64 75 99) E-mail : rsb@africaonline.co.ci

Titre du projet						Projet jeunes pour jeunes								
Zone d'intervention						Régional (Yamoussoukro)								
Objectifs du projet						Prévenir les risques de propagation des IST/VIH/SIDA chez les jeunes								
Activités IEC/CCC						Visite à domicile								
Objectifs IEC/CCC			Mobiliser la communauté ; Identifier et former les pairs éducateurs ; Approvisionner les intervenants en matériels IEC ; Faciliter l'accès aux soins relatifs aux IST/VIH ; Soutenir les PVVIH.			Période d'exécution			Mars - août 2014					
Audiences	primaires		Jeunes , PVVIH			Types de messages	Primaires		<u>Services et traitement</u> : utilisation des services, traitement, éducation à la prise des ARV <u>Services et traitement</u> : utilisation des services, traitement, IST					
	secondaires		OEV, enfants de la rue				Secondaires		<u>Prévention</u> : condoms, conseil et dépistage, perception du risque					
Canaux de communication						Agents communautaires, pairs éducateurs, agents de santé, accompagnateurs.			Partenaires			PAM, MLS		
Supports et activités de communication						<u>Interne</u> : Entretien avec accompagnateur Dépliants / brochures Séances de counseling Visite à domicile			Résultats de l'évaluation			Evaluation interne Résultats : 188 séances éducatives, 5570 personnes sensibilisées ; 208 cas d'IST référés , 86 reçus en consultation ; et 64 kits distribués ; distribution de vivre avec le concours du PAM.		
Commentaires						Cette structure est animée par des médecins, assistantes sociales, enseignants. Depuis le 19 septembre 2002, en raison de la crise militaro-politique, la structure a dû être délocalisée à Yamoussoukro.								

Réseau Solidarité - ONG Nationale
BP 204 Bondoukou Tél : 35 91 53 13

Réseau Solidarité - ONG Nationale BP 204 Bondoukou Tél : 35 91 53 13					
Titre du projet		Scolarisation et apprentissage des orphelins du SIDA			
Zone d'intervention		Régional (Bondoukou-Tanda)			
Objectifs du projet		Apporter un soutien aux OEV et à leur famille			
Activités IEC/CCC		Visite à domicile			
Objectifs IEC/CCC		Favoriser l'insertion socio-économique des orphelins	Période d'exécution		Début : mars 2004 Fin : juillet 2004
Audiences	primaires	OEV	Types de messages	Primaires	<u>Vivre positivement</u> : alimentation <u>scolarisation</u>
	secondaires	Familles des OEV		Secondaires	<u>Prévention</u> : connaissance
Canaux de communication		Agents de santé, pairs éducateurs, accompagnateurs, structure sanitaire	Partenaires		UNICEF
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Formation Visite à domicile (2500)	Résultats de l'évaluation		Evaluation interne, uniquement après Echantillon constitué des OEV Résultats : 413 OEV recensés à Bondoukou et Tanda ; 2131 visites à domicile ; 276 OEV inscrits au cours ; 24 sont en apprentissage.
Commentaires		C'est une structure très dynamique, bien structurée et s'est rendue crédible face à son principal partenaire qu'est l'UNICEF qui n'hésite pas à lui apporter son soutien.			

Ruban rouge de Côte d'Ivoire - ONG Nationale 02 BP 1291 Abidjan 02 Tél : 23 45 35 08/23 50 49 27 Fax : 23 45 35 08 E-mail : rubanroug@ifrance.com					
Titre du projet		Projet de sensibilisation et de prévention en milieu rural et urbain			
Zone d'intervention		National (Abidjan, Abengourou)			
Objectifs		Réduire l'infection à VIH/SIDA et changement de comportement au sein des populations de Yopougon			
Activités IEC/CCC (1)		Animation de masse			
Objectifs IEC/CCC		Informers, sensibiliser, et éduquer la population à partir de la base.		Période d'exécution Début : 2002	
Audiences primaires	Primaire	Agents de santé, femmes enceintes, leaders religieux, personnes déplacées, travailleurs du sexe, leaders communautaires, élèves et étudiants, jeunes, personnel sur lieu de travail.		Types de messages	Primaire <u>Prévention</u> : abstinence, comportement sexuel à haut risque, condoms, conseil et dépistage, efficacité personnelle, fidélité, perception du risque, hygiène, connaissance générale, recul début des rapports sexuels. <u>Stigmatisation</u> : stigmatisation, attitude <u>Prise en charge</u> : plaidoyer <u>Services et traitement</u> : traitement
	Secondaire	Néant			Secondaire <u>Vivre positivement</u>
Canaux de communication		Agents communautaires; conférences; agents de santé; imprimés, radio, télé, accompagnateurs, pairs éducateurs.		Partenaires MLS; UNFPA Ministère de la jeunesse	
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité culturelle Activité sportive Dépliants / brochures Documentaire (1) Matériels audio-visuels (5) Panneaux d'affichage (2) Spots publicitaires (2 par/an) Tee-shirts <u>Externe</u> : Dépliants / brochures Formation		Résultats de l'évaluation Pas d'évaluation	
Commentaires		L'ONG a une bonne structure d'organisation ; elle compte 50 membres.			

Ruban rouge de Côte d'Ivoire - ONG Nationale
02 BP 1291 Abidjan 02 Tél : 23 45 35 08/23 50 49 27 Fax : 23 45 35 08 E-mail : rubanroug@ifrance.com

Titre du projet		Sensibilisation au VIH/SIDA (LIGNE Verte)			
Zone d'intervention		National (Abidjan, Abengourou)			
Objectifs		Informier la population et mener des activités de CCC en direction des groupes vulnérables			
Activités IEC/CCC (2)		Animation de masse (Abengourou)			
Ojectifs IEC/CCC		Sensibiliser la population en général et les populations vulnérables en particulier	Période d'exécution		Début : 2002
Audiences primaires	Primaire	Elèves/étudiants et jeunes	Types de messages	Primaire	<u>Prévention</u> : abstinence, comportement sexuel à haut risque, fidélité, condoms, connaissance générale.
	Secondaire			Secondaire	
Canaux de communication		Débats-conférences; imprimés, agents de santé	Partenaires		MLS; UNFPA Ministère de la jeunesse
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité sportive (2) ; Articles promotionnels (100) Dépliants / brochures (2000) ; Formation Film (6 projections) ; Matériels audio-visuels Panneaux d'affichage (1) ; Tee-shirts Chanson ; Spots (2 par an) <u>Externe</u> : Dépliants / brochures ; Articles promotionnels (50) Formation ; Panneau d'affichage Posters/affichage (2) ; Film (15 projections)	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		L'ONG a une bonne structure d'organisation ; elle compte 50 membres.			

Service d'Assistance à l'Auto promotion Communautaire (SAAPROC) - ONG Nationale S/C De OCHA Cél : 07 95 87 54 / 07 86 59 73					
Titre du projet		Sensibilisation sur le VIH/SIDA			
Zone d'intervention		Régionale (Yamoussoukro)			
Objectifs du projet		Prévenir les IST/VIH/SIDA dans les zones rurales			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire (animation de masse)			
Objectifs IEC/CCC		Sensibiliser les populations des zones concernées sur le VIH.		Période d'exécution Début : 2003 Fin : 2004	
Audiences	primaires	Leaders communautaires, femmes en âge de procréer, jeunes		Types de messages	Primaires <u>Prévention</u> : comportement sexuel à risque, codoms, efficacité personnelle, perception du risque, connaissance générale <u>services et traitement</u> : IST
	secondaires	Populations rurales			Secondaires <u>Prévention</u> : abstinence, conseil et dépistage, fidélité, hygiène <u>Services et traitement</u> : utilisation des services.
Canaux de communication		Agents communautaires, débat / conférence / réunion, imprimés, agents de santé.		Partenaires MAP International	
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Chanson Dépliants / brochures (500) Séance de counseling Matériels audiovisuels (vidéo, télévision, rétroprojecteur) <u>Externe</u> : Film (1 projection) Dépliants / brochures (100)		Résultats de l'évaluation Evaluation interne en septembre 2004 ; uniquement après. A travers un rapport d'activité. Résultats : 28 séances de sensibilisation effectuées dans les villages sites (12) 2897 personnes touchées par la sensibilisation D'un point de vue qualitatif : connaissance accrue des modes de transmission et des moyens de prévention. Le nombre de visiteurs atteints de IST s'est accru Le préservatif est de plus en réclamé.	
Commentaires		L'ONG est délocalisée pour cause de conflit armé.			

SIDAlerte Côte d'Ivoire (SACI) - ONG Nationale 04 BP 1617 Abidjan 04 Tél : 23 52 27 81 Email : SIDAlerte_ci@yahoo.fr					
Titre du projet		Prévention du VIH/SIDA chez les travailleurs du sexe et leurs clients			
Zone d'intervention		National			
Objectifs du projet		Prévenir les IST/VIH/SIDA/TUB et autres maladies opportunistes et prise en charge des PVVIH			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire			
Objectifs IEC/CCC		Doter les travailleuses du sexe d'une capacité de négociation par rapport au port du préservatif; Sensibiliser au port correct du condom.		Période d'exécution Début : 17 mai 2004 Fin :	
Audiences	primaires	Travailleurs du sexe		Types de messages	Primaires <u>Prévention</u> : comportement sexuel à risque, condoms, conseil et dépistage, perception du risque, discussion avec partenaire <u>stigmatisation</u> : stigmatisation
	secondaires	Elèves / étudiants, militaires, migrants, jeunes, routiers, clients des TS.			Secondaires <u>Services et traitement</u> : IST, utilisation des services <u>Vivre à positivement</u> : alimentation
Canaux de communication		Débat / conférence, imprimés, structure sanitaire, pairs éducateurs.		Partenaires PSI ; AWARE	
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Matériels audiovisuels Formation (49 pairs éducateurs) Poster / affiche Visites à domicile (96) Scénarii ambigus <u>Externe</u> : Articles promotionnels (200 autocollants) Film		Résultats de l'évaluation Rapports mensuels d'activités 234 entretiens individuels avec les prostituées, 416 causeries qui ont touché 1841 personnes au Nord du pays et organisé une animation de masse qui a touché 600 personnes à Bouaké, Ouangolo et Pogo	
Commentaires		SIDAlerte Côte d'Ivoire, mise sur pied en juillet 1995 s'est spécialisée dans la santé communautaire avec pour principales activités la sensibilisation, la prise en charge psychosociale, la prévention et la mobilisation sociale. C'est une ONG bien structurée et très dynamique.			

SIDAlerte Côte d'Ivoire (SACI) - ONG Internationale 04 BP 1617 Abidjan 04 Tél : 23 52 27 81 Email : SIDAlerte_ci@yahoo.fr					
Titre du projet		Projet de visites communautaires et de prise en charge des malades de la tuberculose selon la stratégie « DOTS » à Yopougon			
Zone d'intervention		Régional (Abidjan - Yopougon)			
Objectifs du projet		Améliorer la qualité de vie des tuberculeux et de leurs familles dans la commune de Yopougon			
Activités IEC/CCC		Prise en charge communautaire des malades tuberculeux et infectés par le VIH/SIDA			
Objectifs IEC/CCC		Superviser le traitement des malades ; Visiter à domicile les malades ; Sensibiliser l'entourage des malades ; Soutenir le dépistage et la PEC de l'infection à VIH chez les tuberculeux	Période d'exécution		Avril 2002 - juin 2003
Audiences	primaires	Tous les tuberculeux sous traitement au FSU de Yopougon	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : abstinence, comportement sexuel à risque, condoms, conseil et dépistage, perception du risque, fidélité, discussion avec partenaire, hygiène. <u>stigmatisation</u> : stigmatisation <u>services et traitement</u> : traitement <u>vivre positivement</u> : alimentation
	secondaires	Familles des malades		Secondaires	<u>Prévention</u> : PTME <u>Services et traitement</u> : utilisation des services, éducation à la prise des ARV <u>Vivre à positivement</u> : alimentation <u>stigmatisation</u> : attitude
Canaux de communication		Agents communautaires, débat / conférence, imprimés, pairs éducateurs, radio, accompagnateurs.	Partenaires		FHI, PNTL, CDC/RETRO-CI
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Formation Visites à domicile <u>Externe</u> : Séances de counseling Entretien avec accompagnateur	Résultats de l'évaluation		Résultats : 12 personnes formées ; 516 malades suivis ; 2719 visites à domicile ; 729 séances d'IEC à la FSU ; 2111 séances d'IEC à domicile ; 146 accompagnements à domicile, 305 dépistage dans l'entourage (4 cas positifs), 19 PVVIH identifiés et référés.
Commentaires		SIDAlerte Côte d'Ivoire, mise sur pied en juillet 1995 s'est spécialisée dans la santé communautaire avec pour principales activités la sensibilisation, la prise en charge psychosociale, la prévention et la mobilisation sociale. C'est une ONG bien structurée et très dynamique.			

<p align="center">SIDAlerte Côte d'Ivoire (SACI) - ONG Internationale 04 BP 1617 Abidjan 04 Tél : 23 52 27 81 Email : SIDAlerte_ci@yahoo.fr</p>					
Titre du projet		Protection des enfants et adolescents (projet OEV)			
Zone d'intervention		National			
Objectifs du projet		Améliorer les conditions de vie des orphelins et enfants vulnérables du fait du SIDA Réduire l'impact psychosocial de la pandémie du VIH/SIDA sur les enfants en favorisant leur intégration sociale			
Activités IEC/CCC		Visites à domicile et sur lieu de travail, prise en charge			
Objectifs IEC/CCC		Amener les OEV à surmonter leurs difficultés psychosociales ; Soutenir la scolarité des OEV ; Favoriser l'intégration socioprofessionnelle des OEV ; Apporter un appui médical aux OEV	Période d'exécution		Début : Fin : Avril 2002
Audiences	primaires	OEV	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : conseil et dépistage, hygiène, recul début des rapports sexuels <u>stigmatisation</u> : stigmatisation <u>services et traitement</u> : traitement, utilisation des services <u>vivre positivement</u> : alimentation
	secondaires	Enfants de la rue ; leaders religieux, leaders communautaires		Secondaires	<u>Prévention</u> : PTME <u>Services et traitement</u> : utilisation des services, IST <u>Vivre à positivement</u> : alimentation <u>stigmatisation</u> : attitude
Canaux de communication		Agents communautaires, débat / conférence, accompagnateurs.		Partenaires UNICEF, CePreF	
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Formation (15) <u>Externe</u> : Visites à domicile (3881) Séances de counseling (216) Entretien avec accompagnateur (106)		Résultats de l'évaluation Evaluation interne ; Résultats : 122 visites dont 95 à domicile, 20 à l'école et 6 sur lieux d'apprentissage. 38 enquêtes psychosociales dans 14 familles ; 25 25 séances d'entretien psychologique ; 23 consultations médicales.	
Commentaires		SIDAlerte Côte d'Ivoire, mise sur pied en juillet 1995 s'est spécialisée dans la santé communautaire avec pour principales activités la sensibilisation, la prise en charge psychosociale, la prévention et la mobilisation sociale. C'est une ONG bien structurée et très dynamique.			

Solidarité Action Jeunes Nouvelle Côte d'Ivoire - ONG Nationale 21 BP 2881 Abidjan 21 tél : 23 46 29 06					
Titre du projet		Sensibilisation sur les IST/VIH/SIDA			
Zone d'intervention		Régional (Abidjan)			
Objectifs du projet		Concourir à la réduction de la transmission des IST/VIH/SIDA au sein de la population jeune			
Activités IEC/CCC		Séances de sensibilisation, conseils, prise en charge			
Objectifs IEC/CCC		Contribuer à l'éducation sexuelle et à la SR; Amener les jeunes à modifier leur comportement		Période d'exécution Début : 2000 Fin : 2003	
Audiences	primaires	Elèves et étudiants		Types de messages	Primaires <u>Prévention</u> : abstinence, comportement sexuel à risque, condoms <u>Services et traitement</u> : IST
	secondaires	Personnes déplacées, jeunes , enseignants			Secondaires <u>Prévention</u> : discussion avec partenaire, fidélité
Canaux de communication		Débat / conférence, imprimés, pairs éducateurs.		Partenaires MLS, ONUSIDA, AIBEF, GAP+PS, Développement global.	
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Dépliants / brochures (1000) Tee-shirts (50) Séance de counseling Formation (20 pairs éducateurs) <u>Externe</u> : Posters / affiches (32) Tee-shirts (10) Films (5 projections) Dépliants / brochures (500)		Résultats de l'évaluation Pas d'évaluation	
Commentaires		Cette ONG n'a fait aucune évaluation, mais les rapports annuels d'activités sont faits régulièrement (voir Rachelle).			

‘Santé pour les Déshérités’ - ONG Internationale 01 BP 301 Abidjan 01 Tél : 23 46 78 20 / 07 82 47 35					
Titre du projet		Prise en charge psychosociale et médicale			
Zone d'intervention		Régional (Abidjan)			
Objectifs du projet		Soutenir les personnes vulnérables victimes du SIDA			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire			
Objectifs IEC/CCC		Faire un plaidoyer pour les personnes affectées par le VIH/SIDA; Mener des activités IEC à leur endroit.	Période d'exécution		Début : 9 octobre 2001 Fin :
Audiences	primaires	Jeunes, OEV, population démunie	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : image de soi, connaissance générale, perception du risque. <u>Prise en charge</u> : plaidoyer <u>Stigmatisation</u> Services et traitement : traitement, éducation à la prise des ARV
	secondaires	Enfants de la rue, leaders communautaires, leaders religieux		Secondaires	<u>Prévention</u> : conseil et dépistage <u>Stigmatisation</u> : attitude
Canaux de communication		Agents communautaires, imprimés, débat / conférence.	Partenaires		
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité culturelle (1) Poster : affiche (20) Dépliants / brochures (100) Formation Théâtre (3) <u>Externe</u> : Activité culturelle (3) Formation	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		L'ONG est confrontée à de réels problèmes de logistique. Elle ne dispose pas de siège, pas de matériel didactique, personnel insuffisant.			

Synergie de Lutte contre le SIDA en Milieu Rural (SYLUSIDA/MR - ONG Nationale 10 BP 3384 Abidjan 10 Tél : 22 50 24 41 / 05 96 92 18					
Titre du projet		Sensibilisation du monde rural			
Zone d'intervention		Régional (Ouragahio et Bayota)			
Objectifs du projet		Sensibiliser la population des zones rurales du département de Gagnoa			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire			
Objectifs IEC/CCC		Imprégner la population rurale de la réalité du SIDA; Promouvoir le port du préservatif; Amener les populations à changer de comportement	Période d'exécution		Début : décembre 2003 Fin : septembre 2004
Audiences	primaires	Population rurale	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : abstinence, comportement sexuel à haut risque, condoms, conseils et dépistage, fidélité, efficacité personnelle, perception du risque, connaissance générale <u>Services et traitement</u> : IST, utilisation des services, normes. <u>Vivre positivement</u> : alimentation
	secondaires			Secondaires	<u>Prévention</u> : PTME, conseil et dépistage
Canaux de communication		Débat / conférence, agents communautaires, agents de santé, imprimés, pairs éducateurs, radio.	Partenaires		Aucun
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité sportive Dépliants / brochures Matériels audiovisuels (1 magnéto, 1 radio cassette, 1 télévision) Panneau d'affichage (1) Spot publicitaire (1) Tee-shirts (100) <u>Externe</u> Film (2 projections)	Résultats de l'évaluation		Evaluation interne en décembre 2003 La population semble avoir adhéré aux actions puisqu'elle réclame à présent des préservatifs. Et la structure est invitée à chaque fois qu'il y a des manifestations.
Commentaires		SYLUSIDA est une des rares ONG à avoir choisi le milieu rural comme champ d'action. Elle gagnerait à être encouragée compte tenu du dénuement matériel dans lequel elle se trouve.			

**« Vie nouvelle » - ONG Nationale
BP 1337 Abengourou tél. : 35 91 45 37 / 05 23 80 77**

« Vie nouvelle » - ONG Nationale BP 1337 Abengourou tél. : 35 91 45 37 / 05 23 80 77						
Titre du projet		Jeunes SIDA STOP				
Zone d'intervention		Régional (Abengourou commune)				
Objectifs		Sensibiliser les jeunes sur le VIH/SIDA et les maladies opportunistes.				
Activités IEC/CCC		Animation de masse				
Objectifs IEC/CCC		Contribuer à l'amélioration de la santé de la population par la sensibilisation sur le VIH/SIDA.		Période d'exécution		
Audiences primaires	primaires	Jeunes et agriculteurs		Types de messages	primaires	<u>Prévention</u> : Condoms, comportement sexuel à haut risque, abstinence.
	Secondaires	Agents de santé, leaders communautaires			Secondaires	<u>Prévention</u> : fidélité
Canaux de communication		Débats- conférences		Partenaires		Mairie, Conseil Général ; Fédération des Familles pour la Paix Mondiale.
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité sportive Dépliants / brochures (100) Formation (1 séance) <u>Externe</u> Articles promotionnels (30) Posters /affiches (50)		Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		Cette ONG a encore ses actions très limitées compte tenu du manque de moyens matériels et financiers.				

YEBOKABE - ONG Nationale BP 1335 Abengourou Tél : 05 96 44 99 / 07 27 52 79					
Titre du projet		Prise en charge des PVVIH			
Zone d'intervention		Régional (Abengourou)			
Objectifs du projet		Fournir une assistance psychologique et matérielle aux PVVIH.			
Activités IEC/CCC		Conseil - visite à domicile			
Objectifs IEC/CCC		Améliorer les conditions de vie des PVVIH	Période d'exécution		Début : décembre 2001 Fin : décembre 2002
Audiences	primaires	Femmes vivant avec le VIH	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : conseil et dépistage, PTME, connaissance générale <u>Services et traitement</u> : éducation à la prise des ARV
	secondaires	Conjoints des femmes séropositives, OEV		Secondaires	<u>Prévention</u> : condoms, comportement sexuel à risque, fidélité <u>Services et traitement</u> : utilisation des services
Canaux de communication		Agents communautaires, structure sanitaire.	Partenaires		RETRO-CI, UNICEF, PNPEC, PSI, Dr Santé, Projet belge
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Dépliants / brochures Entretien avec accompagnateur Formation (1) Film (4) Séance de counseling <u>Externe</u> : Activité culturelle Matériels audiovisuels	Résultats de l'évaluation		Evaluation interne par le biais des séries temporelles Femmes en consultation prénatale Résultats : 1098 conseils de groupe ; 741 ont accepté le test (dont 45 déclarés positifs, soit 6,28 % de taux de prévalence). PTME : allaitement artificiel : 14 Femmes suivant traitement : 32 Enfants sous cotrimoxazole : 13
Commentaires		YEBOUKABE est une ONG de sages femmes qui assure la prise en charge sociale, médicale des femmes infectées et de leur famille (conjoint et enfants). La PTME est leur principal crédo.			

ONG INTERNATIONALES

CARE COTE d'IVOIRE - ONG Internationale
01 BP 3141 Abidjan 05 Tél : 22 41 25 16 Fax : 22 41 25 16

Titre du projet		Prévention et promotion de la santé dans le domaine du VIH/SIDA/IST/TUB			
Zone d'intervention		Régional (Abidjan)			
Objectifs du projet		Prévenir le SIDA et prendre en charge les IST et autres infections opportunistes			
Activités IEC/CCC		Visites communautaires et prise en charge des malades tuberculeux selon la stratégie DOTS			
Objectifs IEC/CCC		Former des agents communautaires;	Période d'exécution		Début : 2003 Fin :
Audiences	primaires	Militaires, Personnes déplacées, Travailleuse du sexe, jeunes, leaders communautaires, routiers, personnel sur lieu de travail	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : abstinence, condoms, comportement sexuel à risque, efficacité personnelle, fidélité, perception du risque, connaissance générale, discussion avec partenaire, recul début rapport sexuel <u>Services et traitement</u> : IST, utilisation des services <u>Stigmatisation</u> : attitude
	secondaires	Enfants de la rue, élèves et étudiants, enseignants, orphelins et enfants vulnérables		Secondaires	<u>Prévention</u> : image de soi <u>Services et traitement</u> : normes <u>Stigmatisation</u> : attitude
Canaux de communication		Agents communautaires, imprimés, débat / conférence, radio, télé, pairs éducateurs.	Partenaires		AIMAS, PSI, Mairies de Port-Bouët et d'Adjamé
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité culturelle , Activité sportive , Article promotionnel, Matériels audiovisuels (magnéto, radio-cassettes, télévision, vidéo, rétroprojecteur, caméra) , 50 boîtes à outils ; 30 jeux de flotille Panneau d'affichage , Dépliants / brochures (1000) Formation (300), Tee-shirts (3000), Visites à domicile (25) <u>Externe</u> : Formation (12), Chanson (8)	Résultats de l'évaluation		Evaluation mais documents non disponibles.
Commentaires		Care Côte d'Ivoire est une ONG très dynamique dans le domaine de la sensibilisation sur le SIDA. Elle intervient dans le domaine sanitaire depuis un grand nombre d'années.			

CARE COTE d'IVOIRE - ONG Internationale
01 BP 3141 Abidjan 05 Tél : 22 41 25 16 Fax : 22 41 25 16

Titre du projet		Projet Rail Link			
Zone d'intervention		National (axe Abidjan-Ouaga)			
Objectifs du projet		Prévenir et sensibiliser dans les gares ferroviaires et routières sur le SIDA.			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire (animation de masse)			
Objectifs IEC/CCC		Prévenir la propagation des IST/VIH/SIDA; Sensibiliser les populations riveraines des gares.		Période d'exécution	
Audiences	primaires	Migrants, voyageurs, routiers, personnel SITARAIL	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : abstinence, condoms, comportement sexuel à risque, efficacité personnelle, fidélité, perception du risque, connaissance générale, discussion avec partenaire, recul début rapport sexuel, hygiène <u>Services et traitement</u> : IST, utilisation des services
	secondaires	populations des localités riveraines		Secondaires	<u>Prévention</u> : image de soi, PTME <u>Services et traitement</u> : normes <u>Stigmatisation</u> : attitude
Canaux de communication		Agents communautaires, imprimés, débat / conférence.	Partenaires		AIMAS, PSI, MLS, ONUSIDA, SITARAIL, RSB
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité culturelle, Article promotionnel Matériels audiovisuels, Panneau d'affichage Dépliants / brochures , Formation , Tee-shirts <u>Externe</u> : Chanson (artistes)	Résultats de l'évaluation		Evaluation mais documents non disponibles.
Commentaires		Care Côte d'Ivoire est une ONG très dynamique dans le domaine de la sensibilisation sur le SIDA. Elle intervient dans le domaine sanitaire depuis de nombreuses années.			

CARITAS-SPH Côte d'Ivoire - ONG Internationale 01 BP 2590 Abidjan 01 Tél : 22 42 06 84 Fax : 22 42 61 70 E-mail : cariSIDA@aviso.ci					
Titre du projet		Education des jeunes			
Zone d'intervention		National (Aboisso, Bondoukou)			
Objectifs du projet		Faire adopter aux jeunes un comportement responsable			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire (causerie éducative)			
Objectifs IEC/CCC		Changer de comportement par l'enseignement des vertus morales et religieuses	Période d'exécution		Début : 19 juillet 2004 Fin : 23 juillet 2004
Audiences	primaires	Jeunes, élèves et étudiants chrétiens	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : abstinence, comportement sexuel à risque, efficacité personnelle, fidélité, perception du risque, connaissance générale, discussion avec partenaire, recul début rapport sexuel, hygiène
	secondaires	Enseignants, leaders religieux, leaders communautaires		Secondaires	<u>Prévention</u> : condoms, hygiène <u>Services et traitement</u> : normes, IST <u>Stigmatisation</u> : attitude <u>Vivre positivement</u>
Canaux de communication		Agents communautaires, imprimés, débat / conférence, imprimés, pairs éducateurs.	Partenaires		PROVIFA ; CARITAS Port-Bouët
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité culturelle, Chanson Matériels audiovisuels (radio-cassette, télévision, vidéo), Dépliants / brochures (200) <u>Externe</u> : Formation (2 séances), Documentaire (10 cassettes)	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		A Aboisso tout comme à Bondoukou, CARITAS est très actif dans la sensibilisation des jeunes. Ses actions vont au-delà de la population chrétienne.			

Coopération Technique Allemande (GTZ)
01 BP 7172 Abidjan 01 Tél : 20 22 77 83 / 20 21 01 34 Fax : 20 22 77 83

Titre du projet						Programme de promotion de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA'								
Zone d'intervention						Régional								
Objectif du projet						Promouvoir la lutte contre le VIH/SIDA dans les entreprises privées								
Activités IEC/CCC						Programme Santé et de lutte contre le SIDA								
Objectifs IEC/CCC			Assurer une meilleure information ; Sensibiliser et conscientiser le personnel des entreprises au VIH/SIDA ; Sensibiliser au test de dépistage volontaire ; Mettre en place un mécanisme de prise en charge des personnes infectées.			Période d'exécution			2003					
Audiences primaires	primaires		Personnel sur le lieu de travail			Types de messages	primaires		Prévention : abstinence ; condoms, conseil et dépistage, fidélité, perception du risque, PTME, hygiène. Services et traitement : utilisation des services, IST, traitement.					
	secondaires		Agents de santé				secondaires		Néant					
Canaux de communication						Agents de santé, pairs éducateurs.			Partenaires			Entreprises		
Supports et activités de communication						Interne : Dépliants/brochures Entretien avec accompagnateur film Formation Tee-shirt Séances de counseling Posters/affiches Visites à domicile			Résultats de l'évaluation			Evaluation effectuée mais non encore validée.		
Commentaires						GTZ mène diverses activités notamment dans le domaine du VIH/SIDA. L'IEC/CCC est une composante essentielle des activités de cette structure qui dispose d'importants moyens techniques et matériels.								

Croix blanche internationale – ONG Internationale 23 BP 2654 Abidjan 23 Tél : 23 50 30 09 Fax : 23 50 30 09					
Titre du projet		Prise en charge communautaire des PVVIH et OEV			
Zone d'intervention		National			
Objectifs		Lutter contre le VIH/SIDA par la valorisation des valeurs morales telles que la chasteté , l'abstinence et la fidélité.			
Activités IEC/CCC		Visite et soins à domicile aux PVVIH			
Objectifs IEC/CCC		Rendre visite et contribuer aux soins des PVVIH	Période d'exécution		Début : 7 janvier 1993 Fin :
Audiences	primaires	Femmes enceintes, orphelins et enfants vulnérables, Personnes vivant avec le VIH.	Types de messages	primaires	<u>Prévention</u> : PTME <u>Vivre positivement</u> : alimentation, attitude <u>Services et traitement</u> : traitement, éducation à la prise des ARV, utilisation des services.
	Secondaires	Agents de santé, leaders religieux, leaders communautaires		Secondaires	<u>Prévention</u> : abstinence, comportement sexuel à haut risque, condoms, efficacité personnelle, fidélité
Canaux de communication		Agents communautaires, accompagnateurs.	Partenaires		Ministère de la santé publique, Ministère de l'Education Nationale, Mairie de Yopougon, GBI
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité culturelle ,Activité sportive Dépliants / brochures ,Entretien avec accompagnateur ,Formation Matériels audio-visuels (4) ,Panneau d'affichage (1) Spot publicitaire ,Théâtre Visites à domicile , <u>Externe</u> : Matériels audio-visuels (1) Posters / affiche Dépliants / brochures	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		La Croix Blanche étant d'obédience religieuse focalise ses actions sur la sensibilisation aux valeurs morales. Elle s'est spécialisée dans le suivi médical et l'encadrement spirituel des séropositifs et le plaidoyer pour le renforcement du cadre juridique et institutionnel.			

Croix blanche internationale – ONG Internationale 23 BP 2654 Abidjan 23 Tél : 23 50 30 09 Fax : 23 50 30 09					
Titre du projet		Prise en charge communautaire des PVVIH et OEV			
Zone d'intervention		National			
Objectif du projet		Lutter contre le VIH/SIDA par la valorisation des valeurs morales telles que la chasteté , l'abstinence et la fidélité.			
Activités IEC/CCC		Plaidoyer			
Objectifs IEC/CCC		Sensibiliser les leaders religieux et mettre en place des clubs SIDA au sein des paroisse	Période d'exécution		Routinier
Audiences	Primaires	Leaders religieux	Types de messages	Primaires	Prise en charge : plaidoyer
	secondaires	Néant		secondaires	Néant
Canaux de communication		Agents communautaires, débats / conférences, imprimés	Partenaires		GBI
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Formation Visites à domicile <u>Externe</u> : Formation Visites à domicile	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		La Croix Blanche étant d'obédience religieuse focalise ses actions sur la sensibilisation aux valeurs morales. Elle s'est spécialisée dans le suivi médical et l'encadrement spirituel des séropositifs et le plaidoyer pour le renforcement du cadre juridique et institutionnel.			

CROIX ROUGE DE CÔTE D'IVOIRE – ONG Internationale 01 BP 1244 Abidjan 01 Tél : 20 32 13 35 Fax : 20 22 43 81 E-mail : croixrouge_ci@yahoo.fr					
Titre du projet		Sensibilisation sur les IST//VIH/SIDA			
Zone d'intervention		National (Daloa, Aboisso)			
Objectif général		Contribuer à la réduction de la transmission des IST//VIH/SIDA chez les personnes à risques			
Activités IEC/CCC (3)		Formation / recyclage des encadreurs des pairs éducateurs et visite à domicile			
Objectifs IEC/CCC		Renforcer les capacités des personnes ressources du projet ; Recycler les encadreurs des pairs éducateurs ; Former les encadreurs des pairs éducateurs à la prise en charge des PVVIH ; Sensibiliser les travailleurs du sexe	Période d'exécution		Début : du 16 au 20 août 2003
Audiences	Primaires	Jeunes, personnel sur le lieu de travail, travailleurs du sexe	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : condoms, abstinence, conseil et dépistage, comportement sexuel à haut risque, hygiène <u>Stigmatisation</u> <u>Vivre positivement</u> : alimentation <u>Services et traitement</u> : IST
	Secondaires	Leaders communautaires, hommes en uniforme		Secondaires	<u>Prévention</u> : perception <u>Services et traitement</u> : traitement
Canaux de communication		Débats - conférences; agents communautaires; agents de santé; imprimés, structure sanitaire, pairs éducateurs, radio, télé, accompagnateurs.	Partenaires		AIMAS, AIBEF, FANCI, CIE, ONUSIDA, PNUD, HCR
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activités culturelles , Activités sportives Articles promotionnels , Dépliants Tee-shirts, Formation , Théâtre posters / affiches <u>Externe</u> : Matériels audio-visuels (télé, vidéo, rétroprojecteur) Film	Résultats de l'évaluation		Évaluation effectuée par la coordination du comité national de la Croix rouge. Evaluation réalisée avant. De façon semestrielle Les résultats montrent une baisse du taux d'IST de 25 % à 10 %. Les points de vente des préservatifs ont augmenté dans les villages.
Commentaires		La Croix - Rouge Côte d'Ivoire de par l'intensité de ses activités est le leader de l'humanitaire dans ce pays. Ces actions prennent aussi bien en compte les zones rurales que les zones urbaines.			

<p align="center">Hope World Wide Côte d'Ivoire (HWWCI) - ONG Internationale 06 BP 1021 SIDIS Abidjan 06 Tél : 21 24 43 79 Fax : 21 24 74 65 www.hopeww.org</p>					
Titre du projet		Prise en charge sociale et financière des PVVIH et OEV			
Zone d'intervention		National			
Objectifs du projet		Fournir une assistance psychologique et matérielle aux OEV et PVVIH.			
Activités IEC/CCC		Conseil - visite à domicile et dans les hôpitaux			
Objectifs IEC/CCC		Soutenir les PVVIH et les OEV	Période d'exécution		Début : mars 2004 en cours
Audiences	primaires	PVVIH et OEV	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : conseil et dépistage, <u>Services et traitement</u> : éducation à la prise des ARV <u>Vivre positivement</u> : alimentation
	secondaires	Enfants de la rue, femmes enceintes, jeunes, leaders communautaires		Secondaires	<u>Prévention</u> : efficacité personnelle, image de soi, hygiène <u>Services et traitement</u> : utilisation des services <u>Stigmatisation</u> : attitude
Canaux de communication		Agents communautaires, pairs éducateurs	Partenaires		RETRO-CI, Eglise du Christ
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité culturelle Article promotionnel Dépliants / brochures Documentaire Formation Séance de counseling Visite à domicile <u>Externe</u> : Activité culturelle	Résultats de l'évaluation		Evaluation interne par le biais de statistiques cliniques et de séries temporelles Résultats : 73 séances de conseils réalisées ; 169 visites à domicile ; 4000 patients visités ; 80 personnes infectées prises en charge.
Commentaires		Cette fonde ses actions sur les valeurs morales et religieuses. Elle est très active dans le domaine de la prise en charge des personnes infectées.			

Population Services International (PSI) - ONG Internationale 06 BP 2456 Abidjan 06 Tél : 22 52 75 10 Fax : 22 52 75 14					
Titre du projet		Programme militaire			
Zone d'intervention		National			
Objectifs		Sensibiliser les militaires au IST/VIH/SIDA			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire			
Objectifs IEC/CCC		Prévenir les IST/SIDA en milieu militaire		Période d'exécution	
				Début : Fin :	
Audiences	primaires	Militaires		Types de messages	primaires
	Secondaires	Famille de militaires			Secondaires
				<u>Prévention</u> : conseil et dépistage, comportement sexuel à haut risque, condoms, perception du risque <u>Services et traitement</u> : IST <u>Stigmatisation</u> : attitude	
Canaux de communication		Agents communautaires, pairs éducateurs, agents de santé, imprimés, structure sanitaire..		Partenaires	
				AIMAS ; CARE-CI, RETRO-CI ; Ministère de la Défense, MLS, MSP	
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité culturelle, Activité sportive Articles promotionnels Dépliants / brochures Matériels audiovisuels Boîte à image Tee-shirt Poster / affiche		Résultats de l'évaluation	
				Evaluation externe par CARID en août 2004 avant et après. Echantillon : 1653 Résultats : les missions effectuées par les militaires et les gendarmes les exposent fortement au risque de contraction d'une maladie vénérienne dont le VIH/SIDA ; Les militaires sont plus exposés que les gendarmes ; La consommation d'alcool et de tabac est aussi un facteur de risque ; L'utilisation du condom augmente avec l'élévation du grade des militaires et gendarmes...	
Commentaires		Cette évaluation est en cours de validation.			

Population Services International (PSI) - ONG Internationale 06 BP 2456 Abidjan 06 Tél : 22 52 75 10 Fax : 22 52 75 14					
Titre du projet		Projet Rail Link			
Zone d'intervention		Axe Abidjan - Ouagadougou			
Objectifs		Sensibiliser des routiers au IST/VIH/SIDA			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire			
objectifs IEC/CCC		Lutter contre la propagation du VIH/SIDA entre frontières des pays de la sous-région ouest africaine	Période d'exécution		Début : 2003 Fin : 2004
Audiences	primaires	Routiers, voyageurs, migrants	Types de messages	primaires	<u>Prévention</u> : abstinence, comportement sexuel à haut risque, condoms, perception du risque, <u>Services et traitement</u> : IST
	Secondaires	Jeunes, personnes déplacées		Secondaires	<u>Prévention</u> : discussion avec partenaire, connaissance générale
Canaux de communication		Agents de santé, agents communautaires, imprimés, radio, télé, panneaux	Partenaires		RSB ; CARE-CI, FHI; Ministère de la lutte contre le SIDA, SITARAIL
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité culturelle Articles promotionnels Dépliants / brochures Panneau d'affichage Tee-shirt Poster / affiche	Résultats de l'évaluation		Evaluation interne (avant - après) en janvier 2004
Commentaires		Avec un slogan comme 'Voyagez protégé', ce projet a connu un très grand succès et a eu un impact indéniable sur la perception du risque du SIDA. PSI l'a mené en collaboration avec Care Côte d'Ivoire, titulaire du projet.			

Save Africa International - ONG Internationale
20 BP 1106 Abidjan 20 E-mail : ong_save_africa_international@hotmail.com

Save Africa International - ONG Internationale 20 BP 1106 Abidjan 20 E-mail : ong_save_africa_international@hotmail.com					
Titre du projet		Action évangélique contre le SIDA			
Zone d'intervention		Régional (Abidjan)			
Objectifs du projet		Sensibiliser les populations vulnérables sur le VIH/SIDA			
Activités IEC/CCC		Causerie éducative dans les maquis et dans les bars			
Objectifs IEC/CCC		Sensibiliser la population au port du préservatif	Période d'exécution		Début : 8 mai 2003 Fin :
Audiences	primaires	Clients des maquis et bars	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : abstinence, condoms, efficacité personnelle, connaissance générale,
	secondaires	Travailleurs du sexe		Secondaires	<u>Prévention</u> : perception du risque, conseil et dépistage <u>Services et traitement</u> : normes
Canaux de communication		Débat / conférence, imprimés, .	Partenaires		JEM formation, NAMANE, ONG femmes CEDEAO.
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité culturelle (2), Dépliants / brochures Poster / affiche, Panneau d'affichage (1) Matériels audiovisuels (vidéo, télévision, rétroprojecteur, radio cassette), Tee-shirt Visite à domicile <u>Externe</u> : Film , Formation (3)	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		Le manque de moyens financier constitue une entrave aux activités de cette ONG.			

Save Africa International - ONG Internationale
20 BP 1106 Abidjan 20 E-mail : ong_save_africa_international@hotmail.com

Save Africa International - ONG Internationale 20 BP 1106 Abidjan 20 E-mail : ong_save_africa_international@hotmail.com					
Titre du projet		Action évangélique contre le SIDA			
Zone d'intervention		Régional (Abidjan)			
Objectifs du projet		Sensibiliser les populations vulnérables sur le VIH/SIDA			
Activités IEC/CCC		Prise en charge psychologique des OEV			
Objectifs IEC/CCC		Soutenir les enfants affectés par le problème de VIH/SIDA	Période d'exécution		Début : 8 mai 2003 Fin :
Audiences	primaires	OEV	Types de messages	Primaires	<u>Stigmatisation</u> : attitude
	secondaires	La communauté, femmes enceintes		Secondaires	<u>Prévention</u> : image de soi
Canaux de communication		Visite à domicile	Partenaires		MLS
Supports et activités de communication		Interne : Article promotionnel Dépliants / brochures Entretien avec accompagnateur Visite à domicile Externe : Poster / affiche	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		Le manque de moyens financier constitue une entrave aux activités de cette ONG.			

Structures gouvernementales et comités d'entreprises

<p align="center">Agence Nationale pour le Développement Rural (ANADER) BP V 183 Abidjan tél. : 20 21 05 64 / 21 35 16 77 Fax : 20 21 10 58 Email : r.agnero@anader.or.ci</p>					
Titre du projet		Lutte contre le VIH/SIDA en milieu rural			
Zone d'intervention		National			
Objectifs du projet		Sensibiliser la population rurale et les employés à un changement de comportement ; Prise en charge des employés infectés			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire			
Objectifs IEC/CCC		Prévenir le VIH/SIDA et les autres IST en milieu rural et sein du personnel d'ANADER	Période d'exécution		Début : janvier 200 Fin : en cours
Audiences	<i>primaires</i>	Population rurale; personnel sur lieu de travail	Types de messages	<i>Primaires</i>	<u>Prévention</u> : abstinence, comportement sexuel à haut risque, condoms, conseils et dépistage, fidélité, efficacité personnelle, perception du risque, connaissance générale <u>Services et traitement</u> : IST, éducation à la prise des ARV, utilisation des services, normes.
	<i>secondaires</i>	Leaders communautaires, jeunes		<i>Secondaires</i>	<u>Prévention</u> : hygiène <u>Services et traitement</u> : traitement
Canaux de communication		Débat / conférence, agents de santé, imprimés, pairs éducateurs, radio, télé, comités de lutte villageois.	Partenaires		CIE, AIMAS, AIBEF, Croix Rouge, Comité régional de lutte contre le SIDA ; CIRBA, SMIT, MINAGRI, MLS, MSP, MSSSH
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité culturelle, Dépliants / brochures (1000 / an) Matériels audiovisuels (1 magnéto, 1 radio cassette, 1 télévision), Visites à domicile Panneau d'affichage(2), Formation (10) Cartes à risques VIH/SIDA <u>Externe</u> Activité sportive (2), Dépliants / brochures (100) Poster / affiche, Feuilleton (1) Film (1 projections), Théâtre (3)	Résultats de l'évaluation		Evaluation interne 3600 comités villageois de lutte mis sur pied. A la suite de cette évaluation, ils ont constaté une amélioration de la connaissance sur le sida, surtout en ce qui concerne la transmission et la prévention. L'utilisation du condom s'est accrue et une légère augmentation de la proportion des personnes ayant accepté de se faire dépister.
Commentaires		ANADER est une structure étatique (Société Anonyme de type particulier à participation minoritaire de l'Etat) de développement du monde rural. Elle est de fait en contact permanent avec ces population qui sont de plus en plus touchées par le SIDA.			

Association des Villages SOS de Côte d'Ivoire - ONG Nationale 01 BP 6180 Abidjan 01 Tél : 24 39 74 74 Fax : 24 39 74 82					
Titre du projet		Projet d'assistance aux enfants dont les parents vivent avec le VIH/ SIDA			
Zone d'intervention		Régional (Abidjan-Bassam)			
Objectifs du projet		Assurer la prise en charge psychologique scolaire et sociale des enfants des PVVIH			
Activités IEC/CCC		Conseil - écoute - visite à domicile			
Objectifs IEC/CCC		Assister les enfants affecter par le SIDA	Période d'exécution		Début : janvier 2002 en cours
Audiences	primaires	OEV	Types de messages	Primaires	<u>Stigmatisation</u> : attitude <u>Prise en charge</u> : plaidoyer
	secondaires	Jeunes, enfants de la rue, familles de PVVIH		Secondaires	<u>Prévention</u> : perception du risque <u>Vivre positivement</u> : alimentation
Canaux de communication		Agents communautaires, pairs éducateurs, accompagnateurs	Partenaires		RETRO-CI, Eglise du Christ
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Article promotionnel Dépliants / brochures (5000) Entretien avec accompagnateur Formation Matériels audiovisuels (ensemble énuméré) Visite à domicile <u>Externe</u> : Formation	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		Cette structure qui a longtemps œuvré dans le domaine des actions sociales à l'endroit des enfants déshérités intègre de plus en plus le volet VIH/SIDA. Comme activités dans ce domaine : le conseil et le dépistage volontaire, la prise en charge médicale et communautaire.			

Bureau National d'Etudes Techniques et de Développement (BNETD) - Comité d'entreprise 04 BP 945 Abidjan 04 Tél : 22 44 28 05 Fax : 22 44 56 66					
Titre du projet		Programme de prévention et de lutte contre les IST/VIH/SIDA			
Zone d'intervention		National			
Objectifs du projet		Faire une analyse de la situation; améliorer le niveau de connaissance des agents, assurer la prise en charge médicale et psychologique des PVVIH et de leur famille			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire (causerie débat)			
Objectifs IEC/CCC		Sensibiliser les personnels et prendre en charge ceux qui sont infectés par le VIH		Période d'exécution Début : 14 août 2003 En cours	
Audiences	primaires	Personnel sur le lieu de travail		Types de messages	Primaires <u>Prévention</u> : abstinence, conseil et dépistage, connaissance générale, fidélité <u>services et traitement</u> : traitement, éducation à la prise des ARV.
	secondaires	Famille du personnel			Secondaires <u>Prévention</u> : image de soi, perception du risque <u>Services et traitement</u> : IST, utilisation des services, normes <u>Vivre positivement</u> : attitude.
Canaux de communication		Agents de santé, débat / conférence, imprimés, pairs éducateurs.		Partenaires RETRO-CI, AIMAS	
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Dépliants / brochures (2500) Formation Matériels audiovisuels (rétroprojecteur) Tee-shirt (20) <u>Externe</u> : Poster / affiche (50)		Résultats de l'évaluation Pas d'évaluation	
Commentaires		Ce comité est dirigée par une assistant sociale. Par ailleurs, le BNETD a un programme ambitieux en matière de lutte contre le SIDA. Des séances hebdomadaires de sensibilisation sont organisation animées par des médecins ou infirmiers du BNETD ; des pairs éducateurs ont été formés et un fonds de solidarité thérapeutique a été mis sur pied.			

Bureau National d'Études Techniques et de Développement (BNETD) - Comité d'entreprise 04 BP 945 Abidjan 04 Tél : 22 44 28 05 Fax : 22 44 56 66					
Titre du projet		Programme de prévention et de lutte contre les IST/VIH/SIDA			
Zone d'intervention		National			
Objectifs du projet		Faire une analyse de la situation; améliorer le niveau de connaissance des agents, assurer la prise en charge médicale et psychologique des PVVIH et de leur famille			
Activités IEC/CCC		Conseils, visite à domicile			
Objectifs IEC/CCC		Prendre en charge les agents infectés et leur famille	Période d'exécution		Début : 2004 En cours
Audiences	primaires	Personnel sur le lieu de travail infecté	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : PTME, perception du risque, image de soi <u>services et traitement</u> : traitement, éducation à la prise des ARV, utilisation des services. <u>Vivre positivement</u> : attitude.
	secondaires	Famille du personnel		Secondaires	<u>Prévention</u> : condoms, fidélité <u>Vivre positivement</u> : alimentation
Canaux de communication		Agents de santé, imprimés, structure sanitaire.	Partenaires		RETRO-CI, AIMAS, USAC
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Dépliants / brochures (500) Séances de counseling Visite à domicile	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		Ce comité est dirigée par une assistant sociale. Par ailleurs, le BNETD a un programme ambitieux en matière de lutte contre le SIDA. Des séances hebdomadaires de sensibilisation sont organisation animées par des médecins ou infirmiers du BNETD ; des pairs éducateurs ont été formés et un fonds de solidarité thérapeutique a été mis sur pied.			

Centre Intégré de Recherches Biocliniques d'Abidjan (CIRBA) - Structure de recherches 18 BP 2071 Abidjan 18 Tél : 21 24 09 24					
Titre du projet		Prise en charge psychosociale			
Zone d'intervention		Régionale (Abidjan, Alépé, Bonoua)			
Objectifs du projet		Prévenir et traiter les IST/VIH/SIDA			
Activités IEC/CCC		Counseling			
Objectifs IEC/CCC		Diminuer le taux d'infection, Conseiller et dépister ; Soutenir les malades.	Période d'exécution		Début : 1997 En cours
Audiences	primaires	Population générale	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : conseil et dépistage, condoms, PTME, hygiène <u>stigmatisation</u> : stigmatisation <u>services et traitement</u> : traitement, utilisation des services <u>vivre positivement</u> : alimentation
	secondaires			Secondaires	<u>Prévention</u> : connaissance générale <u>Services et traitement</u> : normes <u>stigmatisation</u> : attitude
Canaux de communication		Agents de santé, structure sanitaire, débat / conférence, pairs éducateurs, accompagnateurs.	Partenaires		Gouvernement de Côte d'Ivoire (expertises)
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Formation <u>Externe</u> : Poster / affiche Séances de counseling (216)	Résultats de l'évaluation		Evaluation interne Evaluation clinique : collecte routinières des actes de santé.
Commentaires		Le CIRBA est un centre de recherches situé au cœur même du centre Hospitalier et Universitaire de Treichville. Il s'est spécialisé dans la prise en charge des malades du SIDA.			

Direction des Ecoles et Lycées et Collèges (Ministère de l'Éducation) - Structure gouvernementale 04 BP 717 Abidjan 04 Tél : 20 21 03 32 / 20 33 50 17					
Titre du projet		Stratégie de communication sur le VIH/SIDA en milieu scolaire			
Zone d'intervention		National			
Objectifs du projet		Développer chez l'enfant des capacités pouvant lui permettre de faire face au SIDA			
Activités IEC/CCC		Formation et sensibilisation			
Objectifs IEC/CCC		Informers les enfants sur le SIDA; Former les enseignants	Période d'exécution		Début : 25 octobre 2001 Fin : 2003
Audiences	primaires	Elèves et étudiants	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : abstinence, recul début rapport sexuel Education morale
	secondaires	Autres enfants du secteur non formel, enseignants		Secondaires	<u>Prévention</u> : connaissance générale
Canaux de communication		Pairs éducateurs, imprimés, débat / conférence.	Partenaires		Cabinet de psychologie, UNICEF
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Dépliants / brochures (10000) Formation (30) Concours de dessin	Résultats de l'évaluation		Evaluation interne en 2003. Elle se fait en séries temporelles. L'échantillon portait sur 50 élèves du primaire
Commentaires		Le service projet du ministère de l'éducation nationale en collaboration avec l'UNICEF mène des activités IEC/CCC de lutte contre le VIH/SIDA en milieu scolaire primaire. Le service est doté de matériels adéquats et les enseignants sont sollicités dans le cadre des différentes activités.			

Ministère de l'Éducation Nationale, Direction de l'Extrascolaire et des Activités Coopératives (DESAC) Structure gouvernementale Immeuble le Paris, 3 ^e étage Tél : 20 21 81 92					
Titre du projet		Projet Club Santé Jeunes (sensibilisation des jeunes du Lycée)			
Zone d'intervention		Nationale			
Objectifs		Promouvoir la santé reproductive et les valeurs sous-jacentes que sont : l'équité, l'égalité			
Activités IEC/CCC		Communication interpersonnelle			
Objectifs		Former un noyau de formateurs (32 en techniques d'animation non formelle, 80 jeunes leaders et des relais) ; Equiper 32 Clubs de Santé Jeunes (CSJ) en matériels et supports de sensibilisation ; Promouvoir les réalisations des jeunes dans le domaine de la SR ; Améliorer les connaissances des jeunes sur la sexualité	Période d'exécution		Début : Octobre 1999 Fin : 2001
Audiences	primaires	Elèves	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : Abstinence, Utilisation de condoms, perception du risque, connaissance générale. <u>Services et traitement</u> : IST
	secondaires	Jeunes		Secondaires	<u>Prévention</u> : efficacité personnelle, hygiène
Canaux de communication		Débats/ conférences /réunion, imprimés, Pairs éducateurs, parents d'élèves, structure sanitaire Radio, télé, parents d'élèves.	Partenaires		UNFPA, Coopération Française
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Activité culturelle, Chanson , Matériels audio-visuels (11 Tv-Vidéo), Spot publicitaire (2), Théâtre (1 pièce) Tee-shirts (100) <u>Externe</u> : Dépliants/brochures (200), Film (6 films), Matériels audio-visuels (1 télé, 1 vidéo), Posters /affiches (resp. 27 et 43)	Résultats de l'évaluation		Evaluation interne Résultats : 24 CSJ installés ; mise à la disposition de ces CSJ de supports de communication (livres, affiches, dépliants, 2500 préservatifs/CSJ) ; 11 CSJ ont bénéficié d'une télé-vidéo et de 6 films ; 32 425 élèves touchées par les activités de sensibilisation dont 42,6 % de filles. Le nombre de grossesses a considérablement diminué, le préservatif est utilisé par les filles et elles connaissent mieux les IST et le VIH/SIDA.
Commentaires		En tant que association de lutte contre le VIH/SIDA opérant dans les collèges, elle rend d'énormes services aux élèves qui constituent un groupe très vulnérable.			

Ministère de la Jeunesse et du service civique - Structure Gouvernementale BP V 236 Abidjan Tél : 20 22 15 13 Fax : 20 21 92 70 E-mail : mjsc@aviso.ci					
Titre du projet		Promotion de la Santé Sexuelle et de la Reproduction et Prévention des IST/VIH/SIDA parmi les adolescents			
Zone d'intervention		National			
Objectifs		Contribuer à faire baisser l'incidence des IST/VIH/SIDA et le nombre de grossesses non désirées parmi les adolescents et les jeunes			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire			
Objectifs IEC/CCC		Sensibiliser les jeunes à l'adoption de comportements à moindre risque et réduire leurs risques de contamination par le VIH/SIDA	Période d'exécution		Début : janvier 2003 Fin : en cours (durée : 30 mois)
Audiences	Primaires	Elèves / étudiants, jeunes	Types de messages		<u>Prévention</u> : Utilisation de condoms <u>Services et traitement</u> : utilisation des services
	secondaires	Agents de santé, enfants de la rue, leaders communautaires, leaders religieux, enseignants			<u>Prévention</u> : abstinence, comportement à haut risque, fidélité
Canaux de communication		Agents communautaires, Agents de santé, Débats/ conférences /réunion, imprimés, Structures sanitaires, Pairs éducateurs.	Partenaires		UNFPA, Coopération Belge
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Dépliants /brochures Documentaire Formation Matériel audiovisuel Site Internet Centre d'écoute et de conseil Autres (distribution automatique de préservatifs)	Résultats de l'évaluation		L'étude de base est en train d'être réalisée par l'ENSEA. Rapport d'étape : avril à septembre 2004 : 4 centres d'écoute et de conseil pour jeunes , fonctionnels (équipés en matériels audiovisuels) ; distributeurs automatiques de préservatifs installés ; approvisionnement des CEC en préservatifs ;formation de 24 prestataires de santé des sites du projet pour la prise en charge syndromique des IST.
Commentaires		Projet prometteur et très ambitieux. Appui la ligne verte			

Programme National de Prise en Charge des Orphelins et Enfants Vulnérables - Structure gouvernementale
BP V 301 Abidjan Tél : 22 41 19 24 Fax : 20 21 66 33

Titre du projet						Programme national de prise en charge des OEV								
Zone d'intervention						National								
Objectifs						Coordonner, suivre et évaluer toutes les activités en direction des OEV et réduire l'impact social du SIDA sur les OEV								
Activités IEC/CCC						Mobilisation communautaire								
Objectifs						Soutenir les OEV			Période d'exécution			Début : janvier 2004 Fin :		
Audiences		primaires		Orphelins et enfants vulnérables			Types de messages		Primaires		Prise en charge : Plaidoyer			
		secondaires		Néant					Secondaires		Néant			
Canaux de communication						Débat /conférence, agents communautaires, agents de santé, imprimés, structure sanitaire, radio, télé, pairs éducateurs.			Partenaires			Etat de Côte d'Ivoire, CDC/RETRO-CI, UNICEF		
Supports et activités de communication						Néant (fiche non remplie)			Résultats de l'évaluation			Projet non encore actif du fait de la crise		
Commentaires						Le PNPEC-OEV est structure étatique affiliée au Ministère de la Solidarité. A la suite de diverses interventions et activités de protection de l'enfant vulnérable, l'Etat de Côte d'Ivoire a jugé nécessaire la mise en place d'un programme national de prise en charge des orphelins dont ceux victimes du SIDA. Les activités d'IEC / CCC sont prévues et interviendront lorsque les projets seront en phase d'exécution au niveau des ONG et des antennes du ministère.								

Société Delmas et Vieljeux (SDV-SAGA) - Comité d'entreprise
01 BP 4082 Abidjan 01 Tél : 21 22 08 22 Fax : 21 22 07 95

Titre du projet					Sensibilisation et Prévention à SDV					
Zone d'intervention					Régional (Abidjan)					
Objectifs					Sensibiliser le personnel de l'entreprise					
Activités IEC/CCC					Mobilisation communautaire					
Objectifs					Favoriser le changement de comportement en entreprise relativement aux IST/VIH/SIDA		Période d'exécution		Activité routinière	
Audiences		<i>primaires</i>		Personnel sur lieu de travail		Types de messages		Prévention : abstinence, condoms, conseils et dépistage, fidélité, perception du risque, connaissance générale.		
		<i>secondaires</i>		Famille des membres du personnel				Prévention : conseil et dépistage <u>Stigmatisation</u> <u>Services et traitement : IST</u>		
Canaux de communication					Débat /conférence, imprimés, pairs éducateurs.		Partenaires		ONUSIDA	
Supports et activités de communication					Interne : Dépliants /brochures (500) Formation (3 séance) Bulletin d'information Préservatifs		Résultats de l'évaluation		Aucune évaluation	
Commentaires					En la faveur de la mise en place d'une réponse nationale contre le VIH/SIDA, des comités d'entreprise ont vu le jour, c'est le cas de SDV- SAGA une des plus grosses entreprises de Côte d'Ivoire. Cette entreprise a fait de la prévention son credo. Ainsi, elle ne manque pas d'occasion pour distribuer des préservatifs à son personnel et les incite à chaque fois de faire leur test de dépistage.					

SITARAIL - Comité d'entreprise 16 BP 1216 Abidjan 16 tél. : 20 31 82 57 Cel : 07 01 35 95					
Titre du projet		Sensibilisation, prévention et dépistage			
Zone d'intervention		National			
Objectifs du projet		Réduire l'infection à VIH parmi les employés de la SITARAIL et leur famille; prendre en charge les agents infectés			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire			
Objectifs IEC/CCC		Réduire le risque de contracter le VIH chez les cheminots et leur famille	Période d'exécution		Début : mai 2002 En cours
Audiences	primaires	Personnel sur le lieu de travail	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : comportement sexuel à risque, condoms, conseil et dépistage, connaissance
	secondaires	Famille du personnel		Secondaires	<u>Prévention</u> : abstinence, fidélité <u>Services et traitement</u> : IST, normes Prise en charge : plaidoyer
Canaux de communication		Débat/ conférence, imprimés, structure sanitaire, pairs éducations.	Partenaires		PSI, AIMAS, BANQUE MONDIALE
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Articles promotionnels (1100) Dépliants / brochures (4000) Formation Poster / affiche (500) Tee-shirt (2000)	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		Ce comité fonctionne jusque là sur fonds propres. Ce qui témoigne de sa bonne organisation. Il est dirigé par un médecin.			

SITARAIL - Comité d'entreprise 16 BP 1216 Abidjan 16 tél. : 20 31 82 57 Cel : 07 01 35 95					
Titre du projet		Sensibilisation, prévention et dépistage			
Zone d'intervention		National			
Objectifs du projet		Réduire l'infection à VIH parmi les employés de la SITARAIL et leur famille; prendre en charge les agents infectés			
Activités IEC/CCC		Visite à domicile			
Objectifs IEC/CCC		Soutenir les agents infectés et leur famille	Période d'exécution		Début : mai 2002 En cours
Audiences	primaires	Personnel sur le lieu de travail (PVVIH)	Types de messages	Primaires	<u>Vivre positivement</u> <u>Services et traitement</u> : traitement, éducation à la prise des ARV
	secondaires	Famille du personnel		Secondaires	<u>Prévention</u> : discussion avec partenaire <u>Services et traitement</u> : utilisation des services <u>Stigmatisation</u>
Canaux de communication		Agents de santé, imprimés, structure sanitaire, pairs éducateurs, accompagnateurs.	Partenaires		Projet Rail-Link
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Visite à domicile	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		Ce comité fonctionne jusque là sur fonds propres. Ce qui témoigne de sa bonne organisation. Il est dirigé par un médecin.			

Société de Transport Abidjanais (SOTRA) - Comité d'entreprise Tél : 21 36 28 70 / 21 36 28 90					
Titre du projet		Sensibilisation, formation et information sur le SIDA			
Zone d'intervention		Régional (Abidjan)			
Objectifs du projet		Sensibiliser le personnel de l'entreprise			
Activités IEC/CCC		Mobilisation communautaire			
Objectifs IEC/CCC		Amener les agents à prendre conscience du fléau qu'est le SIDA et ses conséquences socio-économiques	Période d'exécution		Routinier
Audiences	primaires	Personnel sur lieu du travail	Types de messages	Primaires	<u>Prévention</u> : abstinence, comportement sexuel à haut risque, condoms, conseils et dépistage, fidélité, perception du risque, connaissance générale, hygiène
	secondaires	Clientèle et famille des agents		Secondaires	<u>Stigmatisation</u> : hygiène <u>Services et traitement</u> : traitement, IST, utilisation des services
Canaux de communication		Débat / conférence, imprimés, pairs éducateurs, structure sanitaire.	Partenaires		CIPS, MLS
Supports et activités de communication		<u>Interne</u> : Article prolotionnel (540) Dépliants / brochures (5000) Panneau d'affichage(8) Formation Tee-shirt (500) <u>Externe</u> Matériels audiovisuels (1 magnéto, 1 radio cassette, 1 télévision, vidéo) Film (1 projection)	Résultats de l'évaluation		Pas d'évaluation
Commentaires		La SOTRA met actuellement l'accent sur la sensibilisation.			