



Union-Discipline-Travail

Rapport

ANALYSE DE L'INTEGRATION DU VIH ET DE LA SANTE SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION EN COTE D'IVOIRE

Juillet 2015

Rédigé par : Kouadio Kapet Guillaume, Consultant



Citation suggérée : Kouadi, K. G.. 2015. *Analyse de l'Intégration du VIH et de la Santé Sexuelle et de la Reproduction en Côte d'Ivoire*.

ISBN: 978-1-59560-121-6

Le Projet de Politique de Santé est un accord coopératif de 5 ans financé par l'Agence Américaine pour le Développement International sous l'égide de l'accord # AID-OAA-A-10-00067, qui a pris effet le 30 septembre 2010. Ce projet est mis en œuvre par Futures Group en collaboration avec Plan International USA, Avenir Health (anciennement Futures Institute), Partners in Population and Development, le Bureau Régional Afrique (PPD ARO), Population Reference Bureau (PRB), RTI International, et l'Alliance du Ruban Blanc pour une Maternité sans Risque (WRA).

ANALYSE DE L'INTEGRATION DU VIH ET DE LA SANTE SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION EN COTE D'IVOIRE

JUILLET 2015

Rédigé par : Kouadio Kapet Guillaume, Consultant

Les informations fournies dans ce document ne sont pas officielles et n'émanent pas du gouvernement américain. Elles ne représentent ni le point de vue ni la position de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international.

SOMMAIRE

ABREVIATIONS	iv
CONTEXTE	1
<i>Au niveau politique:</i>	2
<i>Au niveau système:</i>	2
<i>Au niveau prestation:</i>	2
OBJECTIFS DE L'ANALYSE	3
METHODOLOGIE DE L'ANALYSE	3
La collecte de données.....	3
<i>Revue documentaire</i>	3
<i>Interviews des intervenants clés dans les domaines de la SSR et du VIH</i>	4
<i>Interviews auprès des responsables des Points de Prestations de Services intégrés de VIH et de SSR</i>	4
CALENDRIER DES ACTIVITES	6
DIFFICULTES RENCONTREES	6
INTEGRATION SSR/VIH AU NIVEAU POLITIQUE, ADMINISTRATIF ET REGLEMENTAIRE	6
INTEGRATION SSR/VIH AU NIVEAU SYSTEME	13
INTEGRATION SSR/VIH AU NIVEAU PRESTATION	16
FORCES ET FAIBLESSES DU PROCESSUS D'INTEGRATION EN COTE D'IVOIRE	24
Forces du processus d'intégration SSR/VIH en Côte d'Ivoire.....	24
<i>Au niveau politique :</i>	24
<i>Au niveau système :</i>	24
<i>Au niveau prestation :</i>	24
Faiblesses du processus d'intégration SSR/VIH en Côte d'Ivoire	25
<i>Au niveau politique :</i>	25
<i>Au niveau du système :</i>	25
<i>Au niveau prestation :</i>	25
RECOMMANDATIONS POUR MENER A BIEN LE PROCESSUS D'INTEGRATION SSR/VIH EN COTE D'IVOIRE	26
<i>Au niveau politique :</i>	26
<i>Au niveau système :</i>	26
<i>Au niveau prestations :</i>	26
CONCLUSION	27
<i>Au niveau politique :</i>	27
<i>Au niveau système :</i>	27
<i>Au niveau prestation :</i>	27
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	29
ANNEXES	31
Directives Pour l'Intégration au Niveau des Services SSR/VIH.....	31

ABREVIATIONS

AIBEF	Association Ivoirienne pour le Bien Etre familial
AGR	Activité Génératrice de Revenu
ARSIP	Alliance des Religieux pour la lutte contre le SIDA et les autres Pandémies
ARV	Anti-Rétro-Viraux
ASAPSU	Association pour l'Autopromotion Sanitaire Urbaine
ASC	Agent de Santé Communautaire
CCC	Communication pour le Changement de Comportements
CCLS	Comité Communal de Lutte contre le SIDA
CCM	Country Coordinating Mecanism
CDC	Center for Disease Control
CDI	Consommateurs de Drogue Injectable
CDV	Conseil Dépistage Volontaire
CDIP	Conseil Dépistage à l'Initiative du Prestataire
CDLS	Comité Départemental de Lutte contre le SIDA
CEC	Centre d'Ecoute et de Conseil
CPN	Consultation Prénatale
CPON	Consultation Post Natale
COGES	Comité de Gestion
CRLS	Comité Régional de Lutte contre le SIDA
CVLS	Comité Villageois de Lutte contre le SIDA
DIU	Dispositif Intra Utérin
DPPEIS	Direction de la Planification, de la Prospective, de l'Evaluation et de l'Information Sanitaire
DPML	Direction de la Pharmacie, des Médicaments et du Laboratoire
EGPAF	Elisabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation
ESPC	Etablissement Sanitaire de Premier Contact
ESPR	Etablissement Sanitaire de Premier niveau de Référence
GNP+	Global Network of People living with HIV/AIDS (Réseau Mondial pour et par les Personnes vivant avec le VIH/SIDA)
GF	Global fund
HSB	Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes
HPP	Health Policy Project
ICW	International Community of Women living with HIV/AIDS
IDE	Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat
IEC	Information, Education, Communication
INSP	Institut National de Santé Publique

IO	Infections Opportunistes
IPPF	International Planned Parenthood Federation (Fédération internationale de la Planification Familiale)
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MSM	Man who have Sex with Man
NNE	Nouveau-Né
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies de lutte contre le Sida
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OSC	Organisation de la Société Civile
PCIMNE	Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant
PEC	Prise En Charge
PECP	Prise En Charge Pédiatrique
PEPFAR	President's Emergency Plan For AIDS Relief
PF	Planification Familiale
PLS-PHV	Programme de Lutte contre le Sida chez les Populations Hautement Vulnérables
PHV	Populations Hautement Vulnérables
PNPEC	Programme National de Prise en Charge des Personnes Vivants avec le VIH
PNSR	Programme National de la Santé de la Reproduction
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PPS	Point de Prestation de Service
PS	Professionnel du Sexe
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RIJES	Réseau Ivoirien des organisations de jeunes contre le Sida
RIP+	Réseau Ivoirien des Personnes vivant avec le VIH
SFDE	Sage-Femme Diplômée d'Etat
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SMNI	Santé Maternelle, Néonatale et Infantile
SNIS	Système National de l'Information Sanitaire
SR	Santé de la Reproduction
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
SSSU	Service de Santé Scolaire et Universitaire
UDI	Utilisateur de Drogue Injectable
UE	Union Européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
USAID	United States Agency for International Development
VBG	Violences basées sur le genre
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine

CONTEXTE

L'importance des liens entre la Santé Sexuelle et de la Reproduction (SSR) et le VIH est maintenant largement reconnue. Les infections à VIH sont le plus souvent transmises par la voie sexuelle ou associées à la grossesse, à l'accouchement et à l'allaitement. Le risque de transmission et d'acquisition du VIH peut être accru en raison de la présence de certaines Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

En outre, les mêmes causes profondes, notamment la pauvreté, l'accès limité aux informations adéquates, l'inégalité entre hommes et femmes, les normes culturelles et la marginalisation sociale des populations les plus vulnérables sont à l'origine d'affections en matière de santé sexuelle et reproductive et de VIH. La communauté internationale convient que les objectifs du millénaire pour le développement ne seront atteints que si l'on assure un accès aux services de SSR et mette en œuvre une riposte globale efficace contre l'épidémie à VIH.

On estime que les liens entre les services essentiels de VIH (prévention, traitement, soins et accompagnement) et les services essentiels de SSR (planification familiale, santé maternelle et néonatale, prévention et prise en charge des IST, infections de l'appareil reproducteur, promotion de la santé sexuelle, prévention et prise en charge de la violence basée sur le genre, prévention des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses, et fourniture de soins après-avortement) dans les programmes nationaux comportent d'importants avantages pour la santé publique. En outre, les perspectives sur les liens ont besoin de reposer sur une large assise en abordant non seulement le secteur de la santé et son incidence directe sur la santé, mais aussi les déterminants structureux et sociaux qui ont un impact à la fois sur le VIH et la SSR. [Cf. OMS, UNFPA, ONUSIDA et IPPF (octobre 2005). La santé sexuelle et reproductive et le VIH/SIDA : un cadre de liens prioritaires]

Il y a unanimité dans le monde sur la nécessité d'établir des liens effectifs entre les ripostes dans le domaine du VIH et de la SSR, y compris les recommandations d'actions spécifiques aux niveaux de la politique, des systèmes et des services. Parmi celles-ci, il faut citer :

- ✓ l'Appel à l'action de Glion sur la planification familiale et le VIH/sida chez les femmes et les enfants (mai 2004) ;
- ✓ l'Appel de New York pour l'engagement à établir des liens entre VIH/sida et santé sexuelle et de la reproduction (juin 2004) ;
- ✓ le document d'orientation politique de l'ONUSIDA sur l'intensification de la prévention du VIH (juin 2005) ;
- ✓ les résultats du Sommet mondial (septembre 2005) ;
- ✓ l'Appel à l'action : Vers une génération sans VIH et sans sida. (décembre 2005) ;
- ✓ la Déclaration politique de l'UNGASS sur le VIH/ sida (juin 2006) ;
- ✓ la Déclaration de consensus : Parvenir à l'accès universel à des services complets de prévention de transmission mère-enfant (novembre 2007).

Des liens bidirectionnels plus étroits entre les programmes liés à la SSR et ceux liés au VIH peuvent comporter d'importants avantages sur les plans santé publique, socio-économique et individuel (Cf. OMS, UNFPA, ONUSIDA et IPPF (octobre 2005). La santé sexuelle et reproductive et le VIH/SIDA : un cadre de liens prioritaires), dont :

- ✓ un accès élargi aux services clés de SSR et de VIH et une augmentation de l'utilisation de ces services ;
- ✓ un meilleur accès des personnes vivant avec le VIH à des services de santé sexuelle et de la reproduction adaptés à leurs besoins ;
- ✓ une réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH ;

- ✓ une prise en charge étendue des populations clés les moins aidées et vulnérables ;
- ✓ un soutien accru de la double protection ;
- ✓ une amélioration de la qualité des soins ;
- ✓ une diminution du chevauchement des efforts et de la concurrence concernant les rares ressources ;
- ✓ une meilleure compréhension et protection des droits des personnes ;
- ✓ un renforcement mutuel des complémentarités des cadres juridiques et politiques ;
- ✓ un renforcement de l'efficacité et de l'efficience des programmes ;
- ✓ une meilleure utilisation des rares ressources humaines en matière de santé.

La Côte d'Ivoire dont le système de santé est basé sur un modèle pyramidal, avait déjà pris conscience de l'importance de l'intégration du VIH et de la SSR. En 2009, elle a procédé à une première analyse de l'établissement des liens entre le VIH et la SSR tant au niveau politique, système et prestation. Cette analyse a permis de ressortir les lacunes suivantes :

Au niveau politique:

- ✓ Absence de guide/manuel de référence de l'intégration des interventions de la SSR et du VIH ;
- ✓ Absence de réglementation intégrant la SSR/VIH pour la prise en charge des Populations Hautement Vulnérables (Professionnels du Sexe (PS)) ;
- ✓ Inexistence de mécanisme conjoint de planification entre les acteurs de mise en œuvre chargés du VIH et ceux de la SSR ;
- ✓ Absence d'autorisation relative à la prescription post exposition des ARV par les paramédicaux en cas d'exposition au sang et autres liquides biologiques (viol, autres types de VBG, pratiques culturelles).

Au niveau système:

- ✓ Insuffisance d'appropriation des activités d'intégration SSR-VIH par les districts ;
- ✓ Faible couverture en établissements offrant des services intégrés VIH et SSR ;
- ✓ Insuffisance de coordination dans l'élaboration de plans d'action SSR et VIH ;
- ✓ Insuffisance de personnels qualifiés ;
- ✓ Insuffisance de personnels formés aux modules SSR et VIH ;
- ✓ Insuffisance d'équipements, de logistique, et d'infrastructures pour la mise en œuvre des activités intégrées SSR et VIH ;
- ✓ Inadaptation des outils de gestion pour les activités intégrées SSR et VIH.

Au niveau prestation:

- ✓ Inadaptation des structures de santé à mener les activités intégrées SSR/VIH.
- ✓ Rupture/indisponibilité des médicaments, des intrants, consommables et préservatifs.

Dans le but de disposer d'un cadre renforcé en Côte d'Ivoire et aboutir à une formulation de recommandations au niveau régional pour une meilleure intégration du VIH et de la SSR, une analyse de l'état d'intégration de ces deux domaines est réalisée avec l'appui financier de l'USAID dans le cadre de la mise en œuvre du Projet de Politique de Santé (HPP).

OBJECTIFS DE L'ANALYSE

Cette analyse contribuera à formuler des recommandations au niveau régional pour une meilleure intégration du VIH et de la SSR au niveau des politiques, des systèmes et des prestations de services. Il s'agit de façon spécifique de :

- indiquer le niveau des liens établis entre les politiques de santé sexuelle et de la reproduction et les politiques liées au VIH, la législation nationale, les plans opérationnels et les directives ;
- montrer les liens effectifs entre SSR et VIH au niveau système ;
- documenter des cas d'intégration de services VIH dans ceux de la SSR et des services de la SSR dans ceux du VIH ;
- identifier les lacunes/gaps à combler en vue d'établir le lien bidirectionnel entre le VIH et la SSR ;
- faire des propositions pour une meilleure intégration VIH – SSR et SSR – VIH ;
- faire des recommandations de meilleures pratiques devant servir aux autres pays de la région.

METHODOLOGIE DE L'ANALYSE

La méthodologie de cette analyse est inspirée de l'outil d'évaluation rapide des liens établis entre la santé sexuelle et de la reproduction et le VIH (Guide générique), préparé et publié par l'IPPF, l'UNFPA, l'OMS, l'ONUSIDA, GNP+, l'ICW et Young Positives en 2009.

La collecte de données

Il s'est agi au cours de cette phase de procéder à une revue documentaire, à des interviews avec les intervenants clés dans les domaines du VIH et de la SSR et avec des responsables de 6 points de prestation de services intégrés de VIH et de SSR.

Revue documentaire

Elle a consisté à rassembler et à analyser toute la littérature sur les liens entre la SSR et le VIH, en s'appuyant sur un large examen de tout ce qui a pu être publié sur la question en Côte d'Ivoire. Certains documents consultés ont été mis à disposition par certaines structures intervenant en Côte d'Ivoire, aussi bien dans le VIH que dans la SSR. D'autres par contre proviennent de la documentation dont dispose le consultant (pour avoir participé à des diverses activités en rapport avec l'intégration SSR/VIH).

L'analyse documentaire des liens, a pris également en compte les plans stratégiques et les documents de politique relatifs à la SSR et au VIH et l'intégration de la SSR et le VIH.

De la documentation de nature juridique concernant les personnes vivant avec le VIH, les droits et le statut des femmes et des enfants, la confidentialité des services, la stigmatisation et la discrimination, les groupes clés tels que les Hommes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes (HSH), les Professionnels du Sexe (PS) et les Consommateurs de Drogue Injectable (CDI), a été consultée.

L'analyse soigneuse de tous les documents juridiques et programmatiques relatifs à la SSR et au VIH a permis de rassembler des faits et d'avoir des aperçus sur les politiques, les systèmes et la prestation des services relatifs à la SSR et au VIH. Au total 25 documents, dont la liste est disponible en annexe de ce rapport, ont été exploités dans le cadre de cette revue.

Interviews des intervenants clés dans les domaines de la SSR et du VIH

Au cours de cette activité, les intervenants clés dans les domaines ciblés par l'analyse, ont réagi sur des préoccupations en rapport avec les liens bidirectionnels entre le VIH et la SSR.

A la suite des correspondances adressées par le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida pour informer tous les intervenants clés du déroulement de la collecte de données, des interviews ont été réalisées auprès de ces derniers, par le consultant avec comme support un guide d'entretien. En dehors de l'entretien avec l'équipe santé de l'USAID à l'intérieur de l'Ambassade des Etats Unis en Côte d'Ivoire où les appareils ne sont pas autorisés, toutes les autres interviews ont fait l'objet d'enregistrement par le biais d'un magnéscope avec le consentement des interviewés. Les échanges ont porté, selon la qualité de l'intervenant, sur la politique, le financement et le partenariat, la planification, les ressources humaines, la logistique, le laboratoire et le suivi et évaluation, tant en rapport avec le VIH qu'avec la SSR.

Plusieurs structures ont été visitées dans le cadre de cette activité. Il s'agit de :

- Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant ;
- Programme National de Lutte contre le Sida ;
- du Programme National de Santé Scolaire et Universitaire ;
- DPPEIS ;
- Direction Régionale Abidjan 2 ;
- District Sanitaire de Marcory-Koumassi ;
- EGPAF ;
- ARIEL ;
- USAID
- UNFPA ;
- UNICEF ;
- ONUSIDA ;
- ARSIP ;
- RIJES.

Interviews auprès des responsables des Points de Prestations de Services intégrés de VIH et de SSR

Cette étape a consisté à collecter des informations auprès de 6 Points de Prestation de Services (PPS) dans les régions sanitaires d'Abidjan, en vue de documenter des cas d'intégration de services de VIH dans ceux de la SSR et des services de la SSR dans ceux du VIH. Les structures visitées ont été tirées de façon aléatoire parmi celles qui ont été identifiées par les membres du comité technique comme offrant des services intégrés de SSR et de VIH dans les régions sanitaires d'Abidjan.

Les établissements sanitaires de l'échantillon ont été sélectionnés de manière à couvrir une variété de prestation en tenant compte du type de prestation offert et de l'organisme (Etat, ONG ou confession religieuse) responsable de la gestion de la structure. A l'issue du tirage, les structures suivantes ont été retenues :

- le service de consultation prénatale de l'hôpital général de Marcory en tant que structure réorganisée de l'Etat pour offrir des services intégrés de SSR et de VIH ;
- le service de Planification Familiale (PF) de l'Hôpital Général d'Abobo Sud, en tant que structure de l'Etat offrant des services intégrés de PF et de VIH ;
- la clinique AIBEF (Association Ivoirienne pour le Bien Etre Familial) de Treichville, en tant que ONG offrant des services combinés de Planification Familiale, de Consultation Périnatale, d'accouchement et de Consultation Postnatale ;
- la clinique « Espace confiance » de Marcory, en tant que structure d'ONG offrant des services intégrés de SSR et VIH aux populations hautement vulnérables ;

- le service de conseil et dépistage de l'Hôpital Méthodiste de Dabou, en tant que structure confessionnelle offrant des services intégrés de VIH et de SSR ;
- le centre de santé médical ASAPSU de Yopougon, en tant que structure d'ONG offrant des services intégrés de SSR et de VIH.

Les outils de collecte

En vue de faciliter le déroulement de la collecte auprès des responsables des points de prestation de services intégrés VIH et SSR, un guide d'interview a été conçu à cet effet. Ce guide anonyme, avait pour but d'appréhender les aspects liés à l'organisation des points de prestation de service en matière d'intégration SSR et VIH, aux difficultés rencontrées dans l'offre des services intégrés, aux dispositions prises pour remédier à ces difficultés, aux mécanismes pour recueillir les besoins non satisfaits des clients, à la disponibilité de directives ou de protocoles, à la gestion des médicaments, à la formation en SSR et VIH et à l'impact de l'intégration sur la qualité des prestations. Les questionnaires ont inclus des questions fermées (volet quantitatif) et ouvertes (volet qualitatif).

Formation

Afin de permettre aux personnes qui ont été commises à la collecte des informations dans les points de prestation de service, de maîtriser le guide destiné aux responsables, une formation a été organisée dans la salle de conférence du Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant comme le montre la photographie 1. Elle a été animée par le consultant recruté par HPP pour mener cette analyse.

Photographie 1 : Formation des agents de collecte

Cette formation, a permis de passer en revue les différentes questions à poser aux différents responsables en vue de s'assurer de leur compréhension. Des simulations d'interviews ont été également organisées en vue de mettre les agents de collecte en situation réelle de pratique.



Déroulement de la collecte

Les données à collecter d'ordre qualitatif ont fait l'objet d'enregistrement, après consentement des interviewés, en vue de s'assurer de la prise en compte effective de toutes les réponses de ces derniers en dépit des prises de note des agents de collecte. Au cours des interviews, aucune mention n'a été faite de l'identité des personnes interviewées.

Photographie 2 : Interview avec un responsable et un prestataire d'un PPS

Pour ne pas bouleverser le fonctionnement habituel des points de prestation de service qui ont été visités, les interviews dans ces sites ont été réalisées pendant les heures de pause des prestataires et à l'abri des écoutes et regards indiscrets bien sûr après consentement de ces derniers. A chaque interview, deux agents de collecte ont été mobilisés de manière à ce qu'un agent administre les questions et l'autre assure la prise de note. A la fin de la journée, les agents procèdent à la retranscription des enregistrements et au rapprochement avec les notes prises au moment des interviews. Au total, 6 responsables de point de prestation de service ont été interviewés. Les informations issues de ces entretiens, ont été conservées en fichier électronique et ont fait l'objet d'un traitement manuel par le consultant.



CALENDRIER DES ACTIVITES

Le tableau ci-dessous présente le calendrier d'exécution des principales activités de l'analyse. Les abréviations S₁, S₂, S₃, ... , S₅ signifient respectivement 1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème} semaine.

Activités	S ₁	S ₂	S ₃	S ₄
1) Préparation technique et administratives de l'analyse	■			
2) Recherche documentaire	■	■		
3) Formation des agents de collecte		■		
4) Collecte des données dans les points de prestation de service et auprès des intervenants clés			■	
5) Traitement et analyse des données				■
6) Rédaction du rapport provisoire de l'Evaluation				■

L'étape 1 du calendrier a consisté à préparer les aspects administratifs et techniques de l'analyse. Il s'est agit tout au long de cette période d'informer, de rédiger et distribuer les différentes correspondances aux structures concernées par la collecte. Cette étape a permis de mettre en place un comité restreint de suivi des activités de l'analyse. La finalisation des différents outils de collecte, la détermination de l'échantillon et la préparation de la phase de collecte a tenu compte des suggestions du comité technique mis en place dans le cadre de l'étude.

DIFFICULTES RENCONTREES

La réalisation de cette analyse a été confrontée à certaines difficultés comme :

- ✓ le temps mis pour informer les structures du déroulement de l'analyse ;
- ✓ la non disponibilité de certaines personnes à se prêter aux questionnaires compte tenu de leur calendrier chargé ;

Il est important de souligner que notre analyse a porté sur 6 structures non pas pour évaluer le niveau d'intégration des prestations mais pour documenter des cas d'offre de services intégrés SSR/VIH. Ainsi, ces résultats ne sauraient refléter la pratique sur toute l'étendue du territoire national.

INTEGRATION SSR/VIH AU NIVEAU POLITIQUE, ADMINISTRATIF ET REGLEMENTAIRE

La Côte d'Ivoire est passée depuis 2011, d'une situation de deux Ministères traitant des questions du VIH/Sida (dont un chargé de la coordination des interventions et de la mobilisation des ressources et l'autre chargé de la prise en charge médicale du VIH), à un Ministère en charge de la Santé et de la Lutte contre le Sida. Selon le décret n°2014-554 du 1^{er} Octobre 2014 portant organisation du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, ce département ministériel dispose en son sein d'une Direction Générale de la Santé qui est chargée entre autre de :

- ✓ veiller à la cohérence de l'action sanitaire ;
- ✓ animer, coordonner et contrôler les activités des directions centrales et services placées sous son autorité ;
- ✓ assurer la coordination d'ensemble, le suivi et l'évaluation des activités des programmes de santé ;

- ✓ assurer l'adéquation entre les besoins sanitaires et l'offre des services ;
- ✓ veiller à l'application de la politique sanitaire à travers les services extérieurs ;
- ✓ veiller à l'intégration effective des activités de lutte contre le VIH/Sida à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et dans le paquet minimum d'activités ;
- ✓ assurer un appui opérationnel aux districts de santé.

La Côte d'Ivoire dispose également d'une Politique Nationale de Santé depuis Décembre 2011, dont la vision est celle d'un système de santé performant à même de garantir à tous les citoyens particulièrement les populations les plus vulnérables, un état de santé optimal pour soutenir durablement la croissance et le développement du pays. Cette vision est guidée par plusieurs principes dont « *des prestations de santé de qualité optimale, intégrées, continues et rationnelles* ». Parmi les orientations stratégiques de cette politique, celle en rapport avec **l'amélioration de la couverture sanitaire et la qualité des services**, prévoit d'assurer la disponibilité effective du paquet minimum d'activités (PMA) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire en mettant l'accent sur l'offre intégrée des soins de santé.

Un document d'orientation pour le renforcement de l'intégration des interventions SSR-VIH est disponible en Côte d'Ivoire. Ce document validé au niveau technique donne des directives pour l'intégration au niveau des services SSR/VIH. Il spécifie pour chaque activité SSR, les activités VIH à intégrer puis pour chaque activité VIH, les activités SSR à intégrer. Les détails des activités à intégrer sont précisés en annexe de ce rapport.

La question d'intégration de ces deux entités est évoquée dans plusieurs documents nationaux de référence du pays relevant aussi bien du domaine de la SSR que du VIH. Ainsi, pour ce qui est du domaine de la SSR, la question d'intégration SSR/VIH est abordée dans :

- ✓ le document de Politique Nationale de la Santé de la Reproduction et Planification Familiale (2^{ème} édition) de Septembre 2008 ;
- ✓ la politique Nationale de Santé infantile d'Avril 2012 ;
- ✓ le Plan d'Action National Budgétisé de la Planification Familiale 2015-2020 ;
- ✓ le Manuel de référence PF ;
- ✓ le manuel de référence de formation en prévention des violences basées sur le genre (VBG) et prise en charge holistique des survivants/victimes en Côte d'Ivoire ;
- ✓ le Document de Politique de la Santé Scolaire et Universitaire.

Dans le **premier** document cité, l'axe prioritaire 1 qui concerne **l'amélioration de l'accès aux services de SR de qualité**, prévoit parmi ses objectifs de politique de :

- ✓ promouvoir la prévention de la transmission mère enfant et la prise en charge pédiatrique du VIH/SIDA et ;
- ✓ renforcer la prévention des cancers génitaux et du sein, les IST/VIH/SIDA chez les hommes et les femmes.

Au niveau du **deuxième** document cité, il est prévu la Prise en Charge Intégrée du Nouveau-né et de l'Enfant (PCIME) qui se traduit par la prévention et la prise en charge intégrée des maladies les plus meurtrières chez les enfants de moins de 5 ans. Ces maladies sont :

- ✓ le paludisme ;
- ✓ la pneumonie ;
- ✓ les pathologies néonatales ;
- ✓ la diarrhée ;
- ✓ la malnutrition ;
- ✓ la rougeole ; et

- ✓ le Sida.

Concernant le **troisième** document cité, plusieurs activités parmi celles répertoriées pour améliorer la demande des services de PF, prennent en compte la question de l'intégration de la SSR et du VIH. Ces activités concernent :

- ✓ l'intégration des messages de PF dans les programmes des mutuelles de santé et des Organisations de la Société Civile (OSC) intervenant dans la lutte contre le VIH, le paludisme, la malnutrition et les violences basées sur le genre ;
- ✓ la mise en place des points de prestation de PF/VIH/sida dans les autres services SR des formations sanitaires publiques offrant déjà la PF (CPN, Soins post-partum, SAA, PEV, nutrition, VIH, etc.) ;
- ✓ l'intégration de l'offre des services de PF/VIH et Sida dans 100% des formations sanitaires qui ne l'offrent pas au moment de l'élaboration du plan y compris les structures confessionnelles ;
- ✓ l'intégration de l'offre des services de PF/VIH et Sida dans les structures de santé des corps habillés (police, militaires, douanes) et des grandes entreprises ;
- ✓ le renforcement des activités de PF/VIH dans les interventions en stratégies avancées à travers tous les districts sanitaires de la Côte d'Ivoire ;
- ✓ l'organisation des journées de sensibilisation et d'offre de services intégrés de PF, de dépistage de l'infection à VIH et de prise en charge (PEC) des IST chez les jeunes dans les établissements scolaires et universitaires et sur les espaces de jeux ;
- ✓ l'intégration de l'offre des services PF de qualité dans les centres associatifs offrant des services de prise en charge aux PVVIH et autres populations clés.

Quant au **quatrième** document cité, il présente le condom comme moyen de protection à la fois contre les grossesses non désirées et les IST y compris le VIH/Sida.

Au niveau du **cinquième** document cité, il est clairement indiqué que les IST/VIH/Sida sont des conséquences immédiates des violences sexuelles. Pour toute victime se présentant plus de 72 heures après l'agression, le dépistage des affections suivantes est demandé :

- ✓ IST autre que VIH (syphilis, gonococcie, chlamydiae, Chancre mou) ;
- ✓ VIH après counseling ;
- ✓ Hépatite B ;
- ✓ Test de grossesse.

La prise en charge des personnes victimes de violence sexuelle tient compte de la prévention des IST/VIH/Sida et de la prévention de la grossesse.

Dans le **sixième** document cité, l'un des objectifs spécifiques de la politique consiste à développer des activités de prévention et de promotion de la santé y compris pour le VIH/SIDA et toutes les formes de violences.

Pour ce qui est du domaine du VIH, la question d'intégration SSR/VIH est abordée dans :

- ✓ la Politique Nationale de Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH en Côte d'Ivoire (deuxième édition) de Juillet 2006 ;
- ✓ le Document de Politique, Normes et Procédures du Conseil et Dépistage du VIH en Côte d'Ivoire (édition 2014) ;
- ✓ la Politique Nationale de Lutte contre le Sida en direction des Population Hautement Vulnérables d'Octobre 2011 ;
- ✓ le paquet minimum d'activités des structures de prévention et de prise en charge des IST/VIH/Sida en direction des professionnels du sexe ;

- ✓ le paquet minimum d'activités en direction des MSM en Côte d'Ivoire ;
- ✓ le Plan Stratégique National de Lutte contre l'Infection à VIH, le Sida et les IST 2012-2015.

Dans la **politique Nationale de Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH**, l'objectif est de réduire à l'horizon 2010, le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant à 5%. De façon spécifique, il s'agit de :

- ✓ offrir des services de conseils et de soutien à au moins 95% des femmes dépistées séronégatives en matière de comportement à moindre risque ;
- ✓ offrir le dépistage et le conseil VIH à au moins 90% des partenaires sexuels des femmes dépistées séronégatives ;
- ✓ offrir de façon systématique le dépistage et le conseil du VIH dans 100% des services de PF ;
- ✓ offrir le conseil et les services de planning familial à 100% des femmes qui sont dépistées séropositives au VIH dans le cadre de la PTME ;
- ✓ offrir après l'accouchement la double protection avec le soutien y afférant à 100% des femmes dépistées séropositives au VIH dans le cadre de la PTME ;
- ✓ offrir le dépistage et le conseil VIH à au moins 90% des partenaires sexuels des femmes dépistées séropositives au VIH dans le cadre de la PTME ;
- ✓ dépister pour le VIH 80% des femmes enceintes qui se présentent en CPN et à la maternité ;
- ✓ mettre sous traitement ARV 80% des femmes infectées par le VIH éligibles ;
- ✓ mettre sous prophylaxie ARV 95% des femmes infectées par le VIH non éligibles au traitement ARV ;
- ✓ mettre sous prophylaxie ARV au moins 95% des enfants nés de mère infectée par le VIH ;
- ✓ offrir des services de conseil et soutien pour l'alimentation à au moins 90% des femmes pour leurs enfants au premier contact post natal ;
- ✓ mettre sous prophylaxie au Cotrimoxazole 90% des enfants nés de mère infectée par le VIH ;
- ✓ assurer le diagnostic de l'infection VIH chez au moins 90% des enfants nés de mère infectée par le VIH.

Au niveau du **Document de Politique, Normes et Procédures du Conseil et Dépistage du VIH**, il y est indiqué que les services de Conseil et Dépistage doivent être offerts à toutes les personnes, quelque soit le groupe d'âge et le groupe socio-professionnel. Tous les clients des services de santé, les individus, les familles, les groupes sociaux, sont concernés. Toutefois, les populations dont la vulnérabilité est importante notamment les OEV, les travailleurs du sexe, les HSH, les camionneurs, les prisonniers, les enfants de la rue, les réfugiés, les migrants, les handicapés, les personnes séparées de leur conjoint à cause de leur travail, les employés(es) de maison et leurs familles, etc., doivent être considérées comme cibles prioritaires.

Dans ce document, il est prescrit que l'âge minimum de consentement est de 15 ans révolus dans le cadre de l'offre des services de Conseil et Dépistage de l'infection à VIH. En dessous de 15 ans, le consentement du représentant légal est requis (père, mère, ou tuteur légal). A défaut de document attestant la légalité de la charge de l'enfant, l'accompagnant devra signer une décharge qui affirme qu'il se déclare comme tel.

Pour ce qui est de la **Politique Nationale de Lutte contre le Sida en direction des Population Hautement Vulnérables (PHV)**, le défi majeur du PLS-PHV consiste en la prise en compte des PHV dans tous les programmes de Santé et/ou de lutte contre le VIH/Sida en Côte d'Ivoire. L'objectif de cette politique est de renforcer la coordination des interventions de prévention et de prise en charge globale des IST/VIH/Sida à l'endroit des PHV. Parmi les stratégies ciblant ces populations trois sont récurrentes quelque soit la cible. Il s'agit :

- ✓ du renforcement des capacités des structures médicales et communautaires pour l'offre des services (IST/VIH/Sida) ;
- ✓ du renforcement de la disponibilité et de l'accessibilité du préservatif ;
- ✓ de la promotion de l'utilisation correcte et systématique du préservatif.

Dans le **paquet minimum d'activités des structures de prévention et de prise en charge des IST/VIH/Sida en direction des professionnels du sexe**, dont l'objectif général est d'harmoniser l'offre de service de qualité dans toutes les structures de prévention et de PEC des IST/VIH/sida pour les PS et leurs partenaires stables en Côte d'Ivoire, il est prévu en dehors du Conseil et Dépistage puis de la prise en charge du VIH, d'autres activités dont :

- ✓ la Planification Familiale avec un accent sur la promotion de l'utilisation des préservatifs comme moyen de double protection ; et
- ✓ le dépistage et le traitement des IST ;

Concernant le **paquet minimum d'activités en direction des MSM**, il comprend six composantes majeures dont :

- ✓ Promotion et distribution du préservatif (comme moyen de double protection) ;
- ✓ Diagnostic et traitement des Infections Sexuellement Transmissibles ;
- ✓ Conseil et Dépistage du VIH ;
- ✓ Prise en charge des clients séropositifs.

Au niveau du **Plan Stratégique National de Lutte contre l'Infection à VIH, le Sida et les IST 2012–2015**, plusieurs sous-effets prennent en compte la question d'intégration SSR/VIH. Ces sous-effets sont :

- « incidence du VIH et des IST baisse de 50% dans les groupes cibles prioritaires » qui comprend deux extraits que sont :
 - ✓ Extrait 1.2.1 [80% des jeunes (12-24 ans) adoptent des comportements sexuels à moindre risque] dont les stratégies concernent la promotion des moyens de prévention contre le VIH et les IST chez les jeunes scolarisés ou non scolarisés et la création d'un environnement favorable à l'utilisation des services de SR/VIH pour les jeunes ;
 - ✓ Extrait 1.2.2 [90% des Populations Hautement Vulnérables (PS, HSH, DUI, Population carcérale, autres) bénéficient des programmes de prévention de qualité] dont les stratégies concernent le renforcement de la prévention et du dépistage des IST et du VIH chez les HSH ; le renforcement de la prévention et du dépistage des IST et du VIH chez les PS ; le renforcement de la prévention et du dépistage des IST et du VIH en milieu carcéral, chez les hommes en uniformes, les routiers, les UDI, les enfants de la rue.
 - ✓ Extrait 1.2.3 (70% de HSH adoptent des comportements sexuels à moindre risque) dont les stratégies concernent le renforcement des structures médicales et communautaires pour l'offre des services pour la prévention du VIH et la prise en charge des IST chez les HSH ; le renforcement de la disponibilité et de l'accessibilité du préservatif masculin et du gel lubrifiant chez les HSH ; la promotion de l'utilisation systématique et correcte du préservatif masculin et du gel lubrifiant ; la promotion de la réduction de la vulnérabilité des HSH (lutte contre les VBG, création des AGR, amélioration de l'environnement de travail des acteurs etc.).
 - ✓ Extrait 1.2.4 [les personnes en uniforme, les populations carcérales, les routiers, les UDI, les enfants de la rue, bénéficient des programmes de prévention appropriés (spécifiques)] dont les stratégies concernent le renforcement des capacités des acteurs et des structures pour la mise en œuvre des programmes de prévention des IST/VIH/sida spécifiques à ces groupes cibles ; le renforcement de la disponibilité et de l'accessibilité du préservatif masculin et féminin chez ces groupes cibles ; le renforcement des structures médicales

pour l'offre de services pour la prise en charge des IST (Kits IST, révision régulière des algorithmes, etc.).

- « transmission du VIH de la mère à l'enfant est réduite de 7% à 3% » qui comprend deux extraits que sont :
 - ✓ Extrait 1.4.1 (95% des femmes en âge de procréer et des femmes enceintes bénéficient de programme de prévention VIH de qualité) dont les stratégies concernent la communication pour le changement de comportement sur le VIH/sida en direction des femmes en âge de procréer ; la promotion de l'utilisation des services SMNI/VIH (CPN en particulier) ; la mobilisation communautaire (y compris les conjoints) sur les questions VIH/SMNI ; le renforcement de la plateforme VIH/SMNI (accroissement de l'offre et amélioration de la qualité).
 - ✓ Extrait 1.4.2 (90% des femmes enceintes séropositives et leurs enfants bénéficient d'une PEC adéquate des services de PTME) dont les stratégies concernent le rapprochement de l'offre de services complet de PTME des populations ; le renforcement du leadership, de la coordination et de la gestion à tous les niveaux Renforcement des performances des activités PTME ; la promotion du dépistage pédiatrique du VIH des enfants issus de la PTME et d'autres portes d'entrée (vaccination, pesées, diététique, etc.) ; le renforcement du traitement par les ARV et du soutien nutritionnel des femmes enceintes séropositives (allaitantes) et de leurs enfants.
- « au moins 80% des patients adultes et adolescents éligibles au traitement sont sous ARV d'ici 2015 » qui comprend deux extraits que sont :
 - ✓ Extrait 2.1.1 (l'offre d'une prise en charge médicale de qualité des patients VIH est disponible dans au moins 80% des structures de santé au niveau de chaque district) dont les stratégies sont en rapport avec le renforcement des capacités des structures sanitaires de chaque district pour l'offre de service de prise en charge ; la disponibilisation des médicaments et intrants stratégiques ; l'amélioration de la qualité des soins et services de PEC médicale des PVVIH (adultes et enfants).
 - ✓ Extrait 2.1.2 (le taux de perdus de vue au niveau des sites de prise en charge est réduit de 50 %) dont les stratégies sont en rapport avec le renforcement de l'aide à l'observance des traitements dans les structures de santé et le renforcement de l'implication des communautaires à l'aide à l'observance des traitements.
- « au moins 95% des enfants infectés par le VIH bénéficient d'un traitement ARV d'ici 2015 » avec un seul extrait à savoir l'extrait 2.2.1 (l'offre de prise en charge pédiatrique est disponible dans 100% des sites de prise en charge adulte au niveau de chaque district) dont les stratégies concernent l'accroissement de l'offre de service de PEC pédiatrique au niveau de chaque district et le renforcement de l'offre de dépistage pédiatrique.

Sur le plan juridique, Il est important de souligner que le code pénal ivoirien condamne fermement les violences basées sur le genre notamment à *son article 354* portant sur les violences sexuelles. Il existe également **la loi 98 757 du 23 décembre 1998 portant répression des mutilations génitales et certaines formes de violences à l'égard de la femme.**

Au niveau du VIH, la Côte dispose d'une loi (loi du 11 juillet 2014 portant régime de prévention, de protection et répression en matière de lutte contre le VIH et le SIDA) qui fait passer l'âge légal pour faire le test de dépistage du VIH sans avoir besoin du consentement/de l'accord d'un parent ou d'un tuteur, de 18 ans à 16 ans. Rappelons à toute fin utile que la Côte d'Ivoire a ratifié la convention internationale des droits de l'enfant qui stipule que : « Nul n'a le droit d'interdire à un enfant de se faire dépister ». Sur cette base des efforts reste encore à faire pour revoir encore à la baisse l'âge légal pour se faire dépister sans consentement/accord d'un parent ou d'un tuteur malgré les énormes efforts déjà consentis dans ce sens.

Cependant, force est de constater qu'il y a une différence entre l'âge fixé dans le document de politique, normes et procédures du conseil et dépistage du VIH en Côte d'Ivoire (15 ans) et l'âge fixé par la loi citée plus haut (16 ans).

Cette loi a pris des dispositions visant à créer un environnement de confiance qui pourrait favoriser l'utilisation des services intégrés SSR/VIH. Elle encourage en effet toute la population au dépistage du VIH.

Cette loi stipule en son article 18 que « toute personne atteinte d'une Infection Sexuellement Transmissible, en abrégé IST, vivant avec le VIH ou appartenant à un groupe vulnérable jouit, sans discrimination, des droits civils, politiques et sociaux. Toute discrimination ou stigmatisation à l'égard d'une personne en raison de son statut sérologique positif au VIH avéré ou présumé est interdite ».

En ses articles 30, 31, 32, 33 et 34, cette même loi stipule respectivement que :

- ✓ **Article 30** : Toute personne vivant avec le VIH a le droit d'accéder aux emplois publics et privés dans des conditions de stricte égalité et d'équité. Il est interdit à tout employeur d'exiger un test de dépistage du VIH avant de recruter, d'accorder une promotion, une formation ou tout autre avantage.
- ✓ **Article 31** : Il est interdit au médecin du travail ou autre personnel de santé de communiquer à l'employeur le statut de séropositivité à VIH d'un salarié ou d'un postulant à l'embauche.
- ✓ **Article 32** : Tout employeur a l'obligation de faire observer sur les lieux de travail une atmosphère de nature à éviter la discrimination et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH.
- ✓ **Article 33** : Tout licenciement, fondé sur l'état de séropositivité à VIH avéré ou présumé du salarié constitue, une rupture abusive du contrat de travail.
- ✓ **Article 34** : Les entreprises publiques ou privées doivent prendre toutes les dispositions nécessaires pour mettre en place des structures de lutte contre le VIH et le sida en leur sein. Ces structures ont pour rôle de promouvoir la prévention, la prise en charge et la réduction des impacts en la matière à l'endroit du personnel et de leurs familles.

Comme constaté en 2009, le Gouvernement de Côte d'Ivoire bénéficie toujours de l'appui financier de plusieurs partenaires au développement aussi bien dans les domaines de la SSR que du VIH. Il s'agit essentiellement des agences du Système des Nations Unies (UNFPA, l'OMS, UNICEF, ONUSIDA, etc.), de la Banque Mondiale, du Gouvernement américain, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, de la coopération Française, etc.

La Côte d'Ivoire bénéficie également de fonds privés. On note aussi la contribution financière du secteur privé national, des communautés et des organisations confessionnelles.

Quant aux liens bidirectionnels entre santé sexuelle et de la reproduction (SSR) et le VIH, ils bénéficient de l'appui de plusieurs partenaires dont le système des nations unies et le Gouvernement américain.

Un point d'honneur est également à mettre à l'actif de la société civile qui, à travers les partenariats Etat/ONG d'une part et Bailleur/ONG d'autre part, contribuent à la riposte nationale contre le VIH ou à l'établissement des programmes de SSR.

INTEGRATION SSR/VIH AU NIVEAU SYSTEME

Au niveau de la planification, la gestion et l'administration des services, il est ressorti des différentes interviews qu'il n'existe toujours pas une véritable planification commune des programmes de VIH et de SSR au niveau central pour ce qui concerne les cibles autre que la mère, l'enfant et les PHV.

En effet, il a été constitué par le Programme National de Lutte contre Sida, sur la base de termes de référence, un Groupe Technique de Travail sur la Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH et la Prise en Charge Pédiatrique de l'infection à VIH (GTT PTME/PECP). Ce groupe a pour mission de :

- ✓ approfondir la réflexion sur les questions/difficultés majeures rencontrées dans le cadre de la mise en œuvre de la PTME/PECP et pour lesquelles le Programme National de Prise en Charge des Personnes Vivant avec le VIH (PNPEC) a besoin d'avis d'experts pour une prise de décision ;
- ✓ formuler des conseils, des orientations et des pistes de solutions appropriées aux défis rencontrés dans le cadre de la mise en œuvre de la PTME/PECP ;
- ✓ assister le PNPEC sur sa demande, à l'élaboration et l'adaptation de politiques, des stratégies et d'outils de base de la PTME/PECP.

Présidé par le Directeur Coordonnateur du PNPEC (actuel PNLs), il comprend le Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant puis tous les autres acteurs œuvrant dans le domaine de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et des soins pédiatriques.

Le Programme National de Lutte contre Sida, a également mis en place un groupe de technique de travail des intervenants ciblant les populations hautement vulnérables. Selon le texte (Révisé le 16 mai 2014) régissant son fonctionnement, les activités de ce groupe ont pour objectif de contribuer, de façon générale, au renforcement de la coordination des interventions en direction des PHV. De façon spécifique, il s'agit pour ce groupe de :

- ✓ analyser les questions techniques relatives à la mise en œuvre d'interventions en direction des PHV afin de formuler des suggestions/recommandations pour orienter la prise de décision ;
- ✓ favoriser le partage des expériences et les leçons apprises lors de la mise en œuvre d'interventions en direction des PHV ;
- ✓ contribuer à la finalisation des bilans annuels des interventions en direction des PHV.

Le groupe technique de travail des intervenants ciblant les populations hautement vulnérables comprend :

- ✓ une Présidence assurée par la Direction de Coordination du Programme National de Lutte contre le Sida chez les Populations Hautement Vulnérables du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida ;
- ✓ une Vice-Présidence assurée de façon tournante par un partenaire technique ou financier menant des interventions en direction des PHV ;
- ✓ un Secrétariat assuré de façon permanente par la Direction de Coordination du Programme National de Lutte contre le Sida chez les Populations Hautement Vulnérables du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida ;
- ✓ des membres composés de partenaires institutionnels (Directions et Programmes du Ministère de la Santé et de lutte contre le Sida dont les actions touchent également les PHV, les points focaux des ministères en charge de la Solidarité, de la Famille, de la Femme, de l'Enfant, de la Défense de la Justice, des Droits de l'Homme, des Libertés Publiques, du transport et le Comité interministériel de lutte anti-drogue), de partenaires financiers (CDC/PEFFAR Côte d'Ivoire, ONUSIDA, OMS, USAID, UNFPA, CCM et UNICEF), de partenaires techniques et de faitières ;

- ✓ des commissions, qui sont des groupes ayant pour rôle de débattre, d'émettre des idées et des stratégies sur la problématique des PHV puis pouvant également avoir un rôle consultatif et parfois de prise de décision.

Le Groupe Technique tient des réunions trimestrielles (au plus tard un mois après chaque trimestre).

En dehors de ces groupes, il n'existe pas de cadres de réflexion et de planification des activités en rapport avec les jeunes, les adolescents et les hommes en matière de lutte contre le Sida.

Cependant, les différents programmes impliqués dans le VIH et la SSR participent, sur invitation, dans l'élaboration des plans d'action des interventions VIH et vis-versa.

Aussi retrouve-t-on, dans la pratique, une approche intégrée des prestations de services de VIH et de SSR dans les établissements sanitaires publics, des ONG et de confessions religieuses surtout pour ce qui concerne la Prévention de Transmission Mère-Enfant (PTME). En effet, selon le rapport annuel des indicateurs VIH du secteur Santé 2013 (de Juin 2014), la Côte d'Ivoire est passée entre 2011 et 2013 de 869 sites à 1040 sites offrant le test de dépistage du VIH à toute femme enceinte venue faire une consultation prénatale ou pour un accouchement. Le nombre total de site offrant des services de CPN et de Maternité étant estimé à 1858 en 2013. Soit une couverture de 56%.

Toujours en 2013, les résultats suivants ont été également observés :

- ✓ utilisation des services de PTME par les femmes enceintes 79% ;
- ✓ proposition du test VIH aux femmes enceintes 87% ;
- ✓ acceptation du test VIH par les femmes enceintes 97% ;
- ✓ le rendu des résultats du test aux femmes enceintes par le personnel 97,1% ;
- ✓ délivrance des ARV pour la réduction de la TME : 63% à 77% ;
- ✓ remise de la prophylaxie aux femmes enceintes non éligibles : 50% à 56% ;
- ✓ prise en charge ARV des femmes séropositives : 13,2% à 20,9%.

Concernant les Services de Santé Scolaire et Universitaire (SSSU) l'effectif est passé de 50 en 2009 à 163 dont 81 SSSU formels et 82 assimilés en 2015.

Quant à la PF, le rapport de l'enquête nationale 2014 sur les services et produits de la Santé de la Reproduction, a révélé que seulement 50% des établissements sanitaires offrent au moins 5 méthodes de PF et au niveau des ESPC, cette proportion est de 46,2%. Les établissements qui offrent au moins 3 types différents de moyens de contraception modernes, représentent 71% de l'ensemble des établissements enquêtés. Au niveau des ESPR et des ESPC, cette proportion est respectivement de 65,6 % et 74,7 %.

L'une des principales raisons avancées au cours de l'enquête pour expliquer l'inexistence de certaines méthodes de contraception est l'absence de demande de la méthode par les clients.

Il ressort de cette analyse que 70,3% des PPS délivrent des services de PF associés à la prise en charge médicale des violences sexuelles.

Au niveau de la formation continue, on note l'existence de module de formation prenant en compte les aspects d'intégration. Les modules de formation VIH tiennent compte des aspects de la SSR et les modules de SSR intègrent les aspects du VIH. Ces modules intègrent des principes et des valeurs directeurs tels la Prévention de la stigmatisation et de la discrimination, la sensibilisation à l'égalité des sexes, la participation des hommes, les «bonnes attitudes» envers les populations clés, la confidentialité, les services conviviaux pour les jeunes.

Au niveau de la formation initiale des filières des infirmiers et des sages-femmes de l'Institut National de Formation des Agents de Santé (INFAS), des modules en Planification Familiale sont dispensés en

1^{ère} et en 2^{ème} année. Des modules sur la Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) sont également dispensés à la même cible et ce en troisième année. Les notions sur la Consultation Prénatale, l'accouchement et la Consultation Postnatale sont données durant le cours de gynécologie. Ces cours permettent de rendre opérationnel les infirmiers et les sages-femmes à l'offre de services intégrés en rapport avec la santé de la mère.

Il a été donné de constater qu'en Côte d'Ivoire plusieurs campagnes de sensibilisation sont menées dans le domaine du VIH et dans le domaine de la Santé Sexuelle et Reproductive. Des campagnes mettent également l'accent sur l'intégration de ces deux entités et l'implication des hommes comme l'atteste les photographies 3, 4 et 5. Ces campagnes utilisent les différents canaux de sensibilisations disponibles dans le pays.

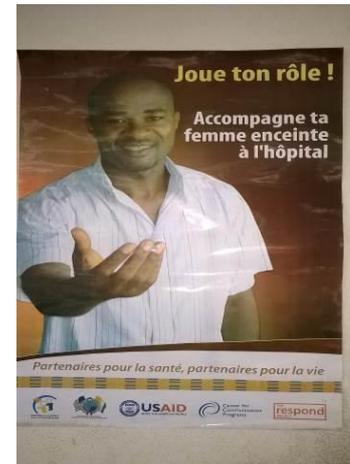
Photographie 3 : Affiche en rapport avec PF le cancer du col de l'utérus



Photographie 4 : Affiche en rapport avec la PTME et l'excision



Photographie 5 : Affiche en rapport avec l'implication des hommes dans la PTME



Concernant les laboratoires, il ressort des interviews que ceux-ci ne répondent pas toujours aux besoins des services de SSR et à ceux du VIH. Cela est dû au fait que les laboratoires ne disposent pas de tous les moyens pour réaliser tous les examens biologiques. Les examens biologiques nécessaires pour la prise en charge du VIH ne sont généralement pas disponibles dans une même structure. En d'autres termes, la Côte d'Ivoire dispose de laboratoires où il est possible de réaliser des examens en rapport avec la SSR (test de grossesse, examen d'IST etc.) sans être capable de faire le bilan initial d'une personne vivant avec le VIH.

Le Système National d'Informations Sanitaires (SNIS) dispose d'indicateurs qui mettent en exergue le niveau d'intégration surtout pour ce qui concerne la PTME.

Il a été constaté que dans le rapport mensuel de l'établissement sanitaire primaire, il ne figure pas d'indicateurs permettant d'apprécier le niveau d'intégration pour ce qui concerne la PF, les VBG, les populations hautement vulnérables, des adolescents et les jeunes. Aussi, l'information relative au nombre de PVVIH sous méthode contraceptive n'y figure pas.

Toutefois, le programme en charge de la PF, a identifié des indicateurs lui permettant d'apprécier le niveau d'intégration. Ces indicateurs concernent :

- ✓ le nombre de femmes en âge de reproduction utilisant les services de Planification familiale testées pour le VIH ;
- ✓ le nombre de femmes en âge de reproduction utilisant les services de Planification familiale testées positives au VIH ;
- ✓ le nombre de partenaires des femmes vues dans les services de planification familiale ;

- ✓ le nombre de partenaires des femmes vues dans les services de planification familiale chez qui le test VIH a été réalisé.

En Côte d'Ivoire, la lutte contre le VIH concerne différents secteurs d'activités. C'est la raison pour laquelle, la Côte d'Ivoire a opté pour une lutte multisectorielle et décentralisée. Il a donc été mis en place un dispositif pour coordonner la réponse. Cette coordination dont est responsable le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, implique différentes entités que sont :

- ✓ les Comités Régionaux de Lutte contre le Sida (CRLS) ;
- ✓ les Comités Départementaux de Lutte contre le Sida (CDLS) ;
- ✓ les Comités Communaux de Lutte contre le Sida (CCLS) ;
- ✓ les Comités Villageois de Lutte contre le Sida (CVLS) ;
- ✓ les Comités sectoriels de Lutte contre le Sida.

Cependant, l'instabilité institutionnelle notamment la modification de la composition gouvernementale, le changement des responsables des comités de lutte contre le sida en particulier, pourrait porter atteinte à l'efficacité de la coordination surtout au niveau des Ministères. Ce qui pourrait mettre à mal l'intégration des services SSR/VIH au niveau des autres secteurs d'activités.

INTEGRATION SSR/VIH AU NIVEAU PRESTATION

Le Gouvernement ivoirien a mené des actions visant à réorganiser les services de santé afin d'assurer une intégration optimale des services de SR dans l'espace et dans le temps, d'améliorer la qualité et favoriser ainsi leur utilisation. Ces actions ont été menées avec l'appui de UNFPA, au niveau de 175 structures relevant de 15 districts sanitaires. Après une analyse situationnelle pour identifier les besoins et planifier la résolution des problèmes, le personnel des structures concernées a bénéficié d'un renforcement des capacités en gestion et offre des services. Ces structures ont été dotées en matériel médical, équipements et personnels. Les locaux ont également été redistribués et un circuit du patient avec un mécanisme de référence interne/externe et de contre-référence a été instauré. Là où cela était nécessaire, les locaux ont fait l'objet de réhabilitation pour faciliter leur redistribution effective pour une meilleure intégration des soins et fluidité du circuit du patient. Les graphiques 6, 7 et 8 donnent une appréciation du niveau de réhabilitation des établissements sanitaires (exemple de l'hôpital Général de Marcory, site pilote de l'opération).

Photographie 6 : Panneau à l'entrée de la structure indiquant la disponibilité des services



Photographie 7 : Panneau permettant d'orienter les clients vers les services disponibles



Photographie 8 : localisation des services disponibles dans l'établissement sanitaire.



Une étude dans le district de Toumodi, à l'issue de cette initiative, a fait les constats suivants :

- ✓ le niveau d'utilisation des soins prénatals (4 visites) a été multiplié par 6 ;
- ✓ l'accouchement dans les structures sanitaires a été multiplié par 6 ;
- ✓ le taux de détection des complications obstétricales a augmenté de 25% ;
- ✓ l'utilisation des soins postnatals a augmenté de 12 fois son niveau initial ;
- ✓ l'utilisation des méthodes contraceptives a augmenté de 12,8% ;
- ✓ 97% des femmes ayant reçu les soins prénatals ont été dépistées et prises en charge pour le VIH.

Aussi, dans le but de rapprocher les services de santé des populations défavorisées, le Ministère de la Santé et de la lutte contre Sida appuyé par l'UNFPA organise depuis 2013 des consultations foraines. Pendant trois à quatre jours, une équipe mobile de spécialistes (médecin généraliste, gynécologue, infirmier, sage-femme) formés à la PF et au dépistage du VIH, se rend dans les localités en stratégie avancée pour offrir des prestations en rapport avec la consultation prénatale, la consultation postnatale, le dépistage du VIH pour les femmes enceintes, le dépistage des cellules précancéreuses du col de l'utérus et la Planification Familiale (toutes les cinq méthodes).

Cette stratégie a commencé dans les districts sanitaires de Toumodi, Issia, Daloa, Gagnoa, Bouaké, Yamoussoukro, Bouaflé, Danané, Man, Odienné, Toubra, Samatiguila, Katiola, Dabakala, Korhogo et Dimbokro.

La Côte d'Ivoire travaille, avec l'appui de l'UNICEF, à faire des Service de Santé Scolaire et Universitaire (SSSU), des services conviviaux pour tous les adolescents et jeunes. Des actions allant dans le sens de la création d'espace attraction pour les adolescents et jeunes vont voir le jour à Bouna dans une phase expérimentale. Ces centres comprendront à la fois des espaces sportifs, un centre autonome de dépistage du VIH et un cyber café. Des produits de PF seront également disponibles dans ces centres.

Dans le cadre de cette analyse, l'offre des services intégrés de VIH et de SSR a été documentée dans six points de prestation de services que sont :

- ✓ le service de consultation prénatale de l'hôpital général de Marcory en tant que structure réorganisée de l'Etat pour offrir des services intégrés de SSR et de VIH ;
- ✓ le service de Planification Familiale (PF) de l'Hôpital Général d'Abobo Sud, en tant que structure de l'Etat offrant des services intégrés de PF et de VIH ;
- ✓ la clinique AIBEF (Association Ivoirienne pour le Bien Etre Familial) de Treichville, en tant que ONG offrant des services combinés de Planification Familiale, de Consultation Prénatale, d'accouchement et de Consultation Postnale ;
- ✓ la clinique « Espace confiance » de Marcory, en tant structures d'ONG offrant des services intégrés de SSR et VIH aux populations hautement vulnérables ;
- ✓ le service de conseil et dépistage de l'Hôpital Méthodiste de Dabou, en tant que structure confessionnelle offrant des services intégrés de VIH et de SSR ;
- ✓ le centre de santé médical ASAPSU de Yopougon, en tant que structure d'ONG offrant des services intégrés de SSR et de VIH.

Il ressort des données collectées que les services disponibles par les structures visitées sont offerts par le même prestataire et le même jour.

Les barrières à la gestion des médicaments sont pour l'essentiel les ruptures de stocks des produits, même si la clinique « Espace confiance » a évoqué en plus des problèmes financiers.

Tous les points de prestation visités ont confié qu'ils bénéficiaient d'appuis techniques et financiers de diverses organisations dont la liste est disponible dans le tableau ci-dessous. Selon les responsables interrogés, l'offre des services intégrés SSR et VIH a des impacts sur les activités. Parmi ces impacts, on peut citer :

- ✓ l'augmentation du nombre de clients fréquentant leur structure ;
- ✓ l'amélioration de la chaîne de travail ;
- ✓ la réduction du taux de prévalence VIH ;
- ✓ l'augmentation du nombre de dépistage des femmes enceintes ;
- ✓ l'augmentation de la prévalence contraceptive ;
- ✓ l'augmentation du temps d'attente des clients pour bénéficier des prestations ;
- ✓ l'augmentation du volume de travail ;
- ✓ la réduction du nombre d'évacuations vers les autres structures de santé.

Du point de vue des responsables interrogés, des avantages ont été tirés de l'offre des services intégrés SSR et VIH. Il s'agit de :

- ✓ l'augmentation du nombre de patients ;
- ✓ la réduction du nombre déplacement des femmes ;
- ✓ la levée les tabous liés à la PF auprès des PVVIH ;
- ✓ la possibilité d'avoir toutes les prestations de SSR et VIH puis les médicaments sur un même site ;
- ✓ la disponibilité de l'équipement ;
- ✓ le renforcement du travail en équipe ;
- ✓ la gestion des conflits ;
- ✓ le renforcement des capacités des agents de santé.

Pour réussir l'offre de services intégrés SSR/VIH, les responsables ont surtout recommandé le renforcement des capacités des points de prestation de services tant en ressources humaines de qualité qu'en ressources matérielles et financières.

Offre de Services Integres de SSR et VIH Dans 6 PPS

	HOPITAL GENERAL D'ABOBO	AIBEF	CENTRE DE SANTE ASAPSU DE YOPOUGON	CLINIQUE ESPACE CONFIANCE	HOPITAL METHODIST DE DABOU	HOPITAL GENERAL DE MARCORY
Prestations de VIH offertes	Conseil et test de dépistage VIH	<ul style="list-style-type: none"> Conseil et de dépistage du VIH Prophylaxie et traitement pour les PVVIH Soins à domicile Fourniture de préservatifs PTME Information sur la prévention du VIH et services destinés à la population générale 	<ul style="list-style-type: none"> Conseil et de dépistage du VIH Prophylaxie et traitement pour les PVVIH (IO et VIH) Soins à domicile Accompagnement psycho-social Fourniture de préservatifs PTME Information et services de VIH spécifiques pour les populations clés (UDI: utilisateur de drogues) 	<ul style="list-style-type: none"> Conseil et test de dépistage du VIH Prophylaxie et traitement pour les PVVIH (IO et VIH) Soins à domicile Fourniture de préservatifs Accompagnement psycho-social Prévention pour et par les personnes vivants avec le VIH Information et services de VIH spécifiques pour les populations clés (vulnérables, PS, MMS, UDI) 	<ul style="list-style-type: none"> Conseil et test de dépistage du VIH Prophylaxie et traitement pour les PVVIH Soins à domicile Accompagnement psycho-social PTME -Distribution d'ARV 	<ul style="list-style-type: none"> Conseil et test de dépistage VIH Prophylaxie et traitement pour les PVVIH Accompagnement psycho-social Prévention pour et par les personnes vivants avec le VIH Fourniture de préservatifs -PTME
Prestations de SSR offertes	<ul style="list-style-type: none"> Planification Familiale Soins après avortement Prévention et pris en charge des IST 	<ul style="list-style-type: none"> Planification Familiale Prévention et prise en charge des IST Prévention et prise en charge des VBG Soins après avortement Soins aux nouveaux nés Consultation prénatale Accouchement Consultation postnatale 	<ul style="list-style-type: none"> Planification Familiale Prévention et prise en charge des IST Prévention et prise en charge des VBG Soins après avortement Soins aux nouveaux nés Consultation prénatale Consultation postnatale 	<ul style="list-style-type: none"> Planification Familiale Prévention et prise en charge des IST Prévention et prise en charge des VBG soins aux nouveaux nés (les enfants de la population cible) Soins après avortement 	<ul style="list-style-type: none"> Prévention et prise en charge des IST 	<ul style="list-style-type: none"> Planification Familiale Prévention et prise en charge des IST Prévention et prise en charge des VBG Soins après avortement Soins aux nouveaux nés Consultation prénatale Accouchement Consultation postnatale

Offre de Services Integres de SSR et VIH Dans 6 PPS (Suite)

	HOPITAL GENERAL D'ABOBO	AIBEF	CENTRE DE SANTE ASAPSU DE YOPOUGON	CLINIQUE ESPACE CONFIANCE	HOPITAL METHODIST DE DABOU	HOPITAL GENERAL DE MARCORY
Organisation des services	<p>VIH Les prestations sont offertes dans le même lieu de services avec le même prestataire et le même jour</p> <p>SSR Les prestations sont offertes dans le même centre de services avec le même prestataire et offerts le même jour</p> <p>En cas de doute sur le col et présence de nodule dans le sein la cliente est renvoyée dans un autre service avec un autre prestataire le même jour</p>	<p>VIH Les activités se déroulent dans le même centre de services avec le même prestataire et offerts le même jour</p> <p>SSR Les activités se déroulent dans le même centre de services avec le même prestataire et offerts le même jour</p>	<p>VIH Les activités se déroulent dans le même centre de services avec le même prestataire et offertes le même jour</p> <p>SSR Les activités se déroulent dans le même centre de services avec le même prestataire et offertes le même jour</p> <p>Les cas urgents sont référés dans un autre centre avec un autre prestataire</p>	<p>VIH Les prestations sont offertes dans le même centre de services avec le même prestataire et le même jour</p> <p>SSR Les prestations sont offertes dans le même centre de services avec le même prestataire et le même jour</p> <p>En cas d'accouchement la patiente est référée dans un autre centre de service avec un autre prestataire le même jour</p>	<p>VIH Les prestations sont offertes dans le même centre de services avec le même ou un autre prestataire et le même jour</p> <p>SSR Les prestations sont offertes dans le même centre de services avec le même ou un autre prestataire et le même jour</p>	<p>VIH Les prestations sont offertes dans le même centre de services avec le même prestataire et le même jour</p> <p>SSR Les prestations sont offertes dans le même centre de services avec le même prestataire et le même jour</p>
Proposition pour l'amélioration des performances des prestataires	Fomer le personnel	Recruter du personnel	Pas de proposition	<ul style="list-style-type: none"> • Recycler le personnel pour actualiser la connaissance • Mettre à niveau sur le contenu des directives 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualiser le contenu des formations • - Mettre à niveau le personnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la qualité des prestations • Remplir les outils SIG

	HOPITAL GENERAL D'ABOBO	AIBEF	CENTRE DE SANTE ASAPSU DE YOPOUGON	CLINIQUE ESPACE CONFIANCE	HOPITAL METHODIST DE DABOU	HOPITAL GENERAL DE MARCORY
Mécanisme pour recueillir les besoins des clients	Mise en place d'une boîte à suggestion	Pas de Mécanisme	En cours de réflexion	Mise en place d'une boîte à suggestions	Pas de Mécanisme	Pas de Mécanisme
Barrières à la gestion des médicaments	Il y a souvent des ruptures de 1 à 2 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Les ruptures de stock • La non satisfaction des besoins en médicaments 	Sans réponse	<ul style="list-style-type: none"> • Les ruptures de stock • Problèmes financiers 	Sans réponse	<ul style="list-style-type: none"> • Le racket • La stigmatisation

Offre de Services Integres de SSR et VIH Dans 6 PPS (Suite)

	HOPITAL GENERAL D'ABOBO	AIBEF	CENTRE DE SANTE ASAPSU DE YOPOUGON	CLINIQUE ESPACE CONFIANCE	HOPITAL METHODIST DE DABOU	HOPITAL GENERAL DE MARCORY
Proposition pour une gestion efficace des médicaments	Livraison de produits à temps	Recherche d'autres sources d'approvisionnement	Non déclaré	Collaboration entre les structures d'achat et le centre de santé	Non déclaré	Centraliser la gestion des médicaments
Organisme de collaboration pour l'offre de service intégré	AIBEF	<ul style="list-style-type: none"> • UNFPA • IPPF • Hope Word • Ariel • Etat de Côte d'Ivoire • GTZ • AFD 	<ul style="list-style-type: none"> • ACONDA • UNFPA • Médecin du monde 	<ul style="list-style-type: none"> • Health alliance • Sida action • Ariel • Médecin du monde 	ACONDA	<ul style="list-style-type: none"> • Ariel • AIBEF • UNFPA
Impact de l'intégration sur la prestation des services	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre de client • Temps d'attente des clients long 	Ralentissement dans la gestion des clients	Augmentation de la chaîne du travail	Sans réponse	Augmentation du volume de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Baisse du taux de prévalence VIH (3%) • Augmentation du taux de dépistage des femmes enceinte (99%) • Amélioration de la prévalence contraceptive (24%) • Réduction du taux d'accouchement à domicile (1%) • Réduction du nombre d'évacuations (de 300 à 200)
Avantages tirés de l'offre des services intégrés SSR/VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre de patients • Réduction du nombre déplacement des femmes 	<ul style="list-style-type: none"> • Occasion de lever les tabous liés de la PF auprès des PVVIH • Amélioration du système 	Acquisition d'expériences dans la gestion des SSR et VIH	Possibilité d'avoir toutes les prestations de SSR et VIH puis les médicaments sur un même site	Disponibilité de l'équipement	<ul style="list-style-type: none"> • Le renforcement du travail en équipe • La gestion des conflits • Renforcement des capacités des agents de santé

Offre de Services Integres de SSR et VIH Dans 6 PPS (Suite Et Fin)

	HOPITAL GENERAL D'ABOBO	AIBEF	CENTRE DE SANTE ASAPSU DE YOPOUGON	CLINIQUE ESPACE CONFIANCE	HOPITAL METHODIST DE DABOU	HOPITAL GENERAL DE MARCORY
Difficultés rencontrées lorsque la structure a décidé d'offrir des services intégrés de SSR et de VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés liées à l'annonce des résultats lorsqu'ils sont positifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés pour le PVVIH d'accepter la planification familiale comme une exigence pour leur santé • Absence de partage d'informations dans les couples • Augmentation du temps d'attente des clients 	Difficultés liées à la compétence prestataires	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la durée de la consultation 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du volume de travail • Augmentation du nombre de patients • Augmentation du nombre d'aller et retour entre service 	<ul style="list-style-type: none"> • Problème de locaux • Problème de management • Racket • Recouvrement des produits
Dispositions prise pour surmonter les difficultés rencontrées	Sans réponse	Faire plus de formation pour les prestataires VIH et PF	Sans réponse	Sans réponse	Renforcer les capacités Régulariser ceux qui sont fidèles en leur donnant aux patients 2 à 3 mois de médicaments	Sans réponse
Recommandations pour réussir/améliorer l'offre de services intégrés	<ul style="list-style-type: none"> • Former les prestataires • Rendre disponible tous les produits • Eviter les ruptures 	Former les prestataires à la PF	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités du personnel • Réaliser le bilan des patients sur place • Acquérir des moyens de mobilité • Créer d'une salle d'accouchement 	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir du personnel dédié et disponible • Améliorer les niveaux de connaissances • Mettre l'accent sur la communication • Améliorer l'accueil la confidentialité 	Bénéficier d'un appui financier	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir des locaux adéquats • Tenir compte des besoins des prestataires • Motiver le personnel • Gérer aux mieux les services

FORCES ET FAIBLESSES DU PROCESSUS D'INTEGRATION EN COTE D'IVOIRE

Forces du processus d'intégration SSR/VIH en Côte d'Ivoire

Au terme des investigations menées dans le cadre de cette analyse, il ressort que de 2009 à ce jour, la Côte d'Ivoire a enregistré des acquis importants en matière d'intégration SSR/VIH. Il s'agit de :

Au niveau politique :

- ✓ l'engagement du Gouvernement ivoirien en faveur de l'offre de services intégrés de VIH et de SSR ;
- ✓ l'existence de documents de politique dans le domaine de la santé orientés vers l'approche intégrée SSR-VIH ;
- ✓ l'existence de directives liées à l'intégration de la SSR/VIH pour la prise en charge des populations hautement vulnérables (Professionnels du Sexe, les Hommes ayant des rapports Sexuels des Hommes, les Consommateurs de Drogues Injectables mineurs etc.) ;
- ✓ l'existence d'un document d'orientation pour l'offre de services intégrés SSR/VIH ;
- ✓ l'Existence de partenaires financiers et techniques orientés vers l'intégration des services SSR et VIH ;
- ✓ l'existence d'un cadre de coordination de la réponse au VIH ;
- ✓ l'absence de barrière sur le plan légal à l'accès des services de SSR et du VIH ;
- ✓ La signature de la déclaration de Dakar qui engage la Cote d'Ivoire à faciliter la mise en place d'un environnement favorable pour les populations clés ;

Au niveau système :

- ✓ l'existence de programmes SSR et de VIH opérationnels avec un début d'intégration du VIH dans les activités de SSR et de la SSR dans les activités de VIH ;
- ✓ l'existence de structures sanitaires offrant des services intégrés de SSR et du VIH surtout pour ce qui concerne la PTME ;
- ✓ l'existence de programmes de formation traitant des questions de SSR et de VIH ;
- ✓ l'existence d'OSC intervenant dans le domaine de la SSR et/ou du VIH ;
- ✓ l'existence d'indicateurs permettant d'apprécier l'offre intégrée de VIH et de SSR ;
- ✓ l'existence d'une collaboration entre les acteurs chargés des questions de VIH et ceux chargés de la SSR afin d'aboutir à une intégration effective des services de SSR et de VIH ;

Au niveau prestation :

- ✓ l'intégration des activités de VIH dans les services de SSR notamment au niveau de la CPN, de l'accouchement et de la CPON ;
- ✓ l'adhésion des clients au concept d'intégration de la SSR et du VIH ;
- ✓ l'implication des hommes dans les questions de VIH et de SSR ;
- ✓ la promotion de l'offre des services intégrés SSR/VIH.

Faiblesses du processus d'intégration SSR/VIH en Côte d'Ivoire

Malgré les acquis importants constatés en Côte d'Ivoire en matière d'intégration, des insuffisances demeurent. Il s'agit de :

Au niveau politique :

- ✓ l'inexistence d'un cadre de coordination et de réflexion en rapport avec l'offre des services intégrés de SSR et de VIH et prenant en compte toutes les cibles de la SSR ;
- ✓ la forte dépendance des financements extérieurs pour la mise en œuvre de l'intégration SSR/VIH ;
- ✓ l'absence d'un cadre formel de planification et de programmation conjoint des actions des différents acteurs impliqués dans le VIH et dans la SSR.

Au niveau du système :

- ✓ l'inexistence de mécanisme conjoint de planification des activités de SSR et du VIH ;
- ✓ la faible disponibilité des compétences dans le domaine de l'offre de services intégrés SSR-VIH ;
- ✓ l'inexistence d'indicateurs permettant d'apprécier les activités intégrées de SSR/VIH au niveau de la PF, des jeunes et adolescents, des PVVIH autres que les femmes enceintes et des PVH ;
- ✓ l'absence d'un mécanisme conjoint de supervision des activités intégrées de SSR/VIH ;
- ✓ l'Inadaptation de certains locaux à mener des services intégrés SSR/VIH.

Au niveau prestation :

- ✓ l'Absence de l'offre de services intégrés de VIH et de SSR au niveau de certains établissements sanitaires ;
- ✓ l'insuffisance de la sensibilisation sur l'offre de services intégrés SSR-VIH à l'endroit de la population et des prestataires.

RECOMMANDATIONS POUR MENER A BIEN LE PROCESSUS D'INTEGRATION SSR/VIH EN COTE D'IVOIRE

Au regard des insuffisances constatées plus haut et dans le souci de mener à bien le processus d'intégration du VIH et de la SSR en Côte d'Ivoire, il est recommandé de :

Au niveau politique :

- ✓ Créer un cadre de coordination et de réflexion en rapport avec l'offre des services intégrés de SSR et de VIH et prenant en compte toutes les cibles de la SSR ;
- ✓ Faire un plaidoyer en faveur des autorités politiques en vue d'augmenter la contribution du pays pour l'offre de services intégrés ;
- ✓ Mettre en place un cadre formel de planification et de programmation des actions des différents acteurs impliqués dans le VIH et la SSR ;
- ✓ Intégrer dans le PMA, les orientations en matière d'offre de services intégrés SSR/VIH validées au niveau technique ;
- ✓ Mener une réflexion sur le mécanisme à mettre en place pour donner force au dispositif de coordination des activités de lutte contre le VIH, en vue de faire de l'intégration SSR/VIH une réalité dans tous les secteurs d'activités ;

Au niveau système :

- ✓ Renforcer l'effectif du personnel dont le profil est capable de prendre en charge la SSR et le VIH ;
- ✓ Adapter les infrastructures et les équipements de toutes les structures de santé pour mener les activités intégrées de SSR-VIH (aménagements, équipements y compris le laboratoire) ;
- ✓ Mettre à la disposition (en quantité suffisante) des structures sanitaires, les intrants et produits nécessaires pour mener les activités intégrées de SSR-VIH ;
- ✓ Intégrer dans les rapports du SNIS les indicateurs permettant d'apprécier les activités intégrées de SSR/VIH au niveau de la PF, des populations hautement vulnérables puis des adolescents et des jeunes ;
- ✓ Mettre en place un mécanisme conjoint de programmation et de supervision des activités intégrées de SSR-VIH.

Au niveau prestations :

- ✓ Rendre disponible dans tous les établissements sanitaires, l'offre des services intégrés SSR/VIH ;
- ✓ Former/recycler les prestataires à l'offre de services intégrés SSR/VIH ;
- ✓ Sensibiliser les acteurs et les populations sur l'offre de services intégrés SSR/VIH dans les structures sanitaires ;

Pour terminer, Il est fortement souhaité qu'un plan de mise en œuvre des recommandations de cette analyse de l'intégration de la SSR et du VIH soit élaboré puis validé par les différents acteurs.

CONCLUSION

Au terme des investigations menées dans le cadre de cette analyse, nous pouvons affirmer que la Côte d'Ivoire s'est résolument engagée dans un processus devant lui permettre d'aboutir à une intégration effective des services de SSR et de VIH. Les différents constats faits au cours de cette activité, laissent apparaître un environnement favorable à l'offre de services intégrés SSR/VIH tant au niveau politique, système qu'au niveau prestation.

En dépit des efforts consentis pour faire du processus d'intégration de la SSR et du VIH bien entamé une réalité, l'Etat de Côte d'Ivoire se doit de mener des actions vigoureuses allant dans le sens de la mise en place d'un cadre de planification des activités de la SSR et du VIH, de la systématisation de l'offre de services intégrés de SSR et VIH dans les établissements sanitaires de tous les secteurs d'activités, du passage à l'échelle de l'offre des services intégrés et de la sensibilisation des acteurs au concept d'offre de services intégrés.

L'expérience de la Côte d'Ivoire nous permet de donner des pistes en vue de permettre aux pays de la région qui souhaitent s'engager dans un tel processus, de s'en inspirer. Il s'agit de :

Au niveau politique :

- ✓ l'élaboration d'une stratégie pour faire pression afin d'obtenir l'appui des dirigeants en faveur de politiques et de services intégrés SSR/VIH ;
- ✓ plaider pour obtenir l'engagement des dirigeants à l'offre de services intégrés SSR/VIH ;
- ✓ l'engagement des dirigeants pour l'offre de services intégrés SSR/VIH ;
- ✓ la mise en place d'un cadre de collaboration entre les acteurs de la SSR et du VIH ;
- ✓ l'élaboration de documents de politique, normes et procédures dans le domaine de la santé orientés vers l'approche intégrée SSR/VIH (prenant en compte les PHV), en référence aux différents documents de ce genre en Côte d'Ivoire, destinés à la Santé de la mère et de l'enfant, à la Planification familiale, aux PHV et aux violences Basées sur le Genre qui mentionnent clairement les services de VIH à offrir ;
- ✓ la prise d'actes réglementaires levant les barrières sur le plan légal à l'accès aux services de SSR et du VIH, comme cela a été en Côte d'Ivoire avec la loi du 11 juillet 2014 portant régime de prévention, de protection et répression en matière de lutte contre le VIH et le SIDA, ayant permis à une partie des adolescents d'avoir accès au dépistage du VIH sans consentement préalable d'un parent ou d'un tuteur.

Au niveau système :

- ✓ la mise en place d'un mécanisme conjoint de planification des activités de SSR et de VIH ;
- ✓ l'élaboration de curricula de formation aux normes et standards en matière de services intégrés au niveau de la formation continue ;
- ✓ l'élaboration de curricula de formation aux normes et standards en matière de services intégrés au niveau de la formation de base ;
- ✓ la formation des prestataires impliqués dans les activités de SSR et de VIH aux nouveaux curricula de formation continue ;
- ✓ la formation des étudiants des écoles de formation de base aux nouveaux curricula de formation de base ;
- ✓ le renforcement de l'effectif du personnel dont le profil intervient dans l'offre de services intégrés de SSR et de VIH ;
- ✓ l'élaboration de manuels de formation destinés aux enseignants au niveau primaire et secondaire, intégrant les notions liées à la SSR et au VIH ;

- ✓ la formation des enseignants du primaire et du secondaire sur les nouveaux manuels ;
- ✓ l'identification d'indicateurs permettant d'apprécier les activités liées à l'intégration de la SSR et du VIH et les intégrer dans le système d'informations sanitaires ;
- ✓ l'adaptation des outils de collecte des données destinés aux activités de SSR et de VIH ;
- ✓ la conception et diffusion d'affiches, de messages radio et télévisés, à l'endroit de la population, sur l'offre de services intégrés SSR-VIH dans les structures sanitaires ;
- ✓ la conception et la diffusion d'affiches, de messages radio et télévisés pour impliquer davantage les hommes dans les questions de SSR et de VIH.

Au niveau prestation :

- ✓ l'adaptation des infrastructures, des équipements des structures de santé et des laboratoires à mener les activités intégrées de SSR et de VIH qui va consister essentiellement à réaménager les salles d'attente puis les salles de consultation à l'offre de ce type de service et à éviter les ruptures au niveau des points de prestation de service comme cela a été fait dans des structures sanitaires en Côte d'Ivoire ;
- ✓ la mise à la disposition des structures sanitaires, les intrants et produits nécessaires pour mener les activités intégrées de SSR-VIH ;
- ✓ de la formation/recyclage des prestataires à l'offre de services intégrés SSR/VIH ;
- ✓ de la sensibilisation des prestataires à l'offre de services intégrés de SSR et de VIH.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Appel à l'action de Glion sur la planification familiale et le VIH/sida chez les femmes et les enfants (Mai 2004)
2. Appel de New York pour l'engagement à lier VIH/sida et santé sexuelle et de la reproduction (Juin 2004)
3. Appel à l'action : Vers une génération sans VIH et sans sida. (Décembre 2005)
4. Arrêté n°133/MSLS/CAB du 20 Mars 2015 portant création, organisation, attributions et fonctionnement du Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant, en abrégé PNSME
5. Décision n°976/MSLS/CAB du 04 Sept 2014 portant création, organisation et fonctionnement du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS)
6. Déclaration politique de l'UNGASS sur le VIH/Sida (Juin 2006)
7. Déclaration de consensus : Parvenir à l'accès universel à des services complets de prévention de transmission mère-enfant (Novembre 2007)
8. Décret n° 2014-554 du 1er Octobre portant organisation du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida
9. Directives nationales de mise sous antirétroviraux des femmes enceintes dépistées séropositives au VIH dans le cadre de la prévention de la transmission Mère-Enfant du VIH (PTME)-Côte d'Ivoire (Août 2012)
10. Directive pour la prise en charge des PVVIH (Côte d'Ivoire)
11. Document d'orientation politique de l'ONUSIDA sur l'intensification de la prévention du VIH (Juin 2005)
12. Document de Politique Nationale de la Santé de la Reproduction et Planification Familiale (2ème édition) de Septembre 2008
13. Document de Politique de la Santé Scolaire et Universitaire
14. Document d'orientation pour le renforcement de l'intégration des interventions SSR-VIH en Côte d'Ivoire (Draft)
15. Document de Politique, Normes et Procédures du Conseil et Dépistage du VIH en Côte d'Ivoire (édition 2014)
16. Enquête nationale 2014 sur les services et les produits de la santé de la reproduction (Rapport-Abidjan, Février 2015)
17. Evaluation rapide des liens entre la Santé Sexuelle et Reproductive et le VIH-Rapport Novembre 2009
18. Guide d'Information des Enseignants sur Les Soins de Santé Primaire Des Enfants
19. Loi du 11 Juillet 2014 portant régime de prévention, de protection et répression en matière de lutte contre le VIH et le SIDA
20. Manuel de référence PF
21. Manuel de référence de formation en prévention des violences basées sur le genre (VBG) et prise en charge holistique des survivants/victimes en Côte d'Ivoire
22. Manuel des directives du Paquet Minimum d'Activités de l'hôpital de référence des districts de santé
23. OMS, UNFPA, ONUSIDA et IPPF. La santé sexuelle et reproductive et le VIH/SIDA : un cadre de liens prioritaires (Octobre 2005)

24. Paquet minimum d'activités des structures de prévention et de prise en charge des IST/VIH/Sida en direction des professionnels du sexe
25. Paquet minimum d'activités en direction des MSM en Côte d'Ivoire
26. Plan d'Action Nationale Budgétisé de la Planification Familiale 2015-2020
27. Plan Stratégique National de Lutte contre l'Infection à VIH, le Sida et les IST 2012-2015
28. Politique Nationale de Santé (Décembre 2011)
29. Politique Nationale de Santé infantile (Avril 2012)
30. Politique Nationale de Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH en Côte d'Ivoire (deuxième édition) (Juillet 2006)
31. Politique Nationale de Lutte contre le Sida en direction des Population Hautement Vulnérables (Octobre 2011)
32. Rapport mensuel de l'établissement sanitaire primaire (Version Avril 2012)
33. Résultats du Sommet mondial (Septembre 2005)
34. Termes de référence pour la constitution d'un groupe technique de travail prévention de la transmission Mère-enfant du VIH et de la prise en charge pédiatrique de l'infection à VIH

ANNEXES

Directives Pour l'Intégration au Niveau des Services SSR/VIH

Activités VIH à intégrer au cours des prestations de services de SSR

Activités SSR	Activités VIH à intégrer	Acteurs ou ressources humaines
PF	CDIP y compris le dépistage des conjoints, prescription d'ARV en traitement et suivi, distribution de préservatifs (double protection)	SFDE, IDE, Médecins
CPN	PTME, dépistage des conjoints, prescription d'ARV en prévention, traitement et suivi, distribution de préservatifs	SFDE, IDE, Médecins
Accouchement	PTME, dépistage des conjoints, prescription d'ARV en prévention, traitement et suivi	SFDE, IDE, Médecins
Post-partum immédiat	PTME, dépistage des conjoints, et des autres enfants, prescription d'ARV en traitement et suivi	SFDE, IDE, Médecins
Post-partum tardif (post natal)	PTME, dépistage des conjoints, et des autres enfants, prescription d'ARV en traitement et suivi	SFDE, IDE, Médecins
Post-abortionum	CDIP y compris dépistage des conjoints, et des autres enfants, prescription d'ARV en traitement et suivi	SFDE, IDE, Médecins
IST	CDIP y compris le dépistage des conjoints, prescription d'ARV en traitement et suivi, distribution de préservatifs	SFDE, IDE, Médecins
Violences Basées sur le Genre (VBG)	Dépistage VIH, Prophylaxie post-exposition au VIH et suivi	SFDE, IDE, Médecins
Dépistage et PEC des lésions précancéreuses du col de l'utérus	CDIP y compris le dépistage des conjoints, prescription d'ARV en traitement et suivi	SFDE, IDE, Médecins
Néonatalogie	CDIP des parents, prescription d'ARV en traitement et suivi	SFDE, IDE, Médecins
Pédiatrie	CDIP de l'enfant y compris le dépistage des parents, prescription d'ARV en traitement et suivi	SFDE, IDE, Médecins
Examens biologiques (laboratoire de référence)	Bilan biologique initial et de suivi du traitement ARV y compris le dosage des CD4, test de confirmation, dépistage précoce chez le NNE	Techniciens de labo, biologistes

Activités SSR à intégrer au cours des prestations de services de VIH

Activités VIH	Activités SSR à intégrer	Acteurs
PEC ARV de l'infection à VIH chez les adultes	PF, PEC des IST, dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus, CPN	SFDE, IDE, Médecins
PTME	PF, PEC des IST, dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus, CPN, post-partum	SFDE, IDE, Médecins
PEC ARV de l'infection à VIH chez les enfants	Vaccination, nutrition, pesée	SFDE, IDE, Médecins
CDIP	PF, PEC des IST, dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus	SFDE, IDE, Médecins
CDV autonomes	Sensibilisation sur la PF et les signes de danger au cours de la grossesse et de l'accouchement, Distribution de préservatifs (double protection)	Conseillers communautaires

Activités VIH/SSR à intégrer au cours des interventions des communautés, CEC, et COGES

Activités SSR	Activités VIH à intégrer	Acteurs ou ressources humaines	Observations
PF (distribution des contraceptifs, sensibilisation)	Sensibilisation couplée sur le VIH y compris la distribution des préservatifs masculins et féminins	ASC, travailleurs sociaux, conseillers communautaires des CEC, membres du COGES	La distribution des contraceptifs oraux se fera par les ASC au niveau des communautés et les travailleurs sociaux au niveau des villes
CPN (sensibilisation sur les signes de danger de la grossesse, préparation à l'accouchement)	Sensibilisation couplée sur la PTME et les autres aspects du VIH y compris la distribution des préservatifs masculins et féminins	ASC, travailleurs sociaux, leaders et volontaires communautaires, implication des hommes, conseillers communautaires des CEC, membres du COGES	
Accouchement (sensibilisation sur les signes de danger de l'accouchement)	Sensibilisation couplée sur la PTME et les autres aspects du VIH y compris la distribution des préservatifs masculins et féminins	ASC, travailleurs sociaux, leaders et volontaires communautaires, implication des hommes, conseillers communautaires des CEC, membres du COGES	

Activités VIH/SSR à intégrer au cours des interventions des communautés, CEC, et COGES (Suite et fin)

Activités SSR	Activités VIH à intégrer	Acteurs ou ressources humaines	Observations
Post partum (sensibilisation, dangers du post partum et continuum de soins au NNE)	Sensibilisation couplée sur la PTME et les autres aspects du VIH y compris la distribution des préservatifs masculins et féminins	ASC, travailleurs sociaux, leaders et volontaires communautaires, implication des hommes, conseillers communautaires des CEC, membres du COGES	
IST (sensibilisation)	Sensibilisation couplée sur le VIH y compris la distribution des préservatifs masculins et féminins	ASC, travailleurs sociaux, leaders et volontaires communautaires, implication des hommes, conseillers communautaires des CEC, membres du COGES	
Violences Basées sur le Genre (VBG) (sensibilisation, repérage, orientation, accompagnement)	Sensibilisation sur le CDIP, PEP et aspects sur le VIH y compris la distribution des préservatifs masculins et féminins	ASC, travailleurs sociaux, leaders et volontaires communautaires, implication des hommes, conseillers communautaires des CEC, membres du COGES	
Dépistage et PEC des lésions précancéreuses du col (sensibilisation)	Sensibilisation couplée sur le VIH y compris la distribution des préservatifs masculins et féminins	ASC, travailleurs sociaux, leaders et volontaires communautaires, implication des hommes, conseillers communautaires des CEC, membres du COGES	
Pédiatrie (sensibilisation, continuum de soins au NNE et à l'enfant)	Sensibilisation couplée sur le VIH et l'importance du dépistage de l'enfant y compris la distribution des préservatifs masculins et féminins aux parents	ASC, travailleurs sociaux, leaders et volontaires communautaires, implication des hommes, conseillers communautaires des CEC, membres du COGES	
Pratiques Familiales Essentielles	Sensibilisation sur le CDV		

An orange L-shaped graphic element consisting of a vertical line on the right side and a horizontal line at the bottom, meeting at a right angle.

For more information, contact:

Health Policy Project
Futures Group
1331 Pennsylvania Ave NW, Suite 600
Washington, DC 20004
Tel: (202) 775-9680
Fax: (202) 775-9694
Email: policyinfo@futuresgroup.com
www.healthpolicyproject.com