



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

INITIATIVE DES POLITIQUES
DE SANTÉ



Analyse Situationnelle des Politiques Liées au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire

JANVIER 2009

Cette publication a été produite pour la revue par l'Agence de Etats Unis pour le Développement International (USAID). Il a été préparé par l'USAID | Initiative des Politiques de Santé, Task Order I.

Citation suggérée: 2009. *Analyse Situationnelle des Politiques Liées au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire*. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Initiative, Task Order I.

USAID | Initiative des Politiques de Santé, Task Order I, est placée par l'Agence des Etats Unis pour le Développement International sous contrat le No. GPO-I-01-05-00040-00, le 30 septembre 2005 commençant. Activités liées au VIH de l'initiative sont soutenus par le Plan d'urgence du Président pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR). Task Order I est mis en application par Futures Group, en collaboration avec Centre for Development and Population Activities (CEDPA), White Ribbon Alliance for Safe Motherhood (WRA), et Futures Institute.

Analyse Situationnelle des Politiques Liées au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire

JANVIER 2009

Les opinions exprimées en cette publication ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'agence des États-Unis pour le développement international (USAID) ou le gouvernement des États-Unis.

TABLE DES MATIERES

Remerciements	iv
Resume executif.....	v
Sigles.....	ix
I. Introduction	1
1.1 Contexte de l'évaluation	1
1.2 Objectifs de l'évaluation	1
1.3 Résultats attendus.....	1
1.4 Limitations de l'évaluation	2
1.5 Plan du rapport.....	2
II. Methodologie	2
2.1 Quelques définitions importantes.....	3
2.2 Présentation du cadre conceptuel.....	3
2.3 Présentation de la méthodologie de l'enquête d'évaluation de l'environnement politique menée auprès des parties prenantes	5
III. Analyse de l'environnement politique a travers les documents de politiques existants en Cote d'Ivoire	6
3.1. Les documents clés réglementant la réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire	6
3.2. Revue des documents de politiques de lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire.....	7
IV. Resultats de l'enquete d'evaluation de l'environnement politique lie au VIH/SIDA en Cote d'Ivoire	19
4.1 Analyse de l'indice global de l'environnement politique.....	20
4.2 Analyse des indices généraux d'engagement politique (Soutien politique, formulation de politique et de structure organisationnelle).....	20
V. Approches de solutions	29
5.1. Approches de solutions selon les résultats de la revue à mi-parcours du plan stratégique et selon les perceptions des personnes interviewées	29
Annexe 1 : Programme des interviews.....	36
Annexe 2 : Questionnaire utilise pour la collecte des informations.....	37
Annexe 3 : Tableaux des indices detaillés de l'environnement politique par question posee et pour l'ensemble des personnes interviewees	57
Annexe 4 : Liste des documents de politiques examines.....	71
Annexe 5 : Liste de institutions interviewees.....	74
Annexe 6 : Liste des contacts	75
Annexe 7 : Liste des institutions attendues à l'atelier de validation.....	78
Annexe 8 : Definition de concepts et termes clés.....	80
Annexe 9 : Indice de l'environnement politique	81
References bibliographiques	88

REMERCIEMENTS

Nous adressons nos sincères et vifs remerciements à tous ceux qui ont apporté leurs appuis à l'analyse de l'environnement politique lié au VIH et au SIDA et à l'élaboration de l'agenda des priorités politiques de réponse au VIH et au SIDA en Côte d'Ivoire. Il s'agit particulièrement de :

Au niveau du secteur public :

Ministère de la Lutte contre le SIDA ; Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique; Ministère de la Famille, de la Femme et des Affaires Sociales ; Ministère de l'Education Nationale, Ministère de la Justice ; Ministère de l'Enseignement Technique et de la Recherche Scientifique ; Ministère de la Jeunesse, du Sport et des Loisirs ; Ministère de la Défense ; Ministère de l'intérieur; ANADER et CCM.

Au niveau du secteur privé :

Coalition des entreprises de Côte d'Ivoire contre le VIH et le SIDA (CECI).

Au niveau de la société civile :

Conseil des organisations de Lutte contre le SIDA (COSCI); Réseau Ivoirien des Personnes vivant avec le VIH SIDA (RIP+) ; Association des Femmes Juristes de Côte d'Ivoire (AFJCI); Alliance des Religieux engagés dans la lutte contre le SIDA et les autres pandémies (ARSIP); Réseau des Jeunes Engagés dans la lutte contre le SIDA (RIJES); Réseau des Organisations Féminines (RIOF) ; AIMAS ; Réseau des Parlementaires; REPMASCI ; Syndicat des Transporteurs; Association des Tradi- Praticiens; ACONDA VS; Projet Servir plus; USAID | Health Policy Initiative, TO1 ; ABT Associates ; EGPAF ; PSI ; FHI; Care International; USAC; SCMS; SSDS et JHPIEGO.

Au niveau des partenaires techniques et financiers :

PEPFAR; ONUSIDA; OMS; UNICEF; UNFPA.

RESUME EXECUTIF

Introduction

L'analyse situationnelle des politiques liées au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire a quatre principaux objectifs:

- (1) mener une analyse de la situation relative à l'environnement politique actuel des programmes de lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire ;
- (2) faire une revue des politiques existant ;
- (3) identifier les défis dans les politiques, les politiques qui devraient être modifiées, renforcées, élaborées ou changées ;
- (4) proposer des pistes de solutions en vue d'enrayer les obstacles et améliorer l'environnement politique pour les programmes de VIH/SIDA.

Méthodologie

L'évaluation de l'environnement politique lié au VIH/SIDA s'est faite à partir d'une analyse des documents de politique existants et d'une enquête d'évaluation de l'environnement politique auprès des parties prenantes. Vingt huit structures provenant du secteur public, du secteur privé, de la société civile et des partenaires techniques et financiers ont été interviewées.

Une attention particulière a été accordée à huit domaines d'importance stratégique que sont: (1) Les ressources humaines pour la santé, (2) Les questions du genre, (3) Les questions affectant les enfants, (4) Le passage à l'échelle du conseil et dépistage, (5) L'accès aux médicaments de haute qualité à moindres coûts, (6) La stigmatisation et la discrimination, (7) Le renforcement de la réponse multisectorielle et des relations avec les autres programmes de santé et de développement et (8) La prise en compte des standards internationaux.

Les résultats issus de cette analyse des politiques dans la réponse au VIH/SIDA devraient principalement contribuer à alimenter le dialogue politique entre les parties prenantes afin d'améliorer l'environnement politique de la lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. C'est dans cette logique que l'approche méthodologique retenue a prévu l'organisation d'un atelier national. Les objectifs visés au travers de cet atelier sont d'une part la discussion et la validation des résultats de la présente évaluation de l'environnement politique lié au VIH/SIDA, et d'autre part de s'accorder sur les actions et approches politiques prioritaires en vue de l'élaboration et l'adoption d'un agenda politique de réponse à l'épidémie du VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. Ledit atelier devrait fournir un cadre d'échanges et de concertation à toutes les parties prenantes impliquées dans la réponse à l'épidémie et permettre ainsi de prendre en compte les points de vue des institutions qui n'ont pas pu être interviewées au moment du déroulement de l'enquête.

Les lois et les politiques à elles seules ne garantissent pas des programmes efficaces et équilibrés de prévention, traitement et prise en charge afin d'amoinrir l'impact du VIH/SIDA suite à des politiques opérationnelles inefficaces en grande partie responsables de la faible couverture des services essentiels.

Résultats

La Côte d'Ivoire ne dispose pas d'une politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA, néanmoins elle s'est dotée d'un Plan Stratégique National (PSN 2006-2010). Le Plan d'action national 2008-2009 (PAN 2008-2009) et le Plan national de suivi et évaluation (PNSE) ont également été élaborés. Ces trois documents de base ont été complétés par d'autres, tels que l'*Identification des cibles de l'accès universel* ; le *Plan d'intensification de la prévention* ; le *Plan de passage à l'échelle de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et de la Prise en Charge Pédiatrique du VIH/SIDA* ; le *Plan*

Stratégie Nationale Prise en charge des orphelins et autres enfants rendus vulnérables du fait du VIH/SIDA 2007–2010.

La revue du PSN à mi-parcours a révélé que, malgré un processus participatif et un document consensuel, le PSN 2006-2010 n'a pas été l'unique "cadre d'action contre le VIH/SIDA qui offre une base pour la coordination des activités de tous les partenaires" comme le voudraient les "Trois Principes".

La revue de divers documents de politiques existant et l'analyse de l'environnement politique à travers les résultats de l'enquête menée auprès des parties prenantes ont permis d'identifier d'une part des forces et opportunités, et d'autre part des faiblesses et obstacles dans les politiques au niveau des neuf domaines d'importance stratégique ci-dessus cités.

On peut citer entre autres quelques principales faiblesses et approches de solutions présentées dans le tableau ci-dessous :

Tableaux I: Principales faiblesses et les approches de solutions

Domaine politique	Situation Actuelle	Principales approches de solutions
Engagement politique ¹	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistence d'un instrument permettant d'identifier tous les gaps en matière de politiques, tel qu'un agenda politique. • Inexistence de stratégies claires de mise en œuvre des politiques. • Insuffisances dans l'implication de la société civile. • Faible implication du niveau communautaire. • Non traduction des progrès notables enregistrés dans les déterminants du soutien politique et de la formulation de politique en actes concrets au niveau des composantes programmatiques. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un plus fort leadership au niveau gouvernemental pour améliorer la réponse. • Doter la Côte d'Ivoire d'un agenda politique consensuel de réponse au VIH/SIDA, et en appuyer la mise en œuvre. • Renforcer les capacités des organisations de la société civile et du secteur privé afin de leur assurer une meilleure contribution à la formulation et la mise en œuvre des politiques. • Impliquer les structures communautaires dans la lutte. • Accélérer la décentralisation des interventions pour l'atteinte des objectifs de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien. • Renforcer la transversalité du VIH au sein des secteurs autres que la santé • Renforcer l'intégration des services, notamment ceux des programmes VIH et Tuberculose. • Renforcer le Suivi Evaluation à tous les niveaux : central et décentralisé.
Ressources humaines pour la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'un plan de développement des ressources humaines et d'un plan de carrière, notamment au niveau du secteur santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer et mettre en œuvre une politique de développement et de motivation des ressources humaines.

¹ L'engagement politique est caractérisé entre autres par des actes de soutien politique, de formulation de politique et de structure organisationnelle. Il influe fortement sur tous les domaines d'intervention de la réponse au VIH/SIDA, et en particulier les huit domaines identifiés dans les termes de référence de la présente évaluation. Ce qui explique qu'on leur accorde une importance particulière.

Questions du genre	<ul style="list-style-type: none"> • Faible intégration de la dimension VIH/SIDA dans la mise en œuvre de la politique nationale du genre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre la politique nationale du genre en veillant à la prise en compte de la dimension VIH/SIDA.
Questions affectant les enfants	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistence de politique de prise en charge du SIDA pédiatrique • Faiblesse au niveau du passage à échelle des interventions de prise en charge pédiatrique et des OEV. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adopter une politique de prise en charge du SIDA pédiatrique • Promouvoir l'extension de la couverture nationale des interventions d'accès universel ciblant les enfants.
Passage à l'échelle du conseil et dépistage	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistence de politique de conseil et dépistage. • Insuffisance du nombre de CDV, et faible fréquentation des centres conseils et dépistage existants du fait de l'insuffisance de promotion. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adopter une politique nationale de conseil et dépistage. • Accélérer la mise en œuvre du plan de passage à échelle des CDV et le renforcement de la promotion du conseil dépistage.
Accès aux médicaments de haute qualité à moindres coûts	<ul style="list-style-type: none"> • Lenteur dans le passage à l'échelle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Accélérer le passage à l'échelle de l'accès aux médicaments à moindres coûts.
Stigmatisation et la discrimination	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance de l'assistance juridique aux PVVIH. • Obstacles et barrières aux programmes VIH, tels que le CDV et le traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adopter et mettre en œuvre la loi VIH. • La mobilisation communautaire.
Renforcement de la réponse multisectorielle	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisances dans le fonctionnement des organes de coordination. 	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer le renforcement des instances de coordination en vue de les rendre fonctionnelles.
Prise en compte des standards internationaux	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance de vulgarisation et d'appropriation des standards internationaux. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un processus de routine de revue, d'adaptation, de mise en œuvre et de suivi des standards internationaux.

Le rapport présente dans un premier temps des synthèses des approches de solutions préconisées dans les documents de politique examinés, ainsi que par les personnes interviewées avant de procéder à leur analyse. Ensuite les approches des solutions sont proposées et enfin des priorités à mettre en œuvre en vue de la nette amélioration de l'environnement politique sont proposées.

SIGLES

AGR	Activité Génératrice de Revenus
AIBEF	Association Ivoirienne pour le Bien-être Familial
AIMAS	Agence Ivoirienne de Marketing Social
AIS	Alliance Internationale contre le SIDA
ANADER	Agence Nationale pour le Développement Rural
ANS-CI	Alliance Nationale pour la lutte contre le SIDA en Côte d'Ivoire
APROSAM	Association pour la Promotion de la Santé de la Mère
ARSIP	Alliance des Religieux pour la lutte contre le SIDA et autres Pandémies
CAT	Centre Anti-Tuberculeux
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCLS	Comité Communal de Lutte contre le SIDA
CCM	Country Coordinating Mechanism
CDLS	Comité Départemental de Lutte contre le SIDA
CDV	Conseil et Dépistage Volontaire
CECI	Coalition des Entreprises de Côte d'Ivoire pour la lutte contre le SIDA
CIMLS	Comité Interministériel de Lutte contre le SIDA
CMP	Comité Multipartite et du Partenariat
CNLS	Conseil National de Lutte contre le SIDA
COSCI	Conseil des Organisations de lutte contre le SIDA en Côte d'Ivoire
CPN	Consultation Pré Natale
CRLS	Comité Régional de Lutte contre le SIDA
CSLS	Comité Sectoriel de Lutte contre le SIDA
CVLS	Comité Villageois de Lutte contre le SIDA
CSE	Chargé de Surveillance Epidémiologique
DAP	Domaine d'Action Prioritaire
DMRCF	Direction la Mobilisation des Ressources et de la Coordination des Financements
DMS	Direction de la Mobilisation Sociale du MLS
DRH	Direction des Ressources Humaines
EDSCI-III	Troisième Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire
ESTHER	Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau
FFOM	Forces – Faiblesses – Obstacles – Menaces
FHI	Family Health International
FM	Fonds Mondial (de Lute contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme)
FNLS	Fonds National de Lutte contre le SIDA
GTT	Groupe Technique de Travail
HKI	Helen Keller International
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
INHP	Institut National d'Hygiène Publique
INSP	Institut National de Santé Publique
IO	Infection Opportuniste
IST	Infection Sexuellement Transmissible
JHU/CCP	John Hopkins University/Center for Communication Programs
KfW	Banque Allemande de Développement (Kreditanstalt fur Wiederaufbau)
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MFFAS	Ministère de la Femme, de la Famille et des Affaires Sociales
MJS	Ministère de la Jeunesse et des Sports
MJDH	Ministère de la Justice et des Droits de l'Homme
MLS	Ministère de la Lutte contre le SIDA
MPD	Ministère du Plan et du Développement

MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
NPI	New Partnership International
OBC	Organisation à Base Communautaire
OCAL	Organisation du Corridor Abidjan-Lagos
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
OIM	Office International pour les Migrations
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUCI:	Opération des Nations Unies en Côte d'Ivoire
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OSC	Organisation de la Société Civile
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PAN	Plan d'Action National
PAPO	Projet d'Assistance aux Populations Hautement Vulnérables
PEC	Prise En Charge
PEPFAR	President's Emergency Plan For AIDS Relief
PEST	Politique – Economique – Social - Technologique
PIB	Produit Intérieur Brut
PIP	Plan d'Intensification de la Prévention
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PN-OEV	Programme National de prise en charge des Orphelins et Enfants rendus Vulnérables du fait du VIH/SIDA
PNN	Programme National de Nutrition
PNPEC	Programme National de Prise En Charge médicale des PVVIH
PNSE	Plan National de Suivi & Evaluation
PNSRPF	Programme National de Santé de la Reproduction et de Planification Familiale
PSI	Population Services International
PSN	Plan Stratégique National
PSP-CI	Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PUMLS	Programme d'Urgence Multisectoriel de Lutte contre le SIDA
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
EF/REDES	Estimation des Flux des Ressources et Dépenses relatives au SIDA
RETRO-CI	Rétrovirus Côte d'Ivoire
RIP+	Réseau Ivoirien des PVVIH
SEPS	Syndrome d'Epuisement des Professionnels de la Santé
SIDA	Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise
SIG	Système d'Information et de Gestion
SCMS	Supply Chain Management System
TRMR	Table Ronde de Mobilisation des Ressources
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNGASS	Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UVICOCI	Union des Villes et Communes de Côte d'Ivoire
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

I. INTRODUCTION

Cette introduction permet de présenter le contexte de l'évaluation de l'environnement politique, les objectifs, les résultats attendus et les limitations de l'évaluation, ainsi que le plan du présent rapport.

I.1 Contexte de l'évaluation

La phase 2 du programme PEPFAR de Côte d'Ivoire intervient dans un contexte où la législation des Etats-Unis a autorisé à nouveau en juillet 2008 le gouvernement américain à déployer des efforts au niveau mondial pour lutter contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme sur la période 2009-2013. La loi a autorisé le gouvernement américain à mettre au point des documents de cadre de travail avec les pays partenaires en vue de promouvoir une approche plus pérenne caractérisée par le renforcement de la capacité des pays, l'appropriation et le leadership pour lutter contre les maladies ci-dessus mentionnées. Cette approche constitue un nouveau centre d'intérêt pour PEPFAR de Côte d'Ivoire.

L'objet de ce partenariat est de fournir un cadre stratégique commun de travail sur cinq ans pour la coopération entre le Gouvernement des Etats-Unis, le Gouvernement de la Côte d'Ivoire et les autres partenaires pour combattre le VIH/SIDA à travers la fourniture de services, la réforme des politiques et des engagements financiers coordonnés. Le cadre de partenariat devrait donc être élaboré avec transparence et responsabilité, la participation effective des autres partenaires clés de la société civile, du secteur privé, des partenaires bilatéraux et multilatéraux, ainsi que les organisations internationales afin d'appuyer et renforcer les stratégies nationales de réponse au VIH. Ainsi la première étape dans l'élaboration d'un cadre de partenariat complet et le plan de mise en œuvre est la négociation d'un cadre de partenariat signé qui passe par l'établissement de relations de collaboration avec le gouvernement de Côte d'Ivoire et des intervenants clés en définissant des rôles qui englobent l'éventail des activités comprises dans le cadre de partenariat. C'est ce qui explique que PEPFAR de Côte d'Ivoire ait prévu d'utiliser un processus structuré pour préparer son cadre de partenariat et le plan de mise en œuvre correspondant. Au nombre des principales activités retenues se trouve une analyse situationnelle des politiques de lutte contre le VIH/SIDA.

I.2 Objectifs de l'évaluation

L'évaluation de l'environnement politique lié au VIH/SIDA a trois principaux objectifs :

- (1) mener une analyse de la situation relative à l'environnement politique actuel des programmes de lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire ;
- (2) faire une revue des politiques existantes ;
- (3) identifier les défis dans les politiques, les politiques qui devraient être modifiées, renforcées, élaborées ou changées ;
- (4) proposer des pistes de solutions en vue d'enrayer les obstacles et améliorer l'environnement politique pour les programmes de VIH/SIDA.

I.3 Résultats attendus

Les résultats attendus de cette évaluation de l'environnement politique de la réponse au VIH/SIDA se présentent comme suit :

- (1) des informations actualisées sont disponibles sur l'environnement politique de la réponse au VIH/SIDA ;
- (2) une revue des politiques existantes a été élaborée ;
- (3) des défis dans les politiques, les politiques qui devraient être modifiées, renforcées, élaborées ou changées sont identifiés ;

- (4) des pistes de solutions sont proposées en vue d'enrayer les obstacles et améliorer l'environnement politique pour les programmes de VIH/SIDA.

I.4 Limitations de l'évaluation

Cette analyse présente quelques limitations qui devraient être prises en compte dans l'exploitation des résultats versés dans le présent rapport.

Premièrement, compte tenu des contraintes de temps, l'enquête menée auprès des parties prenantes en Côte d'Ivoire n'a pas permis de couvrir la totalité des institutions présélectionnées au départ pour les interviews.

Deuxièmement, le questionnaire utilisé permettant de collecter des informations dont certaines se trouvent dans les documents officiels, et d'autres dépendent du jugement des experts rendent biaisées certaines réponses de l'enquête qui se affectées par les attentes des répondants concernant la réponse nationale pour faire face à l'épidémie. De plus, les partenaires fournissant les réponses aux diverses questions peuvent ne pas avoir eu des informations suffisantes pour fournir des réponses appropriées.

Troisièmement, l'enquête n'a pas été conçue pour offrir une appréciation complète de l'environnement politique, mais pour faire partie d'un système qui sert à mesurer l'impact des activités politiques.

I.5 Plan du rapport

Outre l'introduction, ce rapport comporte les quatre parties ci-après :

- (1) Méthodologie de l'évaluation.
- (2) Analyse de l'environnement politique à travers les documents de politiques existants.
- (3) Analyse de l'environnement politique à travers les résultats de l'enquête menée auprès des parties prenantes.
- (4) Pistes de solutions en vue d'enrayer les obstacles et améliorer l'environnement politique pour les programmes de VIH/SIDA.

II. METHODOLOGIE

Sur le plan de la méthodologie, l'analyse situationnelle des politiques de lutte contre le VIH/SIDA comprend deux principales phases :

- (1) l'évaluation de l'environnement politique lié au VIH/SIDA à travers une analyse des documents et une enquête d'évaluation de l'environnement politique auprès des parties prenantes.
- (2) la validation de l'évaluation de l'environnement politique, l'élaboration et l'adoption d'un agenda politique prioritaire de réponse à l'épidémie du VIH/SIDA en Côte d'Ivoire.

Tenant compte des termes de référence, la présente analyse de l'environnement politique de la réponse au VIH/SIDA accordera une attention particulière à un certain nombre de domaines d'importance stratégique que sont :

- L'engagement politique
- Les ressources humaines pour la santé
- Les questions du genre
- Les questions affectant les enfants
- Le passage à l'échelle du conseil et dépistage
- L'accès aux médicaments de haute qualité à moindres coûts

- La stigmatisation et la discrimination
- Le renforcement de la réponse multisectorielle et des relations avec les autres programmes de santé et de développement
- La prise en compte des standards internationaux

2.1 Quelques définitions importantes

Afin de faciliter la lecture de ce rapport, il a été retenu de s'accorder sur quelques définitions importantes, notamment, le concept de politique, l'environnement politique, l'engagement politique, la volonté politique, etc.

Pour les besoins de notre cause, nous définissons le concept de *politique* comme une série d'actions, d'usages, de lois ou réglementations effectuées ou édictées par les gouvernements ou par d'autres groupes civils sociaux qui directement ou indirectement, implicitement ou explicitement, affectent la réponse au VIH/SIDA.

L'environnement politique ici est défini comme «un groupe de facteurs qui affectent la performance des programmes et qui peuvent être abordés à travers le changement de politiques et le plaidoyer ». Dans cette évaluation, les politiques de lutte contre le VIH/SIDA sont groupées dans trois domaines majeurs: (a) les lois et les politiques (pour comprendre les règlements, les plans, directives, normes et protocoles), (b) les dispositions institutionnelles, programmatiques à travers lesquelles les politiques sont mises en œuvre etc) l'engagement et le soutien politique.

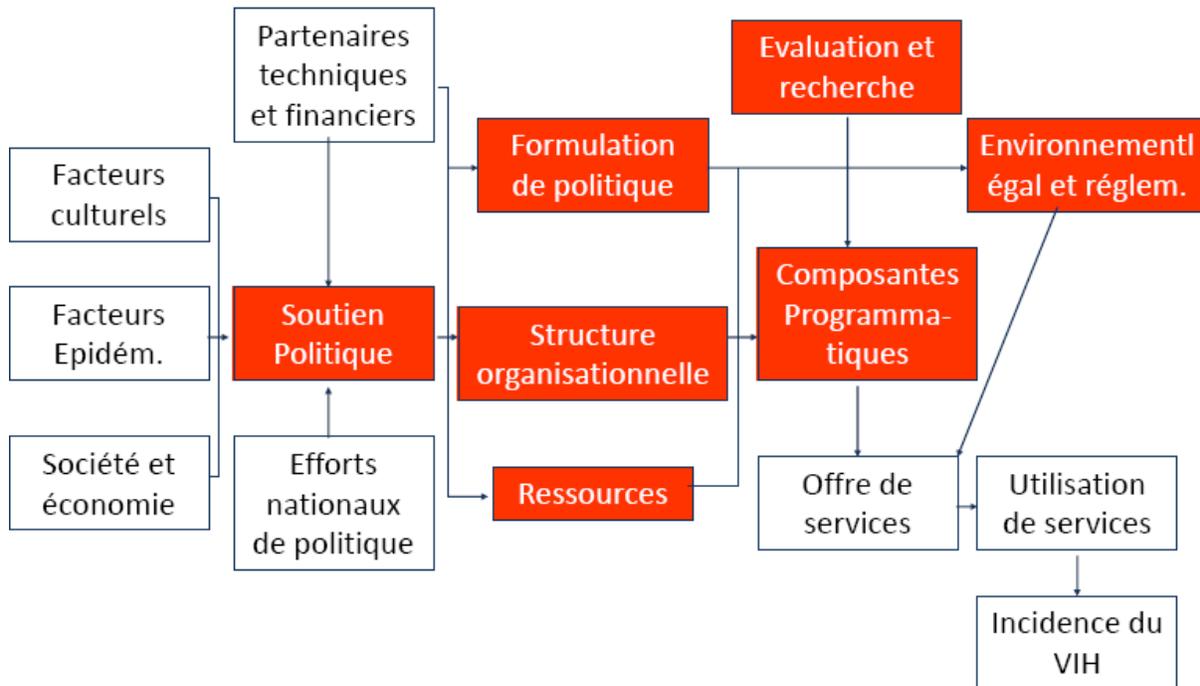
Le projet POLICY définit *l'engagement politique* comme étant «la décision des dirigeants d'user de leur pouvoir, leur influence et leur engagement personnel pour s'assurer que les programmes VIH/SIDA reçoivent une bonne visibilité, une bonne gestion, les ressources et le soutien politique continues, nécessaires pour aider l'action effective en vue de limiter la propagation du VIH et mitiger les méfaits de l'épidémie » (Projet POLICY, 2000).

2.2 Présentation du cadre conceptuel

A la lumière des définitions ci-dessus, la figure 1 présente un cadre conceptuel qui distingue sept déterminants pour une analyse complète de l'environnement politique de la réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire, à savoir :

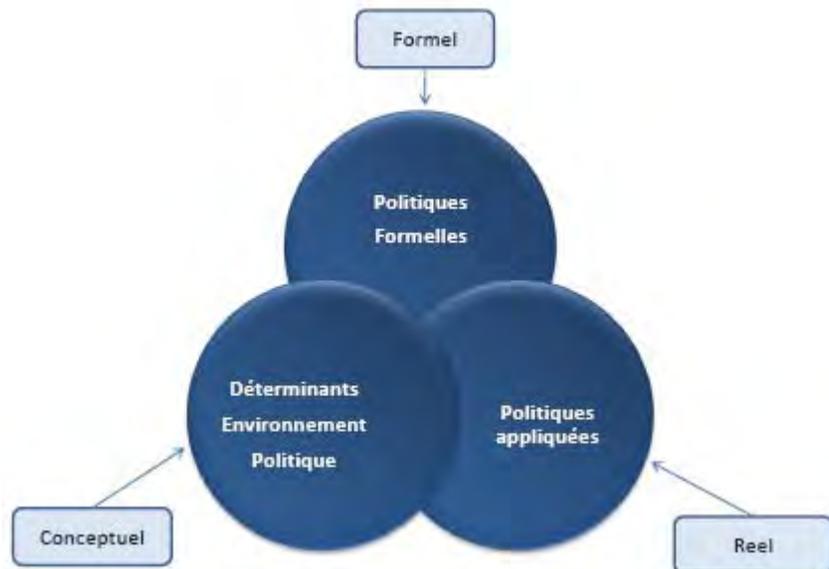
- (1) Soutien politique
- (2) Formulation de politique
- (3) Structure organisationnelle
- (4) Environnement légal et réglementaire
- (5) Ressources du programme
- (6) Composantes programmatiques de la réponse au VIH/SIDA
- (7) Evaluation et recherche

Figure 1. Cadre Conceptuel



La figure 2 présente un cadre d'analyse où les sept déterminants de l'environnement politique retenus sont mis à contribution pour appréhender au niveau conceptuel les gaps entre les politiques appliquées et les politiques formelles.

Figure 2. Cadre d'analyse pour l'état des lieux



2.3 Présentation de la méthodologie de l'enquête d'évaluation de l'environnement politique menée auprès des parties prenantes

Objectifs de l'enquête

Les objectifs de l'enquête d'évaluation de l'environnement politique lié au VIH/SIDA se présentent comme suit :

- Mesurer le niveau de soutien des institutions nationales et internationales au programme national de réponse au VIH/SIDA ;
- Identifier les domaines de forces, faiblesses, opportunités et menaces ;
- Mesurer les changements dans le niveau de soutien au programme national de VIH/SIDA.

Questionnaire d'évaluation de l'environnement politique du VIH/SIDA de Côte d'Ivoire

Le questionnaire conçu pour collecter les informations requises pour l'évaluation de l'environnement politique lié au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire, s'inspire fortement des approches utilisées dans les enquêtes PES (Policy Environment Score) et API (AIDS Program Efforts Index) menées depuis plusieurs décennies au niveau mondial par Futures Group International en collaboration avec l'USAID, ONUSIDA, OMS, etc. Il est destiné à mesurer combien l'environnement politique contribue aux améliorations dans l'état de la réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. Le questionnaire se compose d'une série de questions qui permettent de faire le bilan rapide de l'environnement politique. Il permet de collecter des informations dont certaines se trouvent dans les documents officiels, et d'autres dépendent du jugement des experts. Cet outil n'a pas été conçu pour offrir une appréciation complète de l'environnement politique, mais pour faire partie d'un système qui sert à mesurer l'impact des activités politiques.

Ainsi, le questionnaire a permis de collecter des informations sur les sept déterminants de l'environnement politique que sont :

- Le soutien politique
- La formulation de politique
- La structure organisationnelle
- L'environnement légal et réglementaire
- Les ressources du programme
- Les composantes programmatiques de la réponse au VIH/SIDA
- L'évaluation et la recherche.

Le déterminant portant sur les composantes programmatiques de la réponse au VIH/SIDA renferme six composantes que sont :

- Le domaine des questions affectant les enfants
- Le domaine du conseil et dépistage
- Le domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût
- Le domaine des questions de genre
- Le domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et des relations avec les autres programmes de santé et de développement
- Le domaine de la prise en compte des standards internationaux

Collecte des informations

Quatre catégories d'institutions/personnes ressources ont été ciblées pour les interviews:

- Secteur public: Ministères clés, etc.
- Secteur privé
- Organisations de la société civile
- Partenaires techniques et financiers

La technique de collecte des informations est celle de l'enquête par interviews auprès de personnes ressources, ainsi que des réunions ciblées avec certaines institutions pour remplir le questionnaire. Ainsi, des groupes de personnes répondant au nom de leurs institutions ont parfois attribué des notes de façon collective et ont fourni des informations aux questions ouvertes à la suite d'intenses débats internes, et celles-ci ont été synthétisées dans les réponses aux questionnaires.

Au total, 28 Institutions ont été interviewées compte tenu des contraintes de temps (voir la liste des institutions interviewées en annexe).

III. ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT POLITIQUE A TRAVERS LES DOCUMENTS DE POLITIQUES EXISTANTS EN COTE D'IVOIRE

Cette analyse de l'environnement politique abordera d'une part les documents clés réglementant la réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire, et d'autre part divers autres documents de politiques en rapport avec les huit domaines stratégiques d'intervention cités ci-dessus.

3.1. Les documents clés réglementant la réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire

En 2006, la Côte d'Ivoire s'est dotée d'un Plan Stratégique National pour la période 2006-2010 (PSN 2006-2010) qui s'articule autour des sept axes stratégiques suivants : la prévention, la prise en charge, la coordination, le financement, le suivi et l'évaluation, le renforcement des capacités et la recherche opérationnelle. Notons que la coordination, le financement et la recherche opérationnelle sont de nouveaux axes stratégiques par rapport aux Plans précédents ainsi que l'intégration d'une approche «genre» en mainstreaming de tous les axes avec des interventions spécifiques en faveur des femmes où c'est nécessaire.

Le Plan d'action national 2008–2009 (PAN 2008-2009) et le Plan national de suivi et évaluation (PNSE) ont également été élaborés, mais, avec un certain décalage. Ces trois documents de base ont été complétés par l'*Identification des cibles de l'accès universel* ; le *Plan d'intensification de la prévention* ; le *Plan de passage à l'échelle de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et de la Prise en Charge Pédiatrique du VIH/SIDA* ; le *Plan Stratégique National Prise en charge des orphelins et autres enfants rendus vulnérables du fait du VIH/SIDA 2007-2010*. Mais la revue à mi-parcours du PSN 2006-2010 montre qu'il n'y a pas toujours une cohérence entre les objectifs et stratégies de ces documents avec ceux du PSN 2006–2010, pourtant conçu pour être le cadre prioritaire d'orientation des activités et la référence nationale indispensable pour tous les acteurs qui veulent participer à l'intensification de la Réponse Nationale.

Cette revue à mi-parcours a par ailleurs révélé que, malgré un processus participatif et un document consensuel, le PSN 2006–2010 n'a pas été l'unique "cadre d'action contre le VIH/SIDA qui offre une base pour la coordination des activités de tous les partenaires" comme le voudraient les "Trois Principes". De même, les lacunes des systèmes d'information et l'absence de rapports relatifs à la mise en œuvre du PSN 2006–2010 sur la période sous revue n'ont pas facilité l'exercice.

3.2. Revue des documents de politiques de lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire

La revue des documents de politiques est faite selon les domaines d'intervention ci-après :

- les ressources humaines pour la santé
- les questions affectant les enfants
- le conseil et dépistage
- la stigmatisation et la discrimination
- l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût
- les questions de genre
- le domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et des relations avec les autres programmes de santé et de développement
- la prise en compte des standards internationaux
- les autres domaines

3.2.1 Domaine des ressources humaines pour la santé

Il y a eu en 2005 une évaluation exhaustive du secteur de la santé publique en Côte d'Ivoire² en vue de quantifier les ressources humaines disponibles et nécessaires pour maintenir les services de santé de base pendant que le pays augmente les services de HIV/SIDA. Le conflit civil et la détérioration des conditions socio-économiques ont augmenté la demande pour les services de santé publique et ont aggravé le manque de RH dans le secteur public.

L'objectif du rapport était de quantifier les ressources humaines actuellement disponibles et celles requises par le secteur de la santé publique pour réaliser les objectifs du Gouvernement et de ses partenaires. Les idées clés se dégageant du rapport portent sur les estimations des effectifs de personnel de santé actuel et futur. Le rapport avait aussi souligné les autres défis, tel que ; le secteur public de la santé a souffert d'un taux très élevé de déperdition du personnel dû à l'émigration ; la distribution du personnel de santé s'est davantage concentrée sur Abidjan et les zones sud du pays ; le nombre requis de médecins, des infirmiers, de pharmaciens et de techniciens de laboratoire pour réaliser les objectifs cibles des ART, CDV et PTME sous des initiatives différentes. Le nombre insuffisant des infirmières et infirmiers en RCI constitue la contrainte majeure à la réalisation des objectifs cibles tant nationaux qu'internationaux du VIH/SIDA (même s'il y a davantage un taux élevé de chômage élevé en RCI des médecins, infirmiers, pharmaciens.

Sous l'impulsion de plusieurs partenaires, un processus participatif très large a été initié se basant sur deux études préliminaires afin de dégager une stratégie nationale unifiée pour les ressources humaines³. Ce plan stratégique demeure une composante du Plan National de Développement Sanitaire de la Côte d'Ivoire (PNDS 2009–2013), et prend en compte le fort déséquilibre entre la zone sud qui concentre 60% des ressources humaines pour la santé, et les zones centre- nord-ouest (CNO) en matière de personnel surtout le personnel infirmier et les sages femmes. Au total, autant quantitativement que qualitativement, des carences sont notées avec une certaine confusion/collusion entre les secteurs public et privé.

² Health Systems Strengthening – *Evaluation des Ressources Humaines pour la Santé en Côte d'Ivoire*, PHRplus, Août 2005

³ Plan stratégique de développement des Ressources humaines du secteur de la santé en Cote d'Ivoire 2009–2013.

Il ressort du Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines du Secteur de la Santé en Côte d'Ivoire 2009–2013 que :

- Les ressources humaines pour la santé en Côte d'Ivoire sont sous-tendues par la prévalence du VIH et la volonté du pays d'atteindre les objectifs du millénaire pour 2015.
- Les faiblesses actuelles des ressources humaines pour la santé sont :
 - Faible capacité institutionnelle de gérer les ressources humaines aux niveaux central et décentralisé
 - Insuffisance dans la coordination, la planification, la programmation et le suivi des ressources humaines au niveau central
 - Inadéquation entre les besoins de ressources humaines pour la santé et les compétences des professionnels de la santé
 - Evaluation et accréditation insuffisantes des institutions de formation
 - La faible rémunération du personnel de la santé ne cadre pas avec la reconnaissance sociale exprimée à l'égard du personnel de santé, le haut niveau de formation des professionnels et les grands besoins pour les professionnels hautement qualifiés
 - Faible système d'information stratégique et d'opérations de recherche
 - Budget et ressources insuffisants pour des besoins de développement des professionnels de la santé
- Objectifs pour la stratégie actuelle des RHS 2009–2013:
 - Améliorer quantitativement et qualitativement la disponibilité, l'utilisation efficiente et la répartition équitable des ressources humaines pour la santé
 - Amélioration de la répartition des ressources humaines pour la santé à différents niveaux de la pyramide
- Stratégies pour atteindre les objectifs fixés:
 - Renforcer la planification stratégique et l'utilisation de données au profit des ressources humaines pour la santé
 - Assurer que les besoins et exigences au profit des ressources humaines pour la santé correspondent aux professionnels de santé formés et déployés
 - Renforcer la capacité des ressources humaines pour la santé à travers des formations internes
 - Renforcer le système de gestion des ressources humaines de la santé
 - Améliorer l'utilisation des ressources humaines de la santé
 - Améliorer et accroître la valeur des ressources humaines de la santé en Côte d'Ivoire

Un « Comité de Suivi des Recommandations sur la Problématique des Ressources Humaines en Santé » et un « Comité de Pilotage du Processus d'Elaboration de la Politique des Ressources Humaines de la Santé » ont été créés par arrêtés.

3.2.2 Domaine des questions liées au genre

Dans un contexte de féminisation de l'épidémie, avec un taux de prévalence de 6,4% pour les femmes contre 2,9% pour les hommes, le pays a adopté une Politique Nationale sur l'Egalité des Chances, l'Equité et le Genre. Celle-ci vise à assurer un développement juste et équitable permettant aux femmes et

aux hommes de participer à égalité de chances au développement et au processus de prise de décision. Il s'agit entre autres de:

- Promouvoir la participation des populations sans discrimination au développement équitable et durable de la Côte d'Ivoire ;
- Accroître les ressources pour la mise en œuvre de la Politique Nationale sur l'Égalité des Chances, l'Équité et le Genre ;
- Réduire, voire éliminer les disparités entre les genres dans tous les secteurs de développements au niveau de l'accès et du contrôle des ressources ;
- Améliorer les systèmes institutionnalisés de collecte et d'utilisation des données désagrégées selon le Genre dans les analyses statistiques ;
- Assurer l'institutionnalisation des cellules Genre chargées de la réduction des disparités sociales, économiques et politiques dans les secteurs respectifs.

Quatre axes d'intervention prioritaires ont été définis à savoir :

- Genre, Gouvernance et Droits Humains ;
- Genre, cadrage macro économique et analyse budgétaire ;
- Genre, reconstruction et services sociaux de base : genre et santé, et genre et éducation ;
- Genre, Renforcement des capacités et Mécanisme de Suivi et Evaluation.

Par ailleurs une direction de l'Égalité et de la promotion du genre a été créée au Ministère de la Femme de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale (MFASSN) pour prendre en charge dans sa globalité toutes les questions ayant trait au genre. Cette direction a contribué à mettre en place au sein des autres ministères 14 cellules genres dont le fonctionnement reste à parfaire par rapport aux urgences du moment pour le pays. A l'instar des 35 cellules pour le SIDA dans les différentes institutions de la république pour encadrer les actions sur le terrain, les cellules genre sont confrontées à de nombreux problèmes de fonctionnements.

La mise en œuvre de la politique nationale du genre en y intégrant la lutte contre le VIH/SIDA devrait viser les objectifs spécifiques ci-après :

- (1) Rendre disponibles des services intégrés prenant en compte les besoins des familles au niveau des points de prestations de services où :
 - le genre ne constitue pas une restriction à l'accès aux services ;
 - tous les services nécessaires aux personnes et familles infectées par le VIH sont disponibles dans les sites ;
 - les besoins des hommes sont pris en compte dans les prestations de services.
- (2) Rendre disponibles et accessibles des programmes de lutte contre l'excision des filles.
- (3) Rendre disponibles des programmes et services pour aider les victimes de violences sexuelles et en atténuer les conséquences établies. Ce qui suppose notamment :
 - que des prestataires soient formés et sensibilisés sur les questions genre ;
 - qu'il existe un appui psycho social ;
 - qu'il existe de l'assistance juridique ;
 - qu'il existe un service de dépistage après abus, contraception d'urgence et Traitement ARV.

(4) Donner aux femmes les moyens de se prémunir des IST et du SIDA, d'où :

- la disponibilité suffisante des stocks de Condoms masculins et féminins dans les pharmacies au sein et en dehors des points de prestation afin de permettre aux femmes de disposer de moyens indépendants pour se prémunir de l'infection/réinfection ;
- des agents formés pour donner des informations et la démonstration de l'utilisation des condoms exercent partout.

(5) Veiller au renforcement de la capacité des femmes (Empowerment) qui :

- favorise la participation des femmes à la prise de décision (pouvoir économique, leadership, conscience des inégalités) ;
- face à l'épidémie amène les hommes à supporter les femmes au sujet des inégalités.

3.2.3 Domaine des questions affectant les enfants⁴

En Côte d'Ivoire, la transmission mère-enfant est très importante (25 à 30%). On estime que 16 200 enfants naissent infectés chaque année en Côte d'Ivoire en l'absence de prévention de la transmission mère enfants et que 80 000 enfants vivent avec le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire⁵. On retrouve trois sous-domaines qui concernent les enfants : la PTME, le SIDA pédiatrique et les orphelins et enfants vulnérables.

PTME

"En 2007, malgré le nombre croissant des structures offrant des services de PTME, seulement 10% (sur environ 1 million de femmes enceintes attendues) ont eu accès au conseil et dépistage du VIH dans le cadre de la PTME. Parmi les 3 711 femmes dépistées séropositives au VIH, 74% ont bénéficié de prophylaxie ARV et très peu d'enfants nés de mère infectées par le VIH ont été dépistés. Seuls 1873 ont été mis sous traitement sur les 40 000 enfants vivant avec le VIH selon les estimations de l'ONUSIDA. En effet, un an après la mission conjointe de septembre 2008, les parties prenantes de la mise en œuvre de la PTME et la PECP ne s'inscrivent pas tous dans le plan de passage à échelle. Les résultats atteints ne sont pas à la mesure des expertises nationales et des ressources disponibles. La Côte d'Ivoire est classée parmi les pays les moins performants au monde en matière de PTME et de PECP tandis que le début de cette intervention était prometteur" selon le *Rapport de la 3e mission conjointe du groupe de travail inter-agences sur la PTME et la PECP en Côte d'Ivoire datant de septembre 2008*.

Le nombre d'enfants nés de mères séropositives sous prophylaxie ARV est de 1.115 pour l'année 2008, selon les informations obtenues du PNPEC aux ateliers thématiques.

Pour le passage à échelle de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, les stratégies développées sont essentiellement : l'augmentation du nombre de districts sanitaires offrant des services de PTME et, surtout l'augmentation du nombre de centres de santé réalisant des CPN et offrant des services de PTME.

En 2008, selon le plan de passage à échelle, sur 399.000 femmes enceintes qui devraient être conseillées et testées, seulement 178.119 l'ont été, soit un taux de réalisation de 44,64%.

⁴ Voir les définitions clé en annexe 8.

⁵ *Rapport OnuSIDA 2004 sur l'épidémie du VIH/SIDA en CI*.

Au niveau de la mise en place des approches novatrices, le Plan de passage à échelle de la PTME a été actualisé en janvier 2008. La politique nationale a été révisée en 2006 et le manuel de procédures a été révisé en 2006 et en 2008.

La Côte d'Ivoire compte 69 districts sur 83 disposant d'au moins un site PTME. Par rapport à la cible fixée en 2008 qui est de 68 districts, l'objectif a été atteint. Cependant, 14 districts restent à couvrir. Il faut noter que le nombre de districts que compte le pays est passé de 72 à 83 depuis fin 2007. En terme de couverture géographique, l'objectif est loin d'être atteint car en effet, sur environ 900 structures qui délivrent des services de CPN, seulement 371 font de la PTME. Il y'a donc une insuffisance en matière d'offre de service de PTME. Ainsi, sur les résultats attendus de "70% des structures de consultations prénatales offrant des services PTME", il y a actuellement 41,20% (Revue mi-parcours du PSN 2006–2010).

Mais la gratuité des ARV dans tous les établissements sanitaires publics faisant suite à l'arrêté no. 213/CAB/MSHP du 20 août 2008 devrait permettre une meilleure accessibilité des traitements et constituer un facteur d'encouragement pour faire le test et connaître son statut sérologique.

Les défis et les stratégies mis en place pour atteindre cet objectif en termes de ressources humaines sont bien exploités et présentés dans le Plan Stratégique de développement des ressources humaines du secteur de la santé en CI, 2009–2013.

Situation du SIDA pédiatrique

- Il n'existe pas de politique de prise en charge du SIDA pédiatrique
- La question de la prise en charge du SIDA pédiatrique est moins bien définie en ce qui concerne la PTME, bien que ce point ait été traité par la mission conjointe de 2008
- Le document de PECP n'est pas encore élaboré
- La Mise à l'échelle des interventions a démarré mais la couverture est encore faible
- Le Système des tests précoces a une fonctionnalité limitée
- Les Ressources humaines formées dans le SIDA pédiatrique sont insuffisantes
- Les données sur l'étendue du problème ne sont pas fiables

S'agissant de l'accès aux soins pour les enfants vivant avec le VIH/SIDA, le traitement ARV et les bilans biologiques (mise sous traitement et suivi) sont gratuits depuis le 20 août 2008. Le service de Pédiatrie du CHU de Yopougon est le centre de référence national pour les enfants. Les enfants sont suivis dans les structures de PTME et de PEC, quand bien même les enfants sous traitement représentent aujourd'hui un peu moins du tiers des enfants atteints (environ 3.100 enfants selon la revue à mi-parcours du plan stratégique 2006–2010).

OEV

Le nombre d'orphelins du fait du VIH/SIDA est estimé à 310 000 soit 32% du nombre total d'orphelins (ONUSIDA, 2004). Les projections pour l'an 2010 porteraient à 1 million ce nombre. Il y a à peine 10 % de ces enfants qui bénéficient d'un soutien et d'une assistance. Ils se font essentiellement par la famille élargie en milieu rural et urbain⁶. Par ailleurs, les communautés, les ONG, OBC, associations caritatives apportent un appui aux substituts familiaux en zone urbaine.

⁶ Perceptions et pratiques des communautés ivoiriennes sur le VIH/SIDA et la prise en charge des Orphelins et autres Enfants rendus Vulnérables du fait du VIH/SIDA – sept 2004)

La Côte d'Ivoire a adopté une politique de prise en charge des orphelins et enfants vulnérables à travers son programme national (PNOEV)⁷. Un Plan stratégique (2004-2006) pour la prise en charge et la protection des OEV a été élaboré en novembre 2003, et un programme national de prise en charge des OEV a été créé depuis décembre 2003.

Le programme OEV vise à

- Maintenir les OEV au sein des unités familiales ;
- Mobiliser les ressources au profit des communautés qui ont à charge les OEV ;
- Réduire la vulnérabilité des OEV en garantissant leurs droits élémentaires (droit à l'éducation, à la santé, à la nutrition et à leur existence) ;
- Pérenniser les activités et les actions en direction des OEV ;
- Lutter contre la discrimination et la stigmatisation ;
- Intégrer les actions en direction des OEV dans les programmes sectoriels du gouvernement (protection, lutte contre la pauvreté).

Les composantes de prise en charge et de protection des OEV comportent :

- Composantes de la prévention
 - Sensibilisation
 - Education/formation
 - Vaccination...
- Composantes de la prise en charge médicale et nutritionnelle
 - Promotion de l'accès aux soins de santé aux enfants infectés et/ou affectés
 - Satisfaction des besoins nutritionnels des OEV et des familles de soutien
- Composantes du soutien
 - Aides de diverses natures
 - Médicale
 - Socio-éducative
 - Psychosociale
 - Spirituelle
 - Alimentaire
 - Économique ...
- Composantes protection sociale :
 - facilitation à l'accès des OEV aux services sociaux de base
 - promotion du soutien familial
 - garantir les droits fondamentaux des OEV
 - renforcement du cadre institutionnel
- Composante protection juridique :
 - Contribuer à la protection des droits des OEV
 - Appui à l'enregistrement des naissances des OEV
 - Assistance judiciaire aux OEV et à leur famille
 - Vulgarisation des droits des OEV et des femmes

⁷ Document de Politique Nationale pour la Prise en Charge des Orphelins et autres Enfants Vulnérables du fait du VIH/SIDA en Côte D'Ivoire, Octobre 2005.

Les stratégies de mise en œuvre dans le cadre de la prise en charge et de la protection des OEV sont les suivantes :

- renforcement des capacités des familles (premier filet de sécurité) dans la protection et la prise en charge des OEV ;
- mobilisation et appui aux initiatives communautaires dans le soutien des OEV immédiat et à long terme (deuxième filet de sécurité) ;
- organisation et facilitation de l'accès des OEV aux services sociaux de bases (éducation, santé, et nutrition) ;
- création d'un environnement juridique favorable à la pleine réalisation des droits des OEV et femmes ;
- développement de partenariats multisectoriels ;
- participation des OEV dans les actions qui les concernent.

En matière de cadre institutionnel, la politique nationale en faveur des OEV relève de la responsabilité du Ministère de la Solidarité, de la Sécurité Sociale et des Handicapés en Côte d'Ivoire. Pour mener à bien cette mission, celui-ci a mis en place un Programme National de prise en charge des OEV. Créé par décret portant organisation du MSSSH et conformément à l'arrêté N° 15 du 23 décembre 2003, le PN-OEV doit coordonner, suivre et évaluer les activités menées en direction des OEV.

Le cadre institutionnel de la mise en place de la politique nationale en faveur des OEV, s'articule principalement autour de deux grands organes :

- le Programme National de prise en charge des OEV (PN-OEV) ;
- la cellule de réflexion sur la problématique des OEV (CEROS-EV).

Du point de vue opérationnel, la cible de la politique Ivoirienne sur les OEVs est constituée d'enfants infectés et affectés «*Enfant vulnérable = Enfant en situation de difficulté (Infecté, affecté)*», à savoir les enfants orphelins ou non de personnes vivant avec ou mort du VIH, et enfants qui tout en étant ou non séropositifs, ont leur vie marquée en permanence par l'intrusion du VIH dans leur demeure ou communauté.

La couverture est implicite : la politique s'applique à tous les OEV du pays (accès universel à un paquet minimum de services. On ne suggère pas de priorité cependant, dans les documents opérationnels, des niveaux de couverture sont spécifiés (voir plus bas).

Au niveau du contenu des services, le paquet de services est extensif. La politique préconise une approche centrée vers la famille et vers l'enfant pris en tant qu'individu. L'application de la politique devrait permettre que l'enfant grandisse et se développe normalement. La politique ne précise pas que la première assise de cet élément est de s'assurer que les parents de ces enfants demeurent en vie, donc qu'ils aient accès au suivi et traitement aux ARVs. Cependant, le document de politique envisage de renforcer les capacités des communautés à établir des réponses efficaces aux besoins des OEVs.

En ce qui concerne plus spécifiquement les services médicaux, le document de politique ne précise pas comment ces services seront rendus accessibles aux OEVs et particulièrement aux enfants nés de mères séropositives. La politique devrait être mise à jour en ce qui concerne le dépistage précoce des nouveaux nés pour le VIH en préconisant la mise à échelle du programme national de tests PCR pour ces nouveaux nés avec la technique DBS (papier buvard avec sang séché) (voir PEPtalk, la revue de PEPFAR Cote d'Ivoire No 2, Avril 2008).

Le document de politique fait peu de référence aux activités de prévention du VIH particulièrement chez les jeunes adolescentes qui sont particulièrement vulnérables. Le document de politique pourrait

mentionner comment rendre accessible à ces jeunes filles des messages appropriés pour leur âge qui utiliseraient des méthodologies de communication pour le changement de comportement efficaces en Côte d'Ivoire, y compris l'éducation par les paires.

En ce qui concerne le support psychosocial, le document de politique pourrait aborder des approches d'intégration des OEVs au niveau communautaire, dans des structures déjà bien établies telles que les écoles, les églises, les centres communautaires où des activités de groupe et de jeux pourraient être organisées à faible coût.

S'agissant des moyens de mise en œuvre, le document de politique ne les aborde pas de manière spécifique, à part les structures de gestion.

Certains goulots d'étranglement limitent les réalisations dans les domaines suivants :

- la PTME Plus à travers la couverture nationale d'un paquet complet de PTME+ traitement, soins et soutien aux femmes et à leurs familles ;
- la PTME elle-même se limite à l'accouchement, pas de stratégie pour retrouver l'enfant et la mère après l'accouchement ;
- l'accès aux médicaments pédiatriques (ARV et cotrimoxazole) pour enfants et une intégration adéquate de la prise en charge pédiatrique aux programmes de santé publique et de survie de l'enfant ;
- l'accès aux services de base aux enfants et aux adolescents ;
- l'appui aux programmes de prévention primaire à savoir : information, compétences et services sensibles à l'âge et au genre à travers des Programmes scolaires et communautaires de compétences de vie courante ;
- la faible scolarisation des enfants, en particulier chez les filles ;
- l'évaluation nutritionnelle ;
- le système de suivi/évaluation.

3.2.4 Domaine des questions liées au conseil et au dépistage

Les objectifs du PSN 2006-2010 prévoient d'une part l'augmentation de la couverture nationale en CDV de 85 à 460 d'ici 2010, et d'autre part l'augmentation du taux de dépistage volontaire de 6% à 25% sur la même période. Deux stratégies devraient permettre d'atteindre lesdits objectifs : la mise en œuvre du plan d'extension des CDV et la communication accrue autour des CDV. Mais toutes les étapes retenues n'ont pas été réalisées. Les activités de CDV ont été intégrées dans les structures sanitaires et de nouveaux sites autonomes ont été créés.

L'actualisation des normes et directives est en cours de préparation pour codifier les approches normatives en matière de Conseil et dépistage VIH/SIDA, et un plan de formation en CDV est en cours d'élaboration. Ces documents devront intégrer les nouvelles stratégies telles que le Conseil Dépistage à l'Initiative de Prestataire (CDIP) et le Conseil Dépistage à Base Communautaire (CDBC).

"L'identification des ONG et partenaires à impliquer dans les activités de formation des conseillers en CDV et la préparation des activités de formation des techniciens de laboratoires et des conseillers en CDV sont en cours" selon le Rapport UNFPA 2008.

Les forces et opportunités, ainsi que les faiblesses et obstacles identifiés par la revue à mi-parcours et confirmés à l'analyse de divers documents de politique se présentent comme suit :

- Forces et opportunités
 - Présence et implication des partenaires au développement et des organisations non gouvernementales.

- Développement des activités dans les zones Centres Nord Ouest (CNO).
- Disponibilité des fonds pour la mise en œuvre au travers du Fonds Mondial, PEPFAR, UNITAID, UNICEF, UNFPA et autres Partenaires Techniques Financiers.
- Faiblesses et obstacles
 - Taux de dépistage relativement faible malgré tout l'appui financier.
 - Faible intégration des activités de CD dans les services de santé.
 - Faiblesse du système de référence et contre référence entre les structures de soins et de soutien.
 - Faible niveau d'implication et d'engagement des communautés.
 - Absence de stratégies pour l'implication des conjoints.
 - Non utilisation de toutes les portes d'entrée pour le dépistage des enfants.

3.2.5 Domaine de l'accès aux médicaments "bon marché"

La Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) adoptée en Janvier 2008 est mise en œuvre par le Programme National de Développement des Activités Pharmaceutiques (PNDAP). La PPN a pour objectif de « Rendre disponible à toutes les couches de la population des médicaments de qualité à un coût abordable dans des conditions garantissant un usage rationnel. » et fait le tour des questions relatives à :

- la sélection et l'enregistrement des médicaments
- la législation et la réglementation
- le financement du secteur pharmaceutique
- la politique des prix des médicaments
- l'approvisionnement et de la distribution des médicaments
- l'assurance de qualité
- l'usage rationnel des médicaments
- la production locale des médicaments
- le partenariat entre les secteurs public et privé pharmaceutiques
- l'information pharmaceutique et les activités promotionnelles
- les ressources humaines
- la recherche et développement en pharmacie
- la médecine traditionnelle
- la coopération inter-pays

Les procédures mise en place pour la gestion des intrants comportent:

- (1) L'**acquisition**: appel à la concurrence afin de choisir parmi les fournisseurs possibles celui qui accordera les meilleures conditions, c'est à dire celui qui offre le meilleur rapport **Qualité/Prix**.
- (2) L'**attribution et signature des marchés**. A l'issue de l'analyse technique, une attribution provisoire est accordée aux produits non enregistrés. Une commission d'enregistrement des visas statuera plus tard sur présentation de dossiers techniques. Quant aux produits retenus, déjà enregistrés, une attribution définitive est accordée. La signature des marchés entre le fournisseur et la PSP constitue l'engagement contractuel.
- (3) Le lancement, le suivi et la réceptions des commandes.
- (4) L'**assurance de qualité**. *Les mécanismes d'assurance qualité sont constitués par :*
 - *La sélection des fournisseurs: (réglementation, bonnes pratiques de fabrication nationales et internationales).*

- *Le contrôle de qualité en laboratoire : Contrôle qualitatif et quantitatif assuré par le laboratoire National de la Santé Publique de Côte d'Ivoire et le laboratoire de référence de l'OMS (LANSPEX) à Niamey au Niger.*

(5) Le **stockage**.

(6) La distribution qui comporte deux modes :

- *la livraison directe à toutes les structures sanitaires publiques urbaines d'Abidjan, tous les hôpitaux généraux et les centres hospitaliers régionaux.*
- *La livraison aux dispensaires, maternités, centres de santé (CS) par l'intermédiaire des districts sanitaires.*

(7) Le **recouvrement des coûts** : *Les ARVs sont gratuits depuis l'arrêté no. 213/CAB/MSHP du 20 août 2008.*

Certains problèmes peuvent être signalés dans tout ce processus :

- Les capacités insuffisantes de gestion de la PSP de tout le processus d'acquisition, stockage et distribution des médicaments ;
- L'influence des lobbies pharmaceutiques et la faiblesse des contrôles des médicaments sur place ;
- L'absence d'engagement pour financer les médicaments.

3.2.6 Domaine des questions liées à la stigmatisation et à la discrimination

Deux objectifs ont été retenus dans le plan stratégique au sujet de la stigmatisation et de la discrimination à savoir : (1) renforcer le cadre juridique, les pratiques et politiques en vue de la réduction de la stigmatisation et la discrimination liée au VIH ; (2) accroître de 15,5% à 30% le pourcentage des personnes adoptant des pratiques et attitudes non discriminatoires et stigmatisant envers les PVVIH. Les stratégies devant permettre d'atteindre lesdits objectifs sont : (1) plaider pour l'élimination des pratiques discriminatoires et stigmatisantes à l'égard des PVVIH, des structures et institutions; (2) promotion de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH au niveau individuel, communautaire et professionnel.

La Côte d'Ivoire ne dispose pas d'une politique nationale de lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Mais un avant projet de la loi sur le VIH/SIDA et l'adaptation d'outils internationaux pour la formation des acteurs communautaires sont en cours de processus. En effet, la volonté d'une mise en œuvre effective des résolutions internationales d'une part et la conscience de l'importance d'une législation spécifique sur le VIH/SIDA d'autre part, ont conduit le Gouvernement ivoirien à envisager un arsenal juridique particulier, à l'effet de renforcer la prévention de la transmission et la protection des personnes vivant avec le VIH/SIDA, en termes de confidentialité, de consentement éclairé et de lutte contre la stigmatisation et les discriminations de tous genres. Tel est l'objet du projet de loi⁸ qui, sur la base des directives et autres instruments internationaux, notamment la loi type relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/SIDA, dite " loi type de N'Djamena", arrête des mesures de prévention, de protection et de contrôle en matière de lutte contre le VIH/SIDA.

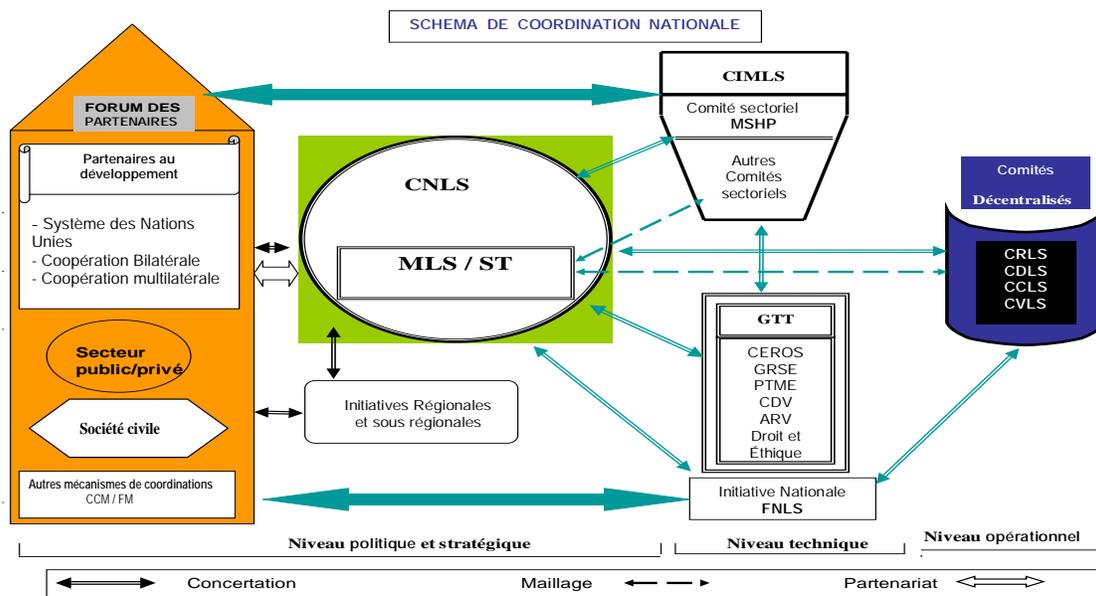
3.2.7 Domaine du Renforcement de la réponse multisectorielle et les relations avec les autres programmes de santé et de développement

En vue d'une coordination adéquate de la riposte nationale au VIH/SIDA, le Gouvernement a créé et installé différents organes: le Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS) au niveau de la Présidence, le Comité Interministériel de Lutte contre le SIDA (CIMLS), le Comité Multipartite et du Partenariat (CMP), les Comités Décentralisés et les Comités Sectoriels. Dans le cadre des "Three Ones",

⁸ Loi N° du relative à la prévention , la protection et au contrôle en matière de lutte contre le VIH/SIDA.

le CNLS créé et installé en 2004, est l'instance unique de coordination de la réponse nationale. Le Ministère de la Lutte contre le SIDA (MLS) qui assure le secrétariat du CNLS, est le maître d'œuvre en terme de coordination technique" à travers le Secrétariat Technique chargé de la Coordination (STCO). La coordination est abordée comme axe stratégique mais, au-delà, il s'agit du cadre institutionnel et de la gouvernance de la riposte nationale au VIH/SIDA, autrement dit la fonctionnalité et la bonne articulation des organes de coordination peuvent poser problème.

Figure 3 : Schéma de coordination nationale



Source : PSN 2006–2010.

Le Secrétariat Technique chargé de la Coordination (STCO), qui remplace le Secrétariat Général prévu dans le PSN 2006-2010, a été créé par le Décret N° 2007-566 du 10 août 2007 portant organisation du Ministère de la Lutte contre le SIDA. L'équipe du STCO est opérationnelle depuis juin 2008. Le Comité Interministériel de Lutte contre le SIDA (**CIMLS**), créé par Décret N° 2004-14 du 7 janvier 2004, n'a pas fonctionné depuis sa toute première réunion tenue le 10 mai 2005. Le **Forum des Partenaires** qui remplace le Comité Multipartite et du Partenariat créé par arrêté N° 14 MLS/CAB du 29 juillet 2005 est déjà fonctionnel et s'est réuni deux fois, en avril 2008 et mars 2009. Les Comités Sectoriels de Lutte contre le SIDA (**CSLS**), 28 CSLS ont été mis en place sur 32 pour les ministères et 2 CSLS pour 2 des 10 grandes institutions de la République que compte le pays. Ainsi, sur un total de 42 CSLS à créer 34 ont été mis en place.

Quant aux Comités Régionaux de Lutte contre le SIDA (**CRLS**), 16 ont été installés sur les 19 à mettre en place. Sur les 16 comités installés, 10 disposent de Cellule Technique d'Appui aux Initiatives Locales (**CTAIL**) avec, à leur tête, un Conseiller régional VIH. Chaque CTAIL est composée de trois professionnels et dispose d'un budget de fonctionnement. Elle est implantée au niveau de la région dont elle couvre tous les départements. Cette structuration se poursuit au plus bas niveau avec les CDLS et CCLS et CVLS (723 on été créés sur 3000 attendus).

Au niveau du schéma de coordination, les partenaires de mise en œuvre devraient constituer le niveau opérationnel, représenté par les structures sanitaires, les cellules focales publiques et privées, les services et organisations de la société civile. Elles opèrent sur le terrain, soit au niveau national ou aux niveaux décentralisés. Le schéma pourrait être redessiné pour mieux repositionner les différents organes et

structures. De même, l'organigramme du MLS montre que la coordination des différentes directions, de STCO et de tous les autres organes ou structures du ministère se fait au niveau du cabinet.

Le niveau de coordination et d'intégration des deux ministères clefs MLS et MSHP demeure un défi majeur pour une réussite de la réponse au VIH/SIDA.

Les forces et opportunités, ainsi que les faiblesses et obstacles identifiés par la revue à mi-parcours et confirmés à l'analyse de divers documents de politique se présentent comme suit :

Forces et opportunités

- L'existence des CTAIL est une force et une opportunité pour le pays. En effet, la CTAIL est la seule structure au niveau régional dont les rôles et les responsabilités sont de rassembler toutes les données et informations sur le VIH/SIDA, de tous les secteurs et de tous les acteurs en un rapport unique à soumettre à l'autorité régionale qu'est le Préfet de région, président du CRLS.
- La disponibilité de l'appui financier des partenaires est une force et une opportunité pour le pays et pour le MLS, si ce dernier a accès aux ressources financières pour mener à bien sa mission de coordination technique.
- L'existence de cadre formel de coordination est une force, à condition de faire fonctionner chaque organe selon les dispositions légales prévues.
- L'adhésion de la Côte d'Ivoire aux "Trois Principes" est un atout, à condition que cela soit respecté par tous les acteurs et partenaires.

Faiblesses et obstacles

- Le manque et/ou l'insuffisance de ressources financières pour appuyer les structures et organes décentralisés du MLS est un obstacle au bon fonctionnement du système national de gestion de la riposte nationale au VIH/SIDA.
- L'absence d'une compréhension commune des rôles et responsabilités des CTAIL a beaucoup retardé la mise en place de ces dernières et handicapé leur fonctionnement.
- La prise en compte tardive des textes réglementaires n'a pas permis leur application avant la revue à mi-parcours.

3.2.8 Domaine de la prise en compte des standards internationaux

Ce domaine a été ajouté aux termes de référence pendant que l'équipe de consultants avait déjà démarré son travail sur le terrain. Il a alors été convenu d'introduire quelques questions se rapportant à ce domaine dans le questionnaire d'évaluation de l'environnement afin de collecter des informations exploitables au cours de l'atelier de validation de l'évaluation de l'environnement politique et d'adoption d'un agenda politique de réponse au VIH/SIDA. Il est envisagé qu'un groupe de travail facilité par un expert de l'OMS travaille plus en profondeur sur le domaine de la prise en compte des standards internationaux. Ainsi donc, une revue exhaustive des standards internationaux avec l'appui de l'OMS-CI devrait permettre d'une part de faire le point et saisir les gaps à combler, et d'autre part d'adopter une stratégie nationale favorisant :

- l'existence d'une volonté politique pour l'application des standards internationaux ;
- la connaissance des standards internationaux par les parties prenantes ;
- l'application des standards internationaux par les parties prenantes ;
- l'existence d'un mécanisme de suivi de l'application des standards internationaux.

3.2.9 Les autres domaines politiques

La Recherche et l'évaluation

Dans la mise en œuvre du Plan National de Suivi & Evaluation, le MSHP renseigne les indicateurs relatifs à la prise en charge médicale des PVVIH à travers le Système d'Information de Gestion (SIG) géré par la DIPE, tandis que le MLS, à travers la DPSE, a la charge d'impulser et de faciliter cet exercice pour tous les secteurs autres que la santé (communautaire, privé, secteurs gouvernementaux). L'ensemble de ces informations doit faire l'objet de rapports annuels sous la coordination du MLS.

Les indicateurs de PEC, CDV et PTME ont été actualisés avec l'appui technique de MEASURE Evaluation/JSI. Toutefois, les outils de collecte ne sont pas toujours disponibles dans les structures sanitaires. Au niveau du système d'information de routine non sanitaire, les indicateurs ont été définis, des outils de collecte de données ont été élaborés, le mécanisme de collecte et de transmission des données a été défini mais l'utilisation de ces outils par les acteurs concernés n'est pas effective. Par ailleurs, il existe des outils spécifiques élaborés par les partenaires financiers. Une évaluation conduite en 2007 a montré que 70% des organisations utilisaient ces outils de collecte de données des partenaires au niveau communautaire.

Les insuffisances du système d'information qui avaient motivé l'inscription de ce dernier comme axe stratégique du PSN 2006–2010 ont été sans doute améliorées mais, elles restent d'actualité. Ces constats sont valables aussi bien pour le système d'information et de gestion du MSHP que pour celui du MLS.

Il a été décidé, pour la période 2006–2010, "de renforcer la recherche opérationnelle dans les domaines de la prévention, de la prise en charge globale et du financement. De plus, la recherche vaccinale devra être redynamisée".

IV. RESULTATS DE L'ENQUETE D'EVALUATION DE L'ENVIRONNEMENT POLITIQUE LIE AU VIH/SIDA EN COTE D'IVOIRE

Dans cette partie, seront présentés les résultats obtenus au sujet des indices de l'environnement politique, ainsi que les forces et faibles qui caractérisent l'environnement politique lié au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. On abordera successivement :

- Analyse de l'indice global de l'environnement politique ;
- Analyse des indices généraux d'engagement politique (Soutien politique, formulation de politique et de structure organisationnelle) en raison de leur forte influence sur tous les autres domaines d'intervention ;
- Analyse de l'indice des ressources humaines pour la santé ;
- Analyse de l'indice de stigmatisation et discrimination ;
- Analyse de l'indice des questions affectant les enfants ;
- Analyse de l'indice du Domaine du conseil et dépistage ;
- Analyse de l'indice du Domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindres coûts ;
- Analyse de l'indice du Domaine des questions du genre ;
- Analyse de l'indice du Domaine du renforcement de la réponse multi sectorielle ;
- Analyse de l'indice du Domaine de la prise en compte des standards internationaux ;
- Analyse des indices des autres domaines politiques.

4.1 Analyse de l'indice global de l'environnement politique

L'indice de l'environnement politique (IEP) pour l'ensemble de la réponse au VIH se situe à 56% en Côte d'Ivoire en 2009 selon les personnes interviewées, soit environ la moyenne, contre 43% en 2007, ce qui représente une progression de 13% en l'espace de deux ans, traduisant ainsi des efforts notables enregistrés dans ce laps de temps.

Les facteurs explicatifs, notamment les forces et faiblesses, fournis pour justifier les niveaux différentiels des indices de l'environnement politique seront analysés plus loin.

Situation de la Côte d'Ivoire par rapport aux pays de l'Afrique de l'Ouest

Selon les résultats de l'enquête API (AIDS Program Effort Index) réalisée en 2007 par le projet AWARE-HIV/AIDS dans tous les pays d'Afrique de l'Ouest, la Côte d'Ivoire se situait très légèrement en dessous de la moyenne des pays de la CEDEAO en ce qui concerne son indice de mesure de l'ensemble de l'environnement politique de la réponse au VIH. Il y a cependant lieu de noter des différences non négligeables au sujet de la position de la Côte d'Ivoire par rapport aux autres pays en fonction des déterminants considérés pour l'environnement politique. C'est ainsi que la Côte d'Ivoire se situe nettement en dessous de la moyenne des pays de la CEDEAO dans les domaines du soutien politique, des ressources du programme, de l'environnement légal et réglementaire et des droits humains. En revanche, ce pays se situe au dessus de la moyenne des pays de la CEDEAO en ce qui concerne la structure organisationnelle, de la recherche et évaluation, des programmes de prévention, de prise en charge et de réduction de l'impact.

4.2 Analyse des indices généraux d'engagement politique (Soutien politique, formulation de politique et de structure organisationnelle)

Les indices généraux d'engagement politique (soutien politique, formulation de politique et structure organisationnelle) influent sur tous les domaines d'intervention de la réponse à l'épidémie du VIH/SIDA. En tenant compte des termes de références, l'analyse détaillée des indices généraux d'engagement politique sera effectuée en considérant neuf domaines d'intervention à savoir :

- Les ressources humaines pour la santé
- Le domaine des questions de genre
- Le domaine des questions affectant les enfants
- Le domaine du conseil et dépistage
- Le domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindres coûts
- Le domaine de la stigmatisation et de la discrimination
- Le domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et des relations avec les autres programmes de santé et de développement
- Les autres activités de prévention⁹
- Les autres activités de traitement et prise en charge¹⁰

⁹ Les autres domaines de prévention couvrent : Prévention par les préservatifs, la prévention des accidents d'Exposition au Sang et autres liquides biologiques, la Prévention Positive, Lutte contre les IST, Communication pour changement de comportement, Programmes en faveur des populations vulnérables (TIS, HSH, CDI), Programmes en faveur des jeunes, Sécurité du sang, Prévention de la transmission mère-enfant, la recherche vaccinale et opérationnelle, etc.

¹⁰ Les autres domaines de traitement et prise en charge couvrent : Traitement des IST, Prise en charge pédiatrique, Soins palliatifs, Traitement et prophylaxie, Thérapie antirétrovirale, Soins des orphelins, soutien nutritionnel, soutien juridique, soutien socio-économique, etc.

L'indice de soutien politique est de 66% en 2009 pour l'ensemble des programmes de lutte contre le VIH/SIDA, avec des progrès enregistrés de façon systématique entre 2007 et 2009 au niveau des neuf domaines d'intervention retenus (voir graphique 3), on relève cependant quelques variances. Ainsi, les niveaux les plus élevés de l'indice de soutien politique (situés au dessus de 70%) sont observés au niveau des domaines des questions affectant les enfants, du dépistage et des médicaments avec respectivement 70%, 73% et 74%. Viennent ensuite les indices des domaines des ressources humaines pour la santé, de la stigmatisation et de la discrimination, des autres activités de prévention, et des autres activités de prise en charge avec respectivement 67%, 66%, 67% et 66%. Les indices les plus bas sont observés au niveau de la réponse multi sectorielle (63%) et des questions du genre (58%).

Forces

- Il existe une volonté affirmée dans les discours des autorités.
- Il y a une augmentation du budget alloué par le Gouvernement.
- La création du ministère de la lutte contre le SIDA (MLS) et de programmes nationaux nouveaux.
- La reconnaissance du rôle moteur du secteur privé et de la société civile.
- La mise en place de comités sectoriels et décentralisés avec leurs budgets.

Faiblesses

- Le Gouvernement n'arrive pas à assurer son rôle de leadership.
- On note une insuffisance de cohésion gouvernementale autour de la réponse au VIH.
- L'engagement politique est en deçà des attentes.
- Il y a une faible coordination des partenaires.
- On note une faible implication du niveau communautaire.
- Il y a une faiblesse des actions en faveur de la pérennisation des interventions de lutte contre le SIDA.
- Il y a une absence d'orientation claire en matière d'harmonisation et d'alignement ainsi que d'un mécanisme national de gestion qui garantisse la transparence.
- La faiblesse de la coordination nationale et décentralisée.
- La lenteur de la décentralisation effective des interventions pour l'atteinte des objectifs de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien.
- Une faible transversalité du VIH au sein des secteurs, notamment de la santé qui connaît également une faible intégration du VIH et de la Tuberculose.
- La faiblesse du Suivi Evaluation à tous les niveaux: central et décentralisé.

L'indice de formulation de politique est de 58% en 2009 pour l'ensemble des programmes de lutte contre le VIH/SIDA, contre 44% en 2007, soit une progression de 14% sur la période 2007-2009. Les progrès enregistrés s'observent de façon quasi uniforme au niveau des neuf domaines d'intervention retenus.

Les principales forces et faiblesses identifiées par les personnes interviewées pour justifier les notes attribuées aux différentes questions sur la formulation de politique se présentent comme suit:

Forces

- Existence de politiques et objectifs.
- Meilleure implication des parties prenantes (ministères autres que MLS et MSHP, organisations de la société civile, secteur privé, partenaires techniques et financiers) dans les formulations de politiques en Côte d'Ivoire.

Faiblesses

- Absence d'un instrument permettant d'avoir tous les gaps en matière de politiques, tel qu'un agenda politique consensuel.
- Les organisations de la société civile et le secteur privé sont associés tardivement, et se font mal représenter dans les processus de formulation de politiques.
- Les leaders communautaires ne sont pas impliqués.
- Pas de stratégies claires de mise en œuvre des politiques.
- Les documents de politique existants dans la plupart des cas, ne répondent pas spécifiquement aux besoins prioritaires nationaux mais à ceux des sources de financement.
- La formulation des politiques n'est pas basée sur des évidences (résultats confirmés de recherche).
- La faible appropriation par les acteurs nationaux des documents de politique existants, à tous les niveaux.
- Les faibles capacités de développement de projet efficaces et bancables au sein de la société civile.

L'indice de structure organisationnelle est de 55% en 2009 pour l'ensemble des programmes de lutte contre le VIH/SIDA, contre 43% en 2007. Le niveau de cet indice paraît particulièrement moyen pour un pays où la création d'un ministère de la lutte contre le SIDA constitue un atout important pour les activités de réponse à l'épidémie.

Les principales forces et faiblesses identifiées par les personnes interviewées pour justifier les notes attribuées aux différentes questions sur la structure organisationnelle se présentent comme suit:

Forces

- Existence du secrétariat technique de coordination opérationnelle (STCO).
- Au niveau national, les structures de coordination sont mises en place et certaines sont fonctionnelles notamment, le CNLS, le CIMLS, le FORUM des Partenaires et le Groupe Technique du FORUM, le CCM, certains comités régionaux ; quelques groupes de réflexion sur des thématiques sont également en place : PTME, CDV, ARVs, Surveillance/Suivi-Evaluation (groupe de référence nationale en suivi-évaluation), OEV, Comité d'Ethique, CCC.
- Ces espaces permettent des concertations qui génèrent des décisions consensuelles et des orientations sur les défis clés de la réponse, et d'établir des synergies et complémentarités des interventions.

Faiblesses

- Le Ministère de la Lutte contre le SIDA (MLS) éprouve des difficultés dans son rôle de coordination.
- Existence de chevauchements dans les missions des organes de coordination.
- Les textes existants ne prévoient pas de coordination entre le MLS et les organes tels que (MSHP, PNPEC, etc.).
- Des structures supposées faire de la coordination s'érigent en structures de mise en œuvre.
- La faible appropriation et mise en œuvre des résultats consensuels obtenus lors des rencontres de concertations et d'échanges.
- La faible communication entre les composantes de la structure organisationnelle.
- L'insuffisance de la coordination intra sectorielle, notamment au sein du secteur de la santé.

Les questions posées au niveau du **déterminant sur l'environnement des ressources** ont trait à :

- Il y a assez de points de prestations pour assurer l'accès aux services par la plupart des clients ;
- Les ressources sont allouées en suivant les directives de priorités explicites ;
- Le personnel de santé travaillant à la réponse au VIH/SIDA fait preuve d'un bon leadership ;

- La politique de formation (y compris dans le secteur privé) et de rétention du personnel correspond aux besoins ;
- Évaluez les ressources humaines disponibles pour les programmes de lutte contre le VIH/SIDA.

Avec des indices approchant difficilement les 50% pour les cinq questions posées sur le déterminant de l'environnement politique lié aux ressources (avec un accent particulier pour les ressources humaines pour la santé), les personnes interrogées se sont exprimées sur une situation relativement faible qui commande des actions concrètes au niveau politique en vue de l'amélioration de l'environnement politique des questions touchant aux ressources.

Les principales forces et faiblesses identifiées par les personnes interviewées pour justifier les notes attribuées aux différentes questions sur les ressources se présentent comme suit:

Forces

- Il existe une bonne diversification des sources de financement dans la réponse au VIH en Côte d'Ivoire.
- Beaucoup d'activités de renforcement de capacités sont menées.
- Il y a des efforts constants pour le recrutement du personnel des santé et l'équipement des centres de santé.
- Une cartographie nationale des ressources humaines de lutte contre le VIH/SIDA (public, privé et société civile) a été élaborée et le rapport fournit l'information sur les ressources par rapport à chaque domaine de lutte, les faiblesses et les forces ainsi que les domaines à améliorer.
- Au niveau du secteur santé, un plan stratégique des Ressources Humaines de santé intervenant dans le VIH est disponible et donne les domaines couverts et les GAP à couvrir dans certains domaines en terme de Ressources Humaines.
- Existence d'un comité de pilotage multisectoriel.

Faiblesses

- Forte dépendance du Programme VIH/SIDA de l'extérieur.
- Faible coordination par les partenaires.
- Absence d'un plan de carrière pour certaines professions.
- Mobilité des personnels de santé liée à une insuffisance de motivation.
- L'affectation des ressources n'est pas basée sur un plan des ressources humaines.
- Capacité insuffisante pour la formulation de politique, la coordination des interventions et des acteurs, le plaidoyer et la mobilisation des ressources techniques et financières.
- Les programmes de formation nationale ne correspondent pas aux besoins des services (contenu inadapté et nombre insuffisant de personnes formées).
- La stratégie nationale en matière de ressources humaines n'a pas donné lieu à un plan d'action.
- Il n'y a pas d'objectifs quantitatifs pour l'augmentation du personnel par type de personnel.
- Les mesures immédiates pour combler les carences ne sont pas claires.
- La stratégie PCIMAA avec son approche de transfert de tâche n'est pas suffisamment considérée.
- Les solutions d'amélioration des services ne sont pas suffisamment prises en compte.
- D'une manière générale, le rôle et les responsabilités des différents acteurs ne sont pas clairement définis.

L'indice de stigmatisation et discrimination est passé 46% en 2007 à 54% en 2009, soit une hausse de 8%. Malgré l'augmentation non négligeable observée, les niveaux de cet indice restent en dessous de la moyenne.

C'est seulement au niveau de la ratification des grands documents internationaux relatifs aux droits de l'homme par le gouvernement qu'on enregistre des indices dépassant systématiquement les 90% alors qu'au niveau des autres rubriques les indices oscillent entre 30% et 40%. Ces documents ratifiés sont : la Déclaration universelle des droits de l'homme ; le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ; le Pacte international relatif aux droits civils et politiques ; la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ; la Convention relative aux droits de l'enfant ; la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale ; la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ; la Convention pour la prévention et la répression du crime de génocide.

Les principales forces et faiblesses identifiées par les personnes interviewées pour justifier les notes attribuées aux différentes questions sur l'environnement légal et réglementaire se présentent comme suit :

Forces

- Existence d'un Réseau National de PVVIH regroupant plus d'une cinquantaine d'associations sur tout le territoire national. Ce réseau a permis de donner une visibilité, une voix et un visage humain au SIDA.
- « Processus ADA » développé et documenté par le RIP+ dans le cadre du projet SERVIR pour traiter la stigmatisation et la discrimination dans les environnements fortement stigmatisés.
- Existence d'associations de HSH et de professionnels du sexe qui luttent contre le VIH dans leurs communautés.
- Processus national de validation d'outils de formations en matière de prévention positive avec le MLS, le RIP+ et Alliance-CI.
- Processus national de validation d'outils de formations en matière de stigmatisation et discrimination avec le MLS le RIP+ et Alliance-CI.
- Existence d'une politique de lutte contre le VIH sur le lieu de travail.
- Les Populations cibles sont prises en compte dans les politiques de lutte contre le SIDA.
- Existence d'un programme national des populations hautement vulnérables.

Faiblesses

- L'observatoire des droits des PVVIH existe mais reste inopérante.
- Absence de concept national de la stigmatisation, identification des formes de stigmatisation et utilisation de l'indice de stigmatisation pour mesurer.
- Insuffisance de ressources financières pour adresser les questions liées à la stigmatisation et à la discrimination.
- Insuffisance d'adoption de politique de lutte contre le SIDA au niveau des entreprises
- Très faible implication des médias d'Etat dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.
- Forte contribution des médias en générale (presse écrite) à la stigmatisation et discrimination.
- Forte prévalence de l'auto stigmatisation.
- Non prise en compte des populations cibles (HSH et PS, IDU...) dans le projet de loi spécifique VIH.
- Le projet de loi VIH ne prend pas en compte certaines populations clés notamment les HSH et les PS.

Les questions posées dans le domaine programmatique lié aux enfants ont porté sur :

- la PTME Plus à travers la couverture nationale d'un paquet complet de PTME+ traitement, soins et soutien aux femmes et à leurs familles ;

- le traitement pédiatrique par la mise en disponibilité de médicaments pédiatriques (ARV et cotrimoxazole) pour enfants et une intégration adéquate de la prise en charge pédiatrique aux programmes de santé publique et de survie de l'enfant ;
- la protection, soins et soutien pour les orphelins et les enfants vulnérables à travers la fourniture de services de base aux enfants et aux adolescents ;
- l'appui aux programmes de prévention primaire à savoir: information, sensibilisation à l'âge et au genre à travers des Programmes scolaires et communautaires de compétences de vie courante.

Les indices résultant de ces quatre séries de questions vont de 54% pour le traitement pédiatrique à 46% pour la PTME Plus, en passant par 52% pour les orphelins et enfants vulnérables et 51% pour la prévention.

Les principales forces et faiblesses identifiées par les personnes interviewées pour justifier les notes attribuées aux différentes questions dans le domaine des aspects affectant les enfants se présentent comme suit:

Forces

- Existence d'un plan de passage à échelle de la PTME pour réduire le risque de transmission Mère-Enfant.
- Gratuité du cotrimoxazole dans le cadre de la prévention des infections opportunistes.
- Existence d'un programme national de prise en charge des orphelins et autres enfants vulnérables au sein du Ministère de la Famille, de la Femme et des Affaires Sociales qui assure une prise en charge effective des OEV.
- Décentralisation de la Prise en Charge pédiatrique.

Faiblesses

- Faiblesse au niveau du passage à échelle des interventions de prise en charge pédiatrique et des OEV.
- Faible intégration des activités avec un taux important de perdus de vue.
- PTME n'est pas encore centrée au niveau communautaire et la collaboration est faible entre les personnels de santé et les OCB.
- La PTME se limite à l'accouchement, pas de stratégie pour retrouver l'enfant et la mère après l'accouchement.
- Faible scolarisation des enfants, en particulier chez les filles.
- Faible évaluation nutritionnelle.

La série de questions posées dans le domaine du **conseil et dépistage** peut être regroupées dans les trois catégories suivantes :

- Accroissement de la disponibilité des sites de conseil et dépistage ;
- Amélioration de la qualité des services de conseil et dépistage ;
- Accroissement de l'utilisation des services de conseil et dépistage.

Les indices observés pour les trois catégories sont assez proches, avec des niveaux compris entre 57% et 60%. Ce qui signifie que dans ce domaine programmatique les efforts à déployer devront cibler invariablement ces volets de travail.

Les principales forces et faiblesses identifiées par les personnes interviewées pour justifier les notes attribuées aux différentes questions dans le domaine du conseil et dépistage se présentent comme suit:

Forces

- La gratuité des tests.
- L'introduction des dernières technologies (finger quick) et stratégies de dépistages (dépistages communautaires).
- L'accroissement des centres conseil et dépistage CDV et l'intégration des centres de dépistage aux centres de santé.
- L'instauration d'une journée nationale CDV en vue de l'accroissement de la fréquentation de ces centres.

Faiblesses

- L'insuffisance du nombre de CDV, et la faible fréquentation des centres conseils et dépistage existants du fait de l'insuffisance de promotion.
- La conception médicale du dépistage selon laquelle seuls les techniciens diplômés effectuent les tests.
- Faible capacité des ressources humaines chargées des tests pour répondre aux besoins.
- Existence de coûts associés au dépistage, malgré la déclaration de gratuité.
- Lenteur dans la mise en œuvre des services accueillants de conseil et dépistage.

Le domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindres coûts a enregistré quasi systématiquement des indices au dessus de la moyenne.

Les principales forces et faiblesses identifiées par les personnes interviewées pour justifier les notes attribuées aux différentes questions se présentent comme suit:

Forces

- Gratuité des ARV.
- Volonté politique de passage à l'échelle.
- Existence et révision périodique des protocoles de services: médicaments 1ère et 2ème ligne.
- Comité ARV et autres intrants stratégiques existe et se réunit régulièrement.

Faiblesses

- Les capacités de gestion de la PSP de tout le processus d'acquisition, stockage et distribution des médicaments.
- L'influence des lobbies pharmaceutiques et la faiblesse des contrôles des médicaments sur place.
- Absence d'engagement pour financer les médicaments.
- Absence de coordination entre la PSP et la SCMS en vue d'une meilleure disponibilité des produits pour les demandeurs de services.
- Manque de coordination avec les structures décentralisées pour répondre plus efficacement à leurs besoins et demandes.
- Lenteur dans le passage à l'échelle.
- Il y a trop de commandes d'urgence.

Le domaine du genre qui a été perçu comme l'un des plus faibles a enregistré quasi systématiquement des indices en dessous de la moyenne, soit 47% en 2009 contre 2009 en 2007.

Les principales forces et faiblesses identifiées par les personnes interviewées pour justifier les notes attribuées aux différentes questions sur le genre se présentent comme suit:

Forces

- L'existence d'une direction en charge de l'égalité et du genre au sein du Ministère de la Femme, de la Famille et des Affaires sociales.
- Il y a de plus en plus de formations en Côte d'Ivoire sur les aspects du genre.
- Il y a une volonté d'intégration de la dimension genre dans la réponse.
- Accès facile au condom masculin.

Faiblesses

- La faible intégration de la dimension genre dans les documents de politique et d'orientations stratégiques.
- La faible disponibilité et promotion du condom féminin.
- Faible représentation des femmes dans les niveaux de décision.
- Manque d'approches créatives pour engager les hommes.
- Manque de responsabilité des chefs de familles pour adresser les inégalités de genre.

Le domaine du renforcement de la réponse multi sectorielle fait partie de ceux qui ont enregistré des indices en dessous de la moyenne, avec 46% en 2009 contre 37% en 2007.

Les principales forces et faiblesses identifiées par les personnes interviewées pour justifier les notes attribuées aux différentes questions posées se résument comme suit:

Forces

- La réponse multisectorielle est définie dans le Plan Stratégique National et le Plan d'Action National ainsi que les Plans Opérationnels au niveau de 19 régions et du District d'Abidjan. Ces plans constituent le cadre de référence national en matière d'intervention de lutte contre le SIDA.
- La réponse multisectorielle s'appuie sur un cadre national de coordination (y compris le forum des partenaires) impliquant toutes les parties prenantes, sur les orientations stratégiques données par le PNS et sur le Plan National de Suivi Evaluation (Mise en œuvre des three ones).
- La mise en place depuis 2008 d'un Forum des Partenaires regroupant les partenaires techniques et financiers de la lutte contre le SIDA pour renforcer la réponse multisectorielle et décentralisée à travers une synergie et une complémentarité des actions.
- Des instances de coordination existent à tous les niveaux (central et décentralisé). Il s'agit du CNLS, CIMLS, Forum des Partenaires, CCM, les comités régionaux, départementaux, communaux et villageois de lutte contre le SIDA.
- Financements disponibles pour les organes de la lutte multi sectorielle.

Faiblesses

- La faible opérationnalité des instances de coordination facilitant la réponse multisectorielle.
- L'absence ou la faible coordination intra sectorielle qui impacte sur la coordination nationale.

Les questions posées au sujet du **domaine de la prise en compte des standards internationaux** sont :

- (1) Il existe une volonté politique pour l'application des standards internationaux ;
- (2) Les standards internationaux sont connus des parties prenantes ;
- (3) Les standards internationaux sont appliqués par les parties prenantes ;
- (4) Il existe un mécanisme de suivi de l'application des standards internationaux.

Globalement, la situation concernant la prise en compte des standards internationaux s'est sensiblement améliorée entre 2007 et 2009.

Un indice de 66% est noté en 2009 pour l'existence d'une volonté politique de prise en compte d'application des standards internationaux, mais ceux-ci sont beaucoup moins connus des parties prenantes selon les personnes interviewées avec un indice de 53% en 2009. L'indice traduisant le niveau d'application est seulement de 49% en 2009. Quant au mécanisme de suivi de la prise en compte des standards internationaux il n'est crédité que d'un indice de 40%.

Les principales forces et faiblesses identifiées par les personnes interviewées pour justifier les notes attribuées aux différentes questions dans le domaine de la prise en compte des standards internationaux se présentent comme suit:

Forces

- L'engagement politique et la prise en compte des standards internationaux dans l'élaboration des documents de politique.
- Existence des standards internationaux dans beaucoup de domaines de la lutte.

Faiblesses

- L'insuffisance de vulgarisation et d'appropriation des standards internationaux;
- Le faible niveau d'application lié aux retards.
- La lenteur administrative pour bénéficier des financements disponibles dans le cadre des programmes conduits au niveau international.

Les principales forces et faiblesses identifiées par les personnes interviewées pour justifier les notes attribuées aux différentes questions au sujet du domaine des autres activités de prévention, traitement et prise en charge se présentent comme suit:

Forces

- Augmentation des activités de prévention.
- Augmentation des activités de traitement et prise en charge des PVVIH.

Faiblesses

- Manque de coordination aux niveaux régional et local des activités de prévention.
- Faible utilisation des outils existants.
- Absence de recherche sur les risques et facteurs réels de contamination (faible compréhension du contexte du risque).
- Absence de coordination des activités de CCC sur les radios communautaires.
- Absence de système de contrôle des informations médiatisées pour éviter des déviations.
- Inexistence de synergies/complémentarité dans les différents messages médiatiques diffusés par les intervenants.

Les questions posées au sujet de l'évaluation et de la recherche sont :

- (1) Un système régulier de statistiques des services existe et fonctionne de façon adéquate ;
- (2) Un système qui permet d'exploiter les sources secondaires de données existe (les enquêtes, les recensements, les études locales, etc.) pour guider la politique ;
- (3) Il existe un système pour informer les décideurs des résultats de l'évaluation et de la recherche ;
- (4) Des études spéciales sont menées sur des aspects importants de la politique.

Les indices de l'évaluation et recherche vont de 53% pour l'existence d'un système régulier de statistiques à 44% pour l'organisation d'études spéciales.

Les principales forces et faiblesses identifiées par les personnes interviewées pour justifier les notes attribuées aux différentes questions au sujet de l'évaluation et de la recherche se présentent comme suit:

Forces

- Les activités d'évaluation et de recherches sont identifiées dans le Plan National de Suivi Evaluation et dans le Plan Stratégique National.
- Des ressources humaines formées sur la conduite d'activités d'évaluation et de recherche sont disponibles.
- Beaucoup de recherche sont menées en Côte d'Ivoire, principalement par les partenaires au développement.

Faiblesses

- Faiblesse dans la mise en œuvre et le suivi des activités d'évaluation et de recherche.
- Faiblesse des financements pour l'évaluation et la recherche.
- Faiblesse dans la coordination de l'évaluation et de la recherche.
- Faible opérationnelle des structures de suivi et évaluation.
- Absence de recherche appropriée avant d'initier des programmes, avec des risques de gaspillage de ressources.

V. APPROCHES DE SOLUTIONS

Il sera présenté dans un premier temps des synthèses des approches de solutions préconisées dans les documents de politique examinés, ainsi que par les personnes interviewées. Dans un deuxième temps il sera procédé à l'analyse de ces approches et enfin proposer des priorités à mettre en œuvre en vue de la nette amélioration de l'environnement politique de la lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. Ceci devrait sensiblement contribuer à la mise en œuvre du plan stratégique national.

5.1. Approches de solutions selon les résultats de la revue à mi-parcours du plan stratégique et selon les perceptions des personnes interviewées

5.1.1 Au niveau de l'engagement politique (soutien politique, formulation de politique et structure organisationnelle)

L'engagement politique, caractérisé par des actes de soutien politique, de formulation de politique et de structure organisationnelle, influe fortement sur tous les domaines d'intervention de la réponse à l'épidémie du VIH/SIDA, ce qui explique qu'on leur accorde une importance particulière au niveau des approches de solution.

Soutien politique

Les recommandations des personnes interviewées se présentent comme suit au sujet du soutien politique :

- Un véritable leadership au niveau gouvernemental pour améliorer la réponse ;
- Augmenter la contribution financière du gouvernement (MLS) pour mieux assurer le leadership ;
- Clarifier les rôles respectifs de MLS et MSPH ;
- Plus d'engagement à un haut niveau, avec actes concrets davantage en phase avec les discours ;
- Impliquer le niveau communautaire dans la lutte ;
- Elever le niveau de conscience au niveau des enjeux majeurs.
- Les actions qui favorisent la pérennisation des interventions de lutte contre le SIDA ;
- Une orientation claire par rapport à l'harmonisation et l'alignement de toutes les interventions sur les priorités nationales, et la mise en place d'un mécanisme national de gestion ;

- Un accent sur la fonctionnalité des structures de coordination nationale et décentralisée existantes et l'utilisation effective des résultats qui en découleront ;
- L'accélération de la décentralisation des interventions pour l'atteinte des objectifs de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien ;
- Le renforcement de la transversalité du VIH au sein des secteurs, notamment de la santé avec un accent sur l'intégration des programmes VIH et Tuberculose ;
- le renforcement du Suivi Evaluation à tous les niveaux: central et décentralisé.

Formulation de politique

Les recommandations des personnes interviewées se présentent comme suit au sujet de la formulation de politique :

- Renforcer les capacités des organisations de la société civile et du secteur privé en vue d'une meilleure représentativité dans les processus de formulation de politique ;
- Il faut un mécanisme de suivi des formations et d'utilisation des compétences formées ; la formulation des politiques doit être basée sur des résultats de recherche afin de cibler les vrais problèmes que vivent les populations ;
- Une élaboration de politiques fondée sur les gaps en prenant en compte tous les documents de politique existants ;
- Appropriation systématique par tous les acteurs nationaux des documents de politique ;
- Renforcement des capacités nationales en matière d'élaboration de politique ;
- Implication effective de la société civile, du secteur privé et des autres acteurs dans l'élaboration des politiques.

Structure organisationnelle

Les recommandations des personnes interviewées se présentent comme suit au sujet de la structure organisationnelle :

- Un véritable leadership pour améliorer la réponse au niveau gouvernemental ;
- Augmenter la contribution financière du gouvernement pour mieux prendre le rôle de leader ;
- Nécessité de clarifier les rôles respectifs du ministère de la lutte contre le SIDA et le ministère de la santé et de l'hygiène publique ;
- Qu'il y ait moins de structures parallèles ou opposées et des lignes claires dans la coordination, chacun évoluant dans sa sphère de compétence ;
- Définir et rendre visibles et compréhensibles les interrelations du STCO et l'ensemble des partenaires, le secrétariat du Conseil interministériel, le Secrétariat Exécutif du CNLS, etc. ;
- Le renforcement de la coordination intra sectorielle, et décentralisée ;
- Le renforcement de la communication entre les composantes de la structure organisationnelle de la lutte contre le SIDA ;
- Un accent sur la mise en œuvre des résultats obtenus dans les espaces de concertations et d'échanges mis en place aux niveaux national et décentralisé ;
- Le renforcement du leadership national et des capacités nationales en matière de coordination à tous les niveaux, avec un accent particulier sur les rôles et responsabilités des Ministères concernés.

5.1.2 Au niveau des ressources du programme (avec un accent prononcé sur les ressources humaines)

Les recommandations des personnes interviewées se présentent comme suit au sujet des ressources :

- Elaborer et mettre en œuvre une politique de motivation des ressources humaines ; Mettre en place un mécanisme permettant une meilleure allocation des ressources ;
- Assurer une meilleure coordination des partenaires ;
- Que les réseaux de PVVIH soient mieux soutenus ;
- Il faut un plan stratégique avec des priorités plus claires ;
- Une appropriation des documents et de leur mise en œuvre effective ;
- L'affectation des ressources doit être basée sur un plan des ressources humaines ;
- L'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de développement et de carrière des ressources humaines, prioritairement au niveau du secteur santé ;
- Former et redéployer tout le personnel de santé confiné dans des tâches administratives ;
- Accentuer la formation du personnel à tous les niveaux.

5.1.3. Au niveau de la stigmatisation et discrimination

La revue à mi-parcours du plan national stratégique 2006-2010 recommande : La stigmatisation et la discrimination étant une réalité, il convient d'en faire une évaluation et de mener une réflexion approfondie au courant de 2009-2010 en vue d'une prise en compte plus rigoureuse, plus objective et plus réaliste de ce problème dans le prochain plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA.

Les recommandations des personnes interviewées se présentent comme suit au sujet de la stigmatisation et discrimination :

- L'adoption, l'appropriation et la promotion de la loi relative au VIH, et l'élaboration d'un cadre légal et réglementaire pour la prévention, le traitement, les soins et le soutien ;
- Le renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre des lois relatives à la protection des droits humains dans le contexte du VIH ;
- Renforcer l'assistance juridique aux PVVIH ;
- Vulgariser des messages sur les questions de droit et appuyer les efforts d'institutions telles que MIDH, LIDHO et ODP+ ;
- Veiller à lutter contre des campagnes médiatiques culpabilisant ouvertement les PVVIH ;
- Elever la capacité à traduire des objectifs de stigmatisation en actions au niveau des programmes, et à mesurer les progrès réalisés ;
- L'application systématique des lois relatives aux violences sexuelles.

5.1.4. Au niveau des questions affectant les enfants

Au niveau de la prise en charge des OEV et de leurs familles, la revue à mi-parcours du plan stratégique recommande :

- Au gouvernement ivoirien et aux partenaires techniques et financiers d'accroître sensiblement les ressources financières pour la PEC des OEV ;
- Au PNOEV, en collaboration avec les services compétents du MFFAS, du MSHP et du MLS de s'appuyer sur l'approche district pour la PEC médicale des OEV ;
- Au PNOEV/MFFAS et à la DPSE/MLS d'établir un cadre de collaboration à tous les niveaux afin que soient assurés la collecte, la compilation, le traitement, l'analyse et le partage des données et informations sur les OEV ;
- Au MLS et MFFAS de promouvoir la mobilisation sociale et communautaire sur la problématique des OEV ;
- Au PNOEV, en collaboration avec les services compétents du MLS, de développer davantage les stratégies de prévention du VIH au niveau des OEV.

Les recommandations des personnes interviewées se présentent comme suit au sujet des questions touchant les enfants :

- Améliorer la qualité des services ;
- Impliquer davantage les acteurs communautaires dans la PEC (PTME) ;
- Intégrer les services au niveau des PPS ;
- Organiser des cérémonies de reconnaissance du personnel communautaire qui se distingue ;
- Centrer la PTME au niveau communautaire et favoriser une meilleure collaboration entre les personnels de santé et les organisations communautaires de base (OCB) ;
- Décentraliser la PEC pédiatrique dans les programmes de vaccinations, partout où l'on peut capter les enfants ;
- Promouvoir la scolarisation des enfants ;
- L'extension de la couverture nationale des interventions d'accès universel ciblant les enfants.

5.1.5. Au niveau du domaine du conseil et dépistage

La revue à mi-parcours du plan national stratégique 2006–2010 recommande :

- Promouvoir la participation et l'engagement communautaire afin d'accroître le taux de fréquentation et de dépistage du VIH chez les populations sexuellement actives et promouvoir le dépistage chez les enfants ;
- Actualiser le document de normes et directives en matière de CDV tel que planifié dans le PSN 2006–2010 ;
- Vulgariser de nouvelles stratégies biologiques (Dépistage au bout des doigts) afin de les rendre disponibles et permettre à un plus grand nombre de personnes d'avoir accès au dépistage du VIH ;
- Se rapprocher du groupe de travail inter-agences pour la PTME et la PECP en Côte d'Ivoire qui a réalisé la 3e mission conjointe en septembre 2008, pour faire le point des recommandations de cette mission conjointe et mettre en œuvre celles qui sont encore d'actualité ;
- Réaliser une carte des sites CDV par district sanitaire afin de mieux apprécier la couverture géographique et mieux gérer le programme d'extension des sites CDV.

Les recommandations des personnes interviewées se présentent comme suit au sujet du conseil et dépistage :

- L'accélérer la mise en œuvre du plan de passage à échelle des CDV et le renforcement de la promotion du conseil dépistage ;
- Améliorer la confidentialité et la renforcer au niveau communautaire ;
- Assurer la Coordination entre structures qui font le conseil et celles qui font le dépistage ;
- Augmenter les centres de CD de façon à rendre ce service accessible au plus grand nombre ;
- Intégrer les services de dépistages et de Prise en charge pour réduire les perdus de vue et autres personnes infectées et exclues par les charges (transport, va-et-vient de structure en structure) ;
- Organiser une bonne étude pour déterminer les efficacités des approches de conseil et dépistages ;
- Promouvoir les services de conseil et dépistage plus intéressants et plus efficaces.

5.1.6. Au niveau du domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindres coûts

La revue à mi-parcours du plan national stratégique 2006–2010 recommande :

- Exploiter le potentiel en terme d'infrastructures sanitaires pour accroître la couverture nationale en sites de traitement ARV. Les sites de dépistage précoce du VIH chez les nouveau-nés et de prise en charge pédiatrique sont à prendre en compte également dans cette rubrique. La réalisation d'une carte des sites ARV par district pour mieux apprécier et gérer le programme d'extension des sites ARV s'avère donc indispensable.

- Mettre une priorité absolue sur l'approche district pour une décentralisation effective des services: promouvoir une compréhension commune du concept par les acteurs de la santé au niveau du district, redéfinir la place du VIH/SIDA dans l'offre de services et assurer la mise en œuvre effective de l'approche district, doter les Equipes Cadres de District (ECD) de ressources suffisantes.
- Evaluer le système de référence et contre-référence ainsi que la qualité des services en vue d'y apporter les améliorations nécessaires et d'en accroître la performance.
- Mieux assurer la maintenance des équipements en dotant les districts de ressources financières suffisantes réservées à la maintenance, ou en passant un contrat avec une entreprise de maintenance hospitalière.
- Développer la prise en charge communautaire et de renforcer le cadre de collaboration entre les acteurs communautaires et les professionnels de la santé pour un meilleur suivi des patients dans une dynamique de continuum des soins.
- Rendre gratuit le cotrimoxazole en traitement curatif des PVVIH et de réduire le prix des médicaments pour les autres IO.
- Mettre en place un mécanisme de coordination des interventions de prise en charge des PVVIH.

Les recommandations des personnes interviewées se présentent comme suit au sujet de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindres coûts :

- Accélérer le passage à l'échelle ;
- Doter la PSP de plus d'autonomie financière ;
- Formaliser le Comité ARV et autres intrants ;
- Améliorer les relations entre la PSP et les demandeurs ;
- Réduire le coût de traitement des infections opportunistes ;
- Assurer une bonne gestion des ARV et autres médicaments servant aux personnes affectées et infectées ;
- Faire le point des recettes issues de la vente des ARV.

5.1.7. Au niveau du domaine des questions de genre

Les recommandations des personnes interviewées se présentent comme suit au sujet des questions du genre :

- Une appropriation nationale des outils d'intégration du genre dans les documents de développement et d'orientation stratégique par les acteurs de la lutte contre le SIDA ;
- L'amélioration de l'accès des femmes au préservatif féminin ;
- Le renforcement des capacités des acteurs pour une meilleure prise en charge des personnes victimes des violences sexuelles ;
- Elever le niveau d'engagement de tous les acteurs dans la prise en compte de la dimension genre;
- Adopter et mettre en œuvre une politique ciblant le genre ;
- Promouvoir l'éducation des filles ;
- Renforcer économiquement les femmes ;
- Promouvoir la protection légale des femmes ;
- Développer des approches créatrices pour engager les hommes ; Elever la capacité des chefs de familles à adresser les questions de genre ;
- Campagne nationale des leaders religieux modèles au sujet de la vulnérabilité des femmes et des filles, ainsi que des questions touchant les enfants ;

- Conférence nationale de haut niveau pour débattre de la vulnérabilité des femmes et des filles, ainsi que des questions touchant les enfants ;
- Impliquer des femmes leaders religieuses.

5.1.8. Au niveau du domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et des relations avec les autres programmes de santé et de développement

La revue à mi-parcours du plan national stratégique 2006-2010 recommande :

- Aux partenaires techniques et financiers en général, au PEPFAR, au PNUD, à l'UNFPA et à l'UNICEF de joindre leurs efforts à ceux de la Banque Mondiale et de ONUSIDA pour accorder un appui matériel et financier substantiel au MLS. Ce qui permettra de doter toutes les régions du pays en CTAIL immédiatement opérationnelles. Cela voudrait dire un personnel motivé, un équipement adéquat en matériel informatique et de communication, une logistique permettant de parcourir tous les départements de la région et des moyens financiers pour assurer le fonctionnement de tout le dispositif.
- Au MLS de revoir son cadre institutionnel interne afin de repenser les différentes entités de l'organigramme, d'éviter les chevauchements, de mieux définir les passerelles entre les entités et de créer un mécanisme de coordination de nature à amener les différentes entités à travailler ensemble, en synergie, selon des règles et des valeurs partagées.
- Au MLS de programmer la réunion statutaire du CNLS la dernière semaine du mois de mars de chaque année et y présenter le rapport annuel d'activités ainsi que le rapport financier de la riposte nationale au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. Ainsi, une revue du PSN VIH/SIDA pourrait être faite au courant des mois de janvier et février de chaque année.
- Au MLS de faire fonctionner les différents organes du cadre institutionnel afin d'améliorer la gouvernance de la riposte nationale au VIH/SIDA.

Les recommandations des personnes interviewées se présentent comme suit au sujet du renforcement de la réponse multisectorielle :

- Le leadership national devrait être effectif dans la coordination de l'action multisectorielle;
- Rendre fonctionnel les organes de coordination (CNLS etc) ;
- Que chaque ministère ait son plan de travail soutenu par MLS ;
- Coordonner les programmes de pauvreté et programmes de VIH/SIDA en vue d'une synergie entre ces deux domaines complémentaires ;
- Faire un lien entre la crise environnementale, la crise de santé médicale et les déchets en général;
- L'intégration effective des programmes VIH et Tuberculose ;
- La coordination intra sectorielle et le renforcement de la coordination sur des thématiques portant sur l'accès universel (ARV, PTME, Stigmatisation et discrimination, CDV, etc.) ;
- Le renforcement des instances de coordinations en termes de ressources humaines, techniques et matérielles.

5.1.9. Au niveau de la prise en compte des standards internationaux dans la mise en œuvre des programmes

Les recommandations des personnes interviewées se présentent comme suit au sujet de la prise en compte des standards internationaux :

- La promotion et l'appropriation des standards internationaux au niveau institutionnel;
- Une application rapide des standards internationaux ;
- Mécanismes pour une application dans les meilleurs délais ;
- Mettre en place un processus de routine de revue, d'adaptation, de mise en œuvre et de suivi des standards internationaux.

5.1.10 Au sujet des autres domaines politiques

Les recommandations des personnes interviewées se présentent comme suit au sujet de l'évaluation et de la recherche:

- Meilleure coordination des actions ;
- Que toutes les organisations acceptent de partager leurs résultats de recherches, y compris les cabinets ;
- Mettre les résultats des études et recherches sur le site WEB du MLS dès que validés en vue d'une meilleure exploitation par les acteurs ;
- Renforcement et mise en place d'un système de collecte des données communautaires ;
- La mobilisation des ressources pour la conduite des activités d'évaluation et de recherche ;
- Un meilleur suivi de la mise en œuvre des activités d'évaluation et de recherche ;
- Renforcement de la coordination et de la mise en œuvre des activités de recherche et d'évaluation.

ANNEXE I : PROGRAMME DES INTERVIEWS

Numéro d'ordre	Institutions interviewées	Date et heure de l'interview
1	PEPFAR	04 août 2009 de 11h à 13h55 et 14 août 2009 de 14h00 à 16h00
2	FHI	04 août 2009 de 8h55 à 12h00
3	ARSIP	06 août 2009 de 9h50 à 12h40
4	PSI	06 août 2009 de 16h20 à 18h58
5	PROJET SERVIR/RIP+	07 août 2009 de 10h32 à 14h10
6	EGPAF	10 août 2009 de 11h00 à 14h00
7	MINISTERE DE LA JEUNESSE, DU SPORT ET DES LOISIRS	10 août 2009 de 15h00 à 16h20
8	MLS	11 août 2009 de 09h55 à 15h16
9	CARE INTERNATIONALE	11 août 2009 de 17h00 à 18h55
10	MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE	12 août 2009 de 09h34 à 12h05
11	MSHP (Conseiller Technique)	13 août 2009 de 10h15 à 14h05
12	COSCI	13 août 2009 de 16h20 à 17h30
13	CECI	14 août 2009 de 10h05 à 12h00
14	RIJES	15 août 2009 de 10h15 à 11h00
15	AFJCI	17 août 2009 de 08h30 à 09h45
16	REPMASCI	17 août 2009 de 11h00 à 13h30
17	ACONDA VS	17 août 2009 de 14h30 à 19h20
18	DRH/MSHP	18 août 2009 de 10h30 à 13h50
19	ONUSIDA	18 août 2009 de 10h00 à 12h00
29	CCM CI	19 août 2009 de 09h30 à 11h00
21	RIP+	19 août 2009 de 13h07 à 15h40
22	PNPEC/MSHP	19 août 2009 de 16h30 à 18h30
23	PSP	20 août 2009 de 09h50 à 10h40
24	DEPG/ MFFAS	20 août 2009 de 14h35 à 16h00
25	UNFPA	20 août 2009
26	PNOEV/MFFAS	27 août 2009 de 09h30 à 11h45
27	ANADER	27 août 2009 de 12h30 à 18h05
28	MINISTERE DE LA JUSTICE ET DES DROITS DE L'HOMME	28 août 2009 de 15h05 à 16h06

ANNEXE 2: QUESTIONNAIRE UTILISE POUR LA COLLECTE DES INFORMATIONS

Evaluation de l'environnement politique Questionnaire sur le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire

Ce questionnaire est destiné à mesurer combien l'environnement politique contribue aux améliorations dans l'état de la réponse au VIH/SIDA. Il a été construit pour refléter le niveau de soutien pour les programmes et les changements de soutien qui ont lieu pendant une période de deux ans, comme résultat des activités politiques entreprises ou soutenues par différents intervenants. Cette évaluation a pour but majeur de fournir à PEPFAR de Côte d'Ivoire et ses partenaires nationaux un instrument servant à noter les changements dans l'environnement politique.

Le questionnaire se compose d'une série de questions qui permettent de faire le bilan rapide de l'environnement politique. Il permet de collecter des informations dont certaines se trouvent dans les documents officiels, et d'autres dépendent du jugement des experts. Cet outil n'a pas été conçu pour offrir une appréciation complète de l'environnement politique, mais pour faire partie d'un système qui sert à mesurer l'impact des activités politiques.

Ce questionnaire comporte huit principales parties à savoir:

- (1) Soutien politique
- (2) Formulation de politique
- (3) Structure organisationnelle
- (4) Ressources du programme
- (5) Environnement Légal et réglementaire
- (6) Composantes programmatiques de la réponse au VIH/SIDA
 - Domaine des questions affectant les enfants
 - Domaine du conseil et dépistage
 - Domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût
 - Domaine des questions de genre
 - Domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et des relations avec les autres programmes de santé et de développement
 - Prise en compte des standards internationaux
- (7) Evaluation et recherche
- (8) Autres commentaires et suggestions

Prière de ne pas répondre aux questions pour lesquelles vous manquez d'informations. D'autres répondants de la Côte d'Ivoire peuvent s'en charger.

Pour remplir les parties 1 à 7 du questionnaire, il est recommandé de répondre à chaque question en inscrivant une note allant de 1 à 5 dans chaque cadre. Il faudrait ainsi donner la note 1 pour signifier «faible» et la note 5 pour signifier «fort». La note 3 constituerait la moyenne, la note 2 traduirait une situation en dessous de la moyenne, et la note 4 une situation au dessus de la moyenne. La partie 8 est consacrée à recueillir vos autres commentaires et suggestions, notamment les barrières politiques et opérations que vous percevez, ainsi que vos approches de solutions.

Instructions pour le consentement

Merci d'accepter de participer à cette interview. Je travaille avec PEPFAR dans le cadre du Projet Initiatives des Politiques de Santé, TO1, qui se propose de faire une évaluation rapide de l'environnement politique des programmes de VIH/SIDA. Les informations recueillies seront utilisées uniquement pour identifier des recommandations à faire à PEPFAR-CI qui s'en servira ensuite pour l'élaboration du Cadre de Partenariat et du Plan Opérationnel Pays.

Cette interview est complètement volontaire, et il n'est pas prévu de rémunération pour votre participation. Vous pouvez refuser de répondre à toute question qui ne vous agréé pas ou alors arrêter la discussion à tout moment et pour toute raison qui vous est propre. Si vous décidez de vous retirer de l'interview, personne ne sera au courant que vous avez abandonné.

L'interview vous prendra environ 2 heures, et nous pourrions prendre des notes durant l'interview.

Toutes les informations que nous aurons partagées seront gardées comme confidentielles. Seuls les membres de l'équipe de recherche de HPI auront accès à ces informations. Jusqu'à la fin de l'étude tous les résultats seront gardés dans le secret des bureaux de Futures Group à Washington, D.C pour une période de 3 ans, et après cela ils seront détruits.

Enfin nous voudrions énumérer les noms et filiations de toutes les personnes interviewées en annexe du rapport final. Toutefois, nous ne répondrons à aucune sollicitation concernant les personnes interviewées. Consentez-vous à figurer sur cette liste annexe de notre rapport final?

Oui

Non

Avez-vous des questions?

Avec votre consentement verbal vous acceptez de participer volontairement à cette interview.

Voulez vous participez?

Oui

Non

Nom _____

Titre _____

Institution _____

Adresse _____

Indice de l'Environnement Politique (IEP)—Questionnaire sur le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire

I. Soutien politique

Pour évaluer: 1=faible; 2=inférieur à moyenne; 3=moyenne; 4=supérieur à moyenne; 5=fort ; ne répondre qu'aux questions pour lesquelles on se sent compétent.

		Situation actuelle	Situation il y a 2 ans
1. Soutien national du gouvernement à haut niveau existe pour des politiques et programmes :	Dans le domaine des ressources humaines pour la santé		
	Dans le domaine des questions de genre ¹¹		
	Dans le domaine des questions liées aux enfants		
	Dans le domaine du conseil et dépistage		
	Dans le domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût		
	Dans le domaine de la stigmatisation et discrimination		
	Dans le domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et les relations avec les autres programmes de santé et de développement		
	Dans les autres domaines de la prévention non cités ci-dessus		
	Dans les autres domaines de traitement et prise en charge non cités ci-dessus		
2. Les acteurs majeurs travaillant pour la réponse au VIH/SIDA ont conscience des enjeux:	Dans le domaine des ressources humaines pour la santé		
	Dans le domaine des questions de genre		
	Dans le domaine des questions liées aux enfants		
	Dans le domaine du conseil et dépistage		
	Dans le domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût		

¹¹ Contexte (culturel et juridique) des inégalités liées au genre, problème de l'héritage pour les femmes et filles, la question de la terre, mariages précoces, la scolarité continue des filles, viols, la violence faite aux femmes dans un contexte d'instabilité politique, accès à l'information pour la prévention et aux services de santé, leadership des femmes dans les programmes locaux et nationaux nécessitant des prises de décision, etc.

	Dans le domaine de la stigmatisation et discrimination		
	Dans le domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et les relations avec les autres programmes de santé et de développement		
	Dans les autres domaines de la prévention non cités ci-dessus ¹²		
	Dans les autres domaines de traitement et prise en charge non cités ci-dessus ¹³		
3. Les organisations de la société civile et le secteur privé soutiennent activement des politiques et programmes:	Dans le domaine des ressources humaines pour la santé		
	Dans le domaine des questions de genre		
	Dans le domaine des questions liées aux enfants		
	Dans le domaine du conseil et dépistage		
	Dans le domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût		
	Dans le domaine de la stigmatisation et discrimination		
	Dans le domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et les relations avec les autres programmes de santé et de développement		
	Dans les autres domaines de la prévention non cités ci-dessus		
	Dans les autres domaines de traitement et prise en charge non cités ci-dessus		

4. Selon vous, qu'est ce qui se fait de mieux dans les activités de réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire concernant le soutien politique ?

5. Que déplorez-vous au sujet du soutien politique ?

¹² Les autres domaines de prévention couvrent : Prévention par les préservatifs, la prévention des accidents d'Exposition au Sang et autres liquides biologiques, la Prévention Positive, Lutte contre les IST, Communication pour changement de comportement, Programmes en faveur des populations vulnérables (TIS, HSH, CDI), Programmes en faveur des jeunes, Sécurité du sang, Prévention de la transmission mère-enfant, la recherche vaccinale et opérationnelle, etc.

¹³ Les autres domaines de traitement et prise en charge couvrent : Traitement des IST, Prise en charge pédiatrique, Soins palliatifs, Traitement et prophylaxie, Thérapie antirétrovirale, Soins des orphelins, soutien nutritionnel, soutien juridique, soutien socio-économique, etc.

6. Que souhaiteriez-vous voir améliorer concernant le soutien politique?

II. Formulation de politique

Pour évaluer: 1=faible; 2=inférieur à moyenne; 3=moyenne; 4=supérieur à moyenne; 5=fort ; ne répondre qu'aux questions pour lesquelles on se sent compétent.

		Situation actuelle	Situation il y a 2 ans
I. Une politique nationale adéquate existe déjà :	Dans le domaine des ressources humaines pour la santé		
	Dans le domaine des questions de genre		
	Dans le domaine des questions liées aux enfants		
	Dans le domaine du conseil et dépistage		
	Dans le domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût		
	Dans le domaine de la stigmatisation et discrimination		
	Dans le domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et les relations avec les autres programmes de santé et de développement		
	Dans les autres domaines de la prévention non cités ci-dessus		
	Dans les autres domaines de traitement et prise en charge non cités ci-dessus		
2. Des stratégies spécifiques et réalistes pour atteindre les objectifs existent déjà :	Dans le domaine des ressources humaines pour la santé		
	Dans le domaine des questions de genre		
	Dans le domaine des questions liées aux enfants		
	Dans le domaine du conseil et dépistage		
	Dans le domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût		
	Dans le domaine de la stigmatisation et discrimination		

	Dans le domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et les relations avec les autres programmes de santé et de développement		
	Dans les autres domaines de la prévention non cités ci-dessus		
	Dans les autres domaines de traitement et prise en charge non cités ci-dessus		
3. Les organisations de la société civile et le secteur privé participent à la formulation de la politique:	Dans le domaine des ressources humaines pour la santé		
	Dans le domaine des questions de genre		
	Dans le domaine des questions liées aux enfants		
	Dans le domaine du conseil et dépistage		
	Dans le domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût		
	Dans le domaine de la stigmatisation et discrimination		
	Dans le domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et les relations avec les autres programmes de santé et de développement		
	Dans les autres domaines de la prévention non cités ci-dessus		
	Dans les autres domaines de traitement et prise en charge non cités ci-dessus		

4. Selon vous, qu'est ce qui se fait de mieux dans les activités de réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire concernant la formulation de politique ?

5. Que déplorez-vous au sujet de la formulation de politique ?

6. Que souhaiteriez-vous voir améliorer au sujet de la formulation de politique?

III. Structure organisationnelle

Pour évaluer: 1=faible; 2=inférieur à moyenne; 3=moyenne; 4=supérieur à moyenne; 5=fort ; ne répondre qu'aux questions pour lesquelles on se sent compétent.

		Situation actuelle	Situation il y a 2 ans
I. Il y a une organisation nationale de coordination qui incite les différents ministères et parties prenantes à s'impliquer dans chacun des domaines ci-après : (il n'est pas exclu que cette organisation varie d'un domaine à un autre).	Dans le domaine des ressources humaines pour la santé		
	Dans le domaine des questions de genre		
	Dans le domaine des questions liées aux enfants		
	Dans le domaine du conseil et dépistage		
	Dans le domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût		
	Dans le domaine de la stigmatisation et discrimination		
	Dans le domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et les relations avec les autres programmes de santé et de développement		
	Dans les autres domaines de la prévention non cités ci-dessus		
	Dans les autres domaines de traitement et prise en charge non cités ci-dessus		

2. Selon vous, qu'est ce qui se fait de mieux dans les activités de réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire concernant la structure organisationnelle ?

3. Que déplorez-vous au sujet de la structure organisationnelle ?

4. Que souhaiteriez-vous voir améliorer au sujet de la structure organisationnelle?

IV. Les ressources du programme (avec un accent prononcé sur les ressources humaines)

Pour évaluer: 1=faible; 2=inférieur à moyenne; 3=moyenne; 4=supérieur à moyenne; 5=fort ; ne répondre qu'aux questions pour lesquelles on se sent compétent.

	Situation actuelle	Situation il y a 2 ans
1. Il y a assez de points de prestations pour assurer l'accès aux services par la plupart des clients.		
2. Les ressources sont allouées en suivant les directives de priorités explicites.		
3. Le personnel de santé travaillant à la réponse au VIH/SIDA fait preuve d'un bon leadership.		
4. La politique de formation (y compris dans le secteur privé) et de rétention du personnel correspond aux besoins		
5. Évaluez les ressources humaines disponibles pour les programmes de lutte contre le VIH/SIDA.		

6. Selon vous, qu'est ce qui se fait de mieux dans les activités de réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire concernant les ressources ?

7. Que déplorez-vous au sujet des ressources ?

8. Que souhaiteriez-vous voir améliorer au sujet des ressources ?

V. Environnement légal et réglementaire

Pour évaluer: 1=faible; 2=inférieur à moyenne; 3=moyenne; 4=supérieur à moyenne; 5=fort ; ne répondre qu'aux questions pour lesquelles on se sent compétent.

	Situation actuelle	Situation il y a 2 ans
1. Dans l'ensemble, on considère que les politiques, lois, règlements et structures en place relatifs au VIH/SIDA sont suffisants		
2.		
a. La législation, les politiques et les programmes interdisent la discrimination sur la base du statut sérologique, que ce soit dans le secteur privé ou public.	a. _____	a. _____
b. La législation, les politiques et les programmes contiennent des dispositions anti-discrimination pour la défense des membres de groupes vulnérables, tels que les femmes, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs de l'industrie du sexe et les prisonniers.	b. _____	b. _____
3. La législation et les politiques exigent que les informations sur les cas de VIH et de SIDA, connus ou signalés dans le cadre d'un emploi, soient sujettes à des règles rigoureuses relatives à la protection des données et à la confidentialité.		
4. La législation et les politiques protègent et défendent les droits sur le lieu de travail, à savoir :		
a. l'interdiction du dépistage du VIH à des fins générales dans le cadre d'un emploi (nomination, promotion, formation, avantages)	a. _____	a. _____
b. la confidentialité des informations médicales et personnelles relatives aux employés, y compris leur statut sérologique	b. _____	b. _____
c. la sécurité de l'emploi (par ex., aucun règlement de licenciement abusif) pour les travailleurs séropositifs en état de travailler, y compris un réaménagement des horaires de travail et des prestations de sécurité sociale et autres (lorsque les travailleurs ne sont plus aptes au travail)	c. _____	c. _____
d. l'accès à des programmes d'information et d'éducation sur le VIH / SIDA, ainsi qu'à des services de conseils pertinents et d'orientation appropriée	d. _____	d. _____
5.		
a. Le gouvernement, par l'intermédiaire de son appui politique et de son aide financière, mobilise et engage les communautés infectées, affectées et rendues vulnérables par l'épidémie, dans toutes les phases de la formulation de la politique relative au VIH / SIDA, ainsi que dans la mise en œuvre et l'évaluation des programmes.	a. _____	a. _____
b. Le gouvernement s'assure que les organisations communautaires sont en mesure de mener à bien leurs activités relatives au VIH / SIDA, y compris celles qui portent sur les droits de l'homme et le droit en général.	b. _____	b. _____

<p>6.</p> <p>a. Un vaste réseau (campagnes d'information créatives, formation, cinéma, théâtre, télévision, radio, presse, témoignages personnels et affiches) est utilisé pour promouvoir le respect des droits et de la dignité des personnes vivant avec le VIH / SIDA (PVVIH) et des membres des groupes vulnérables.</p> <p>b. Il existe des programmes spécialement conçus pour modifier les attitudes discriminatoires et traumatisantes associées au VIH/SIDA afin de promouvoir la compréhension et l'acceptation de cette maladie.</p>	<p>a. _____</p> <p>b. _____</p>	<p>a. _____</p> <p>b. _____</p>
<p>7. Il existe des codes de conduite ou des normes déontologiques pour les groupes professionnels qui s'intéressent aux questions touchant les droits de l'homme dans le contexte du VIH / SIDA (telles que la confidentialité, le consentement éclairé aux tests de dépistage, l'obligation de traiter, l'obligation de garantir la sécurité sur les lieux de travail, la façon de réduire la vulnérabilité et la discrimination) et prévoient des recours pratiques en cas de violations et de mauvaises conduites, à savoir :</p> <p>a. les professionnels de la santé</p> <p>b. les avocats et autres professions juridiques</p> <p>c. les professionnels de l'assurance</p>	<p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p>	<p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p>
<p>8. Le gouvernement a ratifié les grands documents internationaux suivants relatifs aux droits de l'homme : (vérifiez qu'ils ont bien tous été ratifiés)</p> <p>a. La Déclaration universelle des droits de l'homme</p> <p>b. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels</p> <p>c. Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques</p> <p>d. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes</p> <p>e. La Convention relative aux droits de l'enfant</p> <p>f. La Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale</p> <p>g. La Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants</p> <p>h. La Convention pour la prévention et la répression du crime de génocide</p>	<p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p> <p>d. _____</p> <p>e. _____</p> <p>f. _____</p> <p>g. _____</p> <p>h. _____</p>	<p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p> <p>d. _____</p> <p>e. _____</p> <p>f. _____</p> <p>g. _____</p> <p>h. _____</p>

<p>9. Les services d'assistance juridique peuvent faire connaître leurs droits aux personnes affectées par le VIH / SIDA, offrir une assistance judiciaire gratuite pour faire valoir ces droits, perfectionner leur expertise sur la législation touchant au VIH.</p> <p>Est-ce que les services d'assistance juridique suivants sont disponibles :</p> <p>a. systèmes d'aide juridique spécialisés dans les affaires de VIH/SIDA aide publique aux cabinets juridiques privés afin qu'ils puissent offrir des services juridiques gratuits aux PVVIH en matière d'anti-discrimination ou autre Programmes éducatifs permettant aux PVVIH de prendre conscience de leurs droits et / ou les encourageant à rédiger et diffuser leurs propres chartes ou déclarations de droits juridiques ou de l'homme</p>	<p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p>	<p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p>
<p>10. Dans l'ensemble, considérez-vous que l'effort consenti pour appliquer les politiques et lois existantes est suffisant ?</p>		

11. Selon vous, qu'est ce qui se fait de mieux dans les activités de réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire concernant l'environnement légal et réglementaire ?

12. Que déplorez-vous au sujet de l'environnement légal et réglementaire ?

13. Que souhaiteriez-vous voir améliorer au sujet de l'environnement légal et réglementaire ?

VI. Composantes programmatiques de la réponse au VIH/SIDA

6.1. Domaines des questions affectant les enfants

Pour évaluer: 1=faible; 2=inférieur à moyenne; 3=moyenne; 4=supérieur à moyenne; 5=fort ; ne répondre qu'aux questions pour lesquelles on se sent compétent.

	Situation actuelle	Situation il y a 2 ans
<p>1. PTME Plus: La Côte d'Ivoire va vers une couverture nationale d'un paquet complet de PTME+ traitement, soins et soutien aux femmes et à leurs familles.</p> <p>a. Dépistage b. ARVs pour les femmes VIH+ et leurs enfants c. Dose unique ARVs pour la PTME d. Accouchement sécurisé e. Groupe de soutien pour les femmes/info pour rester séronégative f. Programme de suivi pour les familles g. Soins à domicile h. Soutien nutritionnel et alimentation du nourrisson i. Développement de politiques, directives et formations j. Intégration dans les services maternels et infantiles k. Implication des hommes (mari ou partenaire) dans la PTME</p>	<p>a. _____ b. _____ c. _____ d. _____ e. _____ f. _____ g. _____ h. _____ i. _____ j. _____ k. _____</p>	<p>a. _____ b. _____ c. _____ d. _____ e. _____ f. _____ g. _____ h. _____ i. _____ j. _____ k. _____</p>
<p>2. Traitement Pédiatrique: Il y a une disponibilisation appropriée de médicaments pédiatriques (ARV et cotrimoxazole) pour enfants et une intégration adéquate de la prise en charge pédiatrique aux programmes de santé publique et de survie de l'enfant.</p> <p>a. Cotrimoxazole pour enfants HIV+ b. Liens avec la survie de l'enfant (Vitamine A, alimentation du nourrisson, vaccination, TRO, Antibiotiques pour les IRA) c. Prévision, gestion des stocks d. Formation des prestataires de services e. Soutien opérationnel pour les cliniques/centres f. Traitement des infections opportunistes g. Soutien nutritionnel</p>	<p>a. _____ b. _____ c. _____ d. _____ e. _____ f. _____ g. _____</p>	<p>a. _____ b. _____ c. _____ d. _____ e. _____ f. _____ g. _____</p>
<p>3. Protection, soins et soutien pour les orphelins et les enfants vulnérables: fournir des services de base aux enfants et aux adolescents.</p> <p>a. Education: accès des OEV à l'éducation et maintien dans le système éducatif b. Nutrition + alimentation c. Soins de santé d. Soutien de la famille, e. Soutien +réponses au niveau communautaire f. Assistance économique g. Soutien psycho-social h. Prolongement de la vie des parents</p>	<p>a. _____ b. _____ c. _____ d. _____ e. _____ f. _____ g. _____ h. _____</p>	<p>a. _____ b. _____ c. _____ d. _____ e. _____ f. _____ g. _____ h. _____</p>

<p>4. Appuyer les programmes de prévention primaire à savoir : Information, compétences et services sensibles à l'âge et au genre à travers des Programmes scolaires et communautaires de compétences de vie courante.</p>		
<p>a. Stratégies adaptées aux facteurs de risque</p>	<p>a. _____</p>	<p>a. _____</p>
<p>b. Stratégies de prévention appropriées et holistiques</p>	<p>b. _____</p>	<p>b. _____</p>
<p>c. Centres de santé amis des jeunes</p>	<p>c. _____</p>	<p>c. _____</p>
<p>d. Activités de sensibilisation menées avec approches de proximité (pairs éducateurs par exemple)</p>	<p>d. _____</p>	<p>d. _____</p>
<p>e. Counseling, dépistage et contrôle des ISTs</p>	<p>e. _____</p>	<p>e. _____</p>
<p>f. Matériels de communication & media ciblant les différentes populations</p>	<p>f. _____</p>	<p>f. _____</p>
<p>g. Participation de tous les acteurs locaux tels que leaders communautaires (hommes et femmes), chefs traditionnels, leaders religieux, mairie, police, associations de jeunes, etc.</p>	<p>g. _____</p>	<p>g. _____</p>
<p>h. Intégration du risque VIH/SIDA et de la vulnérabilité dans les urgences</p>	<p>h. _____</p>	<p>h. _____</p>
<p>i. Promotion de la planification familiale</p>	<p>i. _____</p>	<p>i. _____</p>

5. Selon vous, qu'est ce qui se fait de mieux dans les activités de réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire au sujet des questions affectant les enfants ?

6. Que déplorez-vous au sujet des questions affectant les enfants ?

7. Que souhaiteriez-vous voir améliorer au sujet des questions affectant les enfants ?

6.2. Domaine du conseil et dépistage

Pour évaluer: 1=faible; 2=inférieur à moyenne; 3=moyenne; 4=supérieur à moyenne; 5=fort ; ne répondre qu'aux questions pour lesquelles on se sent compétent.

	Situation actuelle	Situation il y a 2 ans
<p>1. Accroissement de la disponibilité des sites de conseil et dépistage: La Côte d'Ivoire va vers une couverture nationale en fourniture de services de conseil et dépistage.</p> <p>a. Les décideurs ont décentralisé les services</p> <p>b. Les décideurs ont mis en place et mis en œuvre des stratégies complètes de ressources humaines en quantité et en qualité suffisante</p> <p>c. Tous les acteurs sont impliqués : les Organisations de la société civile, le secteur privé, les partenaires techniques et financiers, l'Etat</p>	<p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p>	<p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p>
<p>2. Amélioration de la qualité des services de conseil et dépistage: La Côte d'Ivoire va vers une forte amélioration de la qualité des services de conseil et dépistage.</p> <p>a. Il existe une politique de renforcement et gestion des ressources humaines</p> <p>b. Il y a une forte implication des leaders communautaires, d'opinion, des PVVIH, et d'autres acteurs dans la sensibilisation et la mobilisation des communautés</p>	<p>a. _____</p> <p>b. _____</p>	<p>a. _____</p> <p>b. _____</p>
<p>3. Accroissement de l'utilisation des services de conseil et dépistage: La Côte d'Ivoire va vers une forte utilisation des services de conseil et dépistage.</p> <p>a. Mise en place des stratégies pour fournir l'accès universel au traitement, y compris des stratégies améliorées de mobilisation de ressources financières, matérielles et humaines</p> <p>b. Mise en application des stratégies visant à améliorer la connaissance de son statut sérologique</p> <p>c. Les décideurs et les acteurs sont impliqués pour la réduction ou l'élimination complète du coût de service</p> <p>d. Plaidoyer pour changer les normes et attitudes culturelles à travers les campagnes de sensibilisation et l'éducation</p> <p>e. Promotion d'une implication majeure des hommes et leaders traditionnels dans la lutte contre les normes sociales et culturelles négatives et éduquer aussi les femmes</p> <p>f. Intensification de la mobilisation communautaire et implication des communautés dans les campagnes de sensibilisation</p> <p>g. Le gouvernement et autres acteurs luttent fermement contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des groupes vulnérables par la mise en application effective des lois anti-stigmatisation et anti-discrimination</p>	<p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p> <p>d. _____</p> <p>e. _____</p> <p>f. _____</p> <p>g. _____</p>	<p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p> <p>d. _____</p> <p>e. _____</p> <p>f. _____</p> <p>g. _____</p>

4. Selon vous, qu'est ce qui se fait de mieux dans les activités de réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire concernant le domaine du conseil et dépistage ?

5. Que déplorez-vous au sujet du conseil et dépistage ?

7. Que souhaiteriez-vous voir améliorer au sujet du conseil et dépistage ?

6.3. *Domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre cout*

Pour évaluer: 1=faible; 2=inférieur à moyenne; 3=moyenne; 4=supérieur à moyenne; 5=fort ; ne répondre qu'aux questions pour lesquelles on se sent compétent.

	Situation actuelle	Situation il y a 2 ans
1. Circuit d'attribution de Visa pour la fourniture de médicaments de première et de deuxième ligne conformes aux schémas de traitement adaptés de l'OMS et/ou du pays existe.		
2. Circuit organisé de la distribution du médicament dans toutes les structures publiques existe.		
3. Contrôle de qualité du médicament à l'entrée du pays (Laboratoire national, ante –Visa) est en vigueur et renforcé.		
4. Le Contrôle du médicament sur les sites de dispensation par la DPPHP est établi.		
5. Volet pour l'allègement du circuit de Visa pour les produits utiles (cas de rupture, produits recommandés) en urgence existe.		
6. Le médicament est acquis sur la base d'appel d'offre international « au mieux disant », à travers une commission de marché.		
7. LA DPPHP applique une politique de recouvrement des coûts pour les médicaments et produits qu'elle rétrocède :		
a. Tests et Consommables de Laboratoire b. Médicaments pour les maladies opportunistes	a. b.	a. b.
8. Existence d'un programme qualité dans le pays :		
a. Existence de protocole de services pour la gestion des cas b. Revue périodique avec collecte de données épidémiologiques (Mesure de CD4, recherche de la co-infection TB dans le même temps, service de prévention et d'éducation) c. Circuit de feedback par les demandeurs de services d. Les services HIV sont intégrés de façon très efficiente aux autres services de santé dont les clients sont demandeurs	a. b. c. d.	a. b. c. d.

9. Selon vous, qu'est ce qui se fait de mieux dans les activités de réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire concernant l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût ?

10. Que déplorez-vous au sujet de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût ?

11. Que souhaiteriez-vous voir améliorer au sujet de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût ?

6.4. Domaine des questions de genre

Pour évaluer: 1=faible; 2=inférieur à moyenne; 3=moyenne; 4=supérieur à moyenne; 5=fort ; ne répondre qu'aux questions pour lesquelles on se sent compétent.

	Situation actuelle	Situation il y a 2 ans
1. Le gouvernement, en collaboration avec la communauté, favorise un environnement solidaire et protecteur pour les femmes, les enfants, en abordant les préjudices et inégalités qui persistent au niveau social, culturel, politique et juridique, par l'intermédiaire, notamment, du dialogue, de services sanitaires et sociaux adaptés et du soutien aux membres de la communauté.		
2. Il existe des services intégrés prenant en compte les besoins des familles au niveau des points de prestations de services : a. Le genre ne constitue pas une restriction à l'accès aux services b. Tous les services nécessaires aux personnes et familles infectées par le VIH sont disponibles dans les sites. c. Les besoins des hommes sont pris en compte dans les prestations de services	a. b. c.	a. b. c.
3. Des programmes de lutte contre l'excision des filles sont rendus disponibles et accessibles.		
4. Il existe des programmes et services pour aider les victimes de violences sexuelles et en atténuer les conséquences établies : a. Des prestataires formés et sensibilisés sur les questions genre b. Appui psycho social c. Assistance juridique d. Service de dépistage après abus, contraception d'urgence et Traitement ARV	a. b. c. d.	a. b. c. d.
5. Les femmes ont les moyens de se prémunir des IST et du SIDA a. Disponibilité suffisante des stocks de Condoms masculins et féminins dans les pharmacies au sein et en dehors des points de prestation afin de permettre aux femmes de disposer de moyens indépendants pour se prémunir de l'infection/ réinfection b. Des agents formés pour donner des informations et la démonstration de l'utilisation des condoms exercent partout	a. b.	a. b.
6. Il existe un renforcement de la capacité des femmes (Empowerment) a. Participation des femmes à la prise de décision (pouvoir économique, leadership, conscience des inégalités) b. Face à l'épidémie les hommes supportent les femmes au sujet des inégalités	a. b.	a. b.

7. Selon vous, qu'est ce qui se fait de mieux dans les activités de réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire au sujet de la prise en compte de la dimension genre ?

8. Que déplorez-vous dans les activités de réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire au sujet de la prise en compte de la dimension genre ?

9. Que souhaiteriez-vous voir améliorer au sujet de la prise en compte de la dimension genre ?

6.5. *Domaine de renforcement de la réponse multisectorielle et des relations avec les autres programmes de santé et de développement*

Pour évaluer: 1=faible; 2=inférieur à moyenne; 3=moyenne; 4=supérieur à moyenne; 5=fort ; ne répondre qu'aux questions pour lesquelles on se sent compétent.

	Situation actuelle	Situation il y a 2 ans
<p>1. Le gouvernement reconnaît et supporte tous les acteurs majeurs travaillant dans la réponse au VIH/SIDA en tenant compte de leurs spécificités :</p> <p>a. Liens institutionnels des MLS et MSPH pour une intégration des programmes VIH/SIDA avec SR/Malaria, TB et autres programmes de santé</p> <p>b. Liens institutionnels des MLS et MSPH avec d'autres ministères (MFFAS, MEN, MJSL, MET, Min défense, etc.) intervenant dans les programmes de santé</p> <p>c. Liens des MLS et MSPH avec les autres Ministères pour une intégration des programmes VIH/SIDA avec d'autres programmes de développement</p> <p>d. Liens avec le secteur privé pour une intégration des programmes VIH/SIDA avec d'autres programmes de santé et de développement</p> <p>e. Liens avec les organisations de la société civile pour une intégration des programmes VIH/SIDA avec d'autres programmes santé et de développement</p>	<p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p> <p>d.</p> <p>e.</p>	<p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p> <p>d.</p> <p>e.</p>
2. Coordination forte des interventions à partir du CNLS qui avalise auprès des organismes de financement et évalue les actions des secteurs.		
3. Coordination des activités du CNLS avec celles du CCM et des partenaires techniques et financiers à travers un plan multisectoriel pays.		
4. Pour des interventions harmonisées des critères objectifs sont définis et appliqués pour le choix des intervenants.		
5. Les services offerts sont au maximum intégrés pour une prise en charge globale.		

6. Selon vous, qu'est ce qui se fait de mieux en Côte d'Ivoire concernant le renforcement de la réponse multi-sectorielle et des relations avec les autres programmes de santé et de développement ?

7. Que déplorez-vous au sujet du renforcement de la réponse multi-sectorielle et des relations avec les autres programmes de santé et de développement ?

8. Que souhaiteriez-vous voir améliorer au sujet du renforcement de la réponse multi-sectorielle et des relations avec les autres programmes de santé et de développement ?

6.6. *Prise en compte des standards internationaux dans la mise en Œuvre des programmes*

Pour évaluer: 1=faible; 2=inférieur à moyenne; 3=moyenne; 4=supérieur à moyenne; 5=fort ; ne répondre qu'aux questions pour lesquelles on se sent compétent.

	Situation actuelle	Situation il y a 2 ans
1. Il existe une volonté politique pour l'application des standards internationaux. ¹⁴		
2. Les standards internationaux sont connus des parties prenantes.		
3. Les standards internationaux sont appliqués par les parties prenantes.		
4. Il existe un mécanisme de suivi de l'application des standards internationaux.		

5. Selon vous, qu'est ce qui se fait de mieux dans les activités de réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire concernant la prise en compte des standards internationaux ?

6. Que déplorez-vous au sujet de la prise en compte des standards internationaux ?

7. Que souhaiteriez-vous voir améliorer au sujet de la prise en compte des standards internationaux ?

¹⁴ C'est-à-dire les standards de l'OMS, UNAIDS, UNICEF, etc.

VII. Evaluation et recherche

Pour évaluer: 1=faible; 2=inférieur à moyenne; 3=moyenne; 4=supérieur à moyenne; 5=fort; ne répondre qu'aux questions pour lesquelles on se sent compétent.

	Situation actuelle	Situation il y a 2 ans
1. Un système régulier de statistiques des services existe et fonctionne de façon adéquate.		
2. Un système qui permet d'exploiter les sources secondaires de données existe (les enquêtes, les recensements, les études locales, etc.) pour guider la politique.		
3. Il existe un système pour informer les décideurs des résultats de l'évaluation et de la recherche.		
4. Des études spéciales sont menées sur des aspects importants de la politique.		

5. Selon vous, qu'est ce qui se fait de mieux dans les activités de réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire concernant l'évaluation et la recherche ?

6. Que déplorez-vous au sujet de l'évaluation et la recherche ?

7. Que souhaiteriez-vous voir améliorer au sujet de l'évaluation et la recherche ?

VIII. Autres commentaires et suggestions

Prière mentionner dans ce tableau vos autres commentaires et suggestions, notamment les barrières politiques et opérationnelles, ainsi que des approches de solutions.

Domaine politique	Barrières politiques et opérationnelles	Approches de solutions
Dans le domaine des ressources humaines pour la santé		
Dans le domaine des questions de genre		
Dans le domaine des questions liées aux enfants		
Dans le domaine du conseil et dépistage		
Dans le domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût		
Dans le domaine de la stigmatisation et discrimination		
Dans le domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et les relations avec les autres programmes de santé et de développement		
Dans les autres domaines de prévention non cités ci-dessus		
Dans les autres domaines de traitement et prise en charge non cités ci-dessus		
Prise en compte des standards internationaux		

ANNEXE 3 : TABLEAUX DES INDICES DETAILLES DE L'ENVIRONNEMENT POLITIQUE PAR QUESTION POSEE ET POUR L'ENSEMBLE DES PERSONNES INTERVIEWEES

Tableau I.

Questions ayant fait l'objet des notes attribuées		2009	2007
I. Soutien national du gouvernement à haut niveau existe pour des politiques et programmes :	Dans le domaine des ressources humaines pour la santé	66	51
	Dans le domaine des questions de genre	53	35
	Dans le domaine des questions liées aux enfants	67	50
	Dans le domaine du conseil et dépistage	68	51
	Dans le domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût	70	49
	Dans le domaine de la stigmatisation et discrimination	57	42
	Dans le domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et les relations avec les autres programmes de santé et de développement	59	46
	Dans les autres domaines de la prévention non cités ci-dessus	63	49
	Dans les autres domaines de traitement et prise en charge non cités ci-dessus	61	48
2. Les acteurs majeurs travaillant pour la réponse au VIH/SIDA ont conscience des enjeux :	Dans le domaine des ressources humaines pour la santé	61	48
	Dans le domaine des questions de genre	66	45
	Dans le domaine des questions liées aux enfants	76	59
	Dans le domaine du conseil et dépistage	76	60
	Dans le domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût	77	67
	Dans le domaine de la stigmatisation et discrimination	70	57
	Dans le domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et les relations avec les autres programmes de santé et de développement	69	55
	Dans les autres domaines de la prévention non cités ci-dessus	71	58
	Dans les autres domaines de traitement et prise en charge non cités ci-dessus	66	53

3. Les organisations de la société civile et le secteur privé soutiennent activement des politiques et programmes :	Dans le domaine des ressources humaines pour la santé	63	48
	Dans le domaine des questions de genre	58	47
	Dans le domaine des questions liées aux enfants	66	52
	Dans le domaine du conseil et dépistage	76	61
	Dans le domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût	75	62
	Dans le domaine de la stigmatisation et discrimination	73	56
	Dans le domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et les relations avec les autres programmes de santé et de développement	59	47
	Dans les autres domaines de la prévention non cités ci-dessus	69	58
	Dans les autres domaines de traitement et prise en charge non cités ci-dessus	72	56

Tableau 2 : Indices de formulation de politique

Questions ayant fait l'objet des notes attribuées		2009	2007
1. Une politique nationale adéquate existe déjà :	Dans le domaine des ressources humaines pour la santé	53	36
	Dans le domaine des questions de genre	49	35
	Dans le domaine des questions liées aux enfants	65	49
	Dans le domaine du conseil et dépistage	64	48
	Dans le domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût	66	49
	Dans le domaine de la stigmatisation et discrimination	46	34
	Dans le domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et les relations avec les autres programmes de santé et de développement	58	44
	Dans les autres domaines de la prévention non cités ci-dessus	55	43
	Dans les autres domaines de traitement et prise en charge non cités ci-dessus	58	41
2. Des stratégies spécifiques et réalistes pour atteindre les objectifs existent déjà :	Dans le domaine des ressources humaines pour la santé	58	41
	Dans le domaine des questions de genre	45	34
	Dans le domaine des questions liées aux enfants	64	50
	Dans le domaine du conseil et dépistage	65	46
	Dans le domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût	55	41
	Dans le domaine de la stigmatisation et discrimination	51	38
	Dans le domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et les relations avec les autres programmes de santé et de développement	60	42
	Dans les autres domaines de la prévention non cités ci-dessus	58	42
	Dans les autres domaines de traitement et prise en charge non cités ci-dessus	53	41
3. Les organisations de la société civile et le secteur privé participent à la formulation de la politique :	Dans le domaine des ressources humaines pour la santé	47	35
	Dans le domaine des questions de genre	51	41
	Dans le domaine des questions liées aux enfants	64	49

	Dans le domaine du conseil et dépistage	59	46
	Dans le domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût	66	48
	Dans le domaine de la stigmatisation et discrimination	61	44
	Dans le domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et les relations avec les autres programmes de santé et de développement	55	41
	Dans les autres domaines de la prévention non cités ci-dessus	60	48
	Dans les autres domaines de traitement et prise en charge non cités ci-dessus	54	43

Tableau 3 : Indices de structure organisationnelle

Questions ayant fait l'objet des notes attribuées		2009	2007
I. Il y a une organisation nationale de coordination qui incite les différents ministères et parties prenantes à s'impliquer dans chacun des domaines ci-après: (il n'est pas exclu que cette organisation varie d'un domaine à un autre).	Dans le domaine des ressources humaines pour la santé	48	37
	Dans le domaine des questions de genre	49	39
	Dans le domaine des questions liées aux enfants	60	46
	Dans le domaine du conseil et dépistage	63	49
	Dans le domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût	61	50
	Dans le domaine de la stigmatisation et discrimination	35	27
	Dans le domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et les relations avec les autres programmes de santé et de développement	57	41
	Dans les autres domaines de la prévention non cités ci-dessus	52	39
	Dans les autres domaines de traitement et prise en charge non cités ci-dessus	58	45

Tableau 4 : Indices de ressources du programme

Questions ayant fait l'objet des notes attribuées	2009	2007
1. Il y a assez de points de prestations pour assurer l'accès aux services par la plupart des clients.	53	35
2. Les ressources sont allouées en suivant les directives de priorités explicites.	48	38
3. Le personnel de santé travaillant à la réponse au VIH/SIDA fait preuve d'un bon leadership.	44	35
4. La politique de formation (y compris dans le secteur privé) et de rétention du personnel correspond aux besoins.	42	33
5. Évaluez les ressources humaines disponibles pour les programmes de lutte contre le VIH/SIDA.	50	35

Tableau 5 : Indices de l'environnement légal

Questions ayant fait l'objet des notes attribuées	2009	2007	
1. Dans l'ensemble, on considère que les politiques, lois, règlements et structures en place relatifs au VIH/SIDA sont suffisants.	51	37	
2.	a. La législation, les politiques et les programmes interdisent la discrimination sur la base du statut sérologique, que ce soit dans le secteur privé ou public.	52	43
	b. La législation, les politiques et les programmes contiennent des dispositions anti-discrimination pour la défense des membres de groupes vulnérables, tels que les femmes, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs de l'industrie du sexe et les prisonniers.	44	33
3. La législation et les politiques exigent que les informations sur les cas de VIH et de SIDA, connus ou signalés dans le cadre d'un emploi, soient sujettes à des règles rigoureuses relatives à la protection des données et à la confidentialité.	52	41	
4. La législation et les politiques protègent et défendent les droits sur le lieu de travail, à savoir :	a. L'interdiction du dépistage du VIH à des fins générales dans le cadre d'un emploi (nomination, promotion, formation, avantages)	46	37
	b. La confidentialité des informations médicales et personnelles relatives aux employés, y compris leur statut sérologique	54	40
	c. La sécurité de l'emploi (par ex., aucun règlement de licenciement abusif) pour les travailleurs séropositifs en état de travailler, y compris un réaménagement des horaires de travail et des prestations de sécurité sociale et autres (lorsque les travailleurs ne sont plus aptes au travail)	46	36

	d. L'accès à des programme d'information et d'éducation sur le VIH/SIDA, ainsi qu'à des services de conseils pertinents et d'orientation appropriée	51	40
5.	a. Le gouvernement, par l'intermédiaire de son appui politique et de son aide financière, mobilise et engage les communautés infectées, affectées et rendues vulnérables par l'épidémie, dans toutes les phases de la formulation de la politique relative au VIH/SIDA, ainsi que dans la mise en œuvre et l'évaluation des programmes	55	45
	b. Le gouvernement s'assure que les organisations communautaires sont en mesure de mener à bien leurs activités relatives au VIH / SIDA, y compris celles qui portent sur les droits de l'homme et le droit en général.	47	35
6.	a. Un vaste réseau (campagnes d'information créatives, formation, cinéma, théâtre, télévision, radio, presse, témoignages personnels et affiches) est utilisé pour promouvoir le respect des droits et de la dignité des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) et des membres des groupes vulnérables	57	45
	b. Il existe des programmes spécialement conçus pour modifier les attitudes discriminatoires et traumatisantes associées au VIH/SIDA afin de promouvoir la compréhension et l'acceptation de cette maladie	50	41
7. Il existe des codes de conduite ou des normes déontologiques pour les groupes professionnels qui s'intéressent aux questions touchant les droits de l'homme dans le contexte du VIH / SIDA (telles que la confidentialité, le consentement éclairé aux tests de dépistage, l'obligation de traiter, l'obligation de garantir la sécurité sur les lieux de travail, la façon de réduire la vulnérabilité et la discrimination) et prévoient des recours pratiques en cas de violations et de mauvaises conduites, à savoir :	a. Les professionnels de la santé	56	51
	b. Les avocats et autres professions juridiques	48	42
	c. Les professionnels de l'assurance	33	31
8. Le gouvernement a ratifié les grands documents internationaux suivants relatifs aux droits de l'homme : (vérifiez qu'ils ont bien tous été ratifiés)	a. La Déclaration universelle des droits de l'homme	94	94
	b. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels	90	90

	c. Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques	90	90
	d. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes	93	93
	e. La Convention relative aux droits de l'enfant	94	92
	f. La Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale	94	94
	g. La Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants	93	93
	h. La Convention pour la prévention et la répression du crime de génocide	90	90
9. Les services d'assistance juridique peuvent faire connaître leurs droits aux personnes affectées par le VIH / SIDA, offrir une assistance judiciaire gratuite pour faire valoir ces droits, perfectionner leur expertise sur la législation touchant au VIH. Est-ce que les services d'assistance juridique suivants sont disponibles :	a. Systèmes d'aide juridique spécialisés dans les affaires de VIH/SIDA	38	32
	b. Aide publique aux cabinets juridiques privés afin qu'ils puissent offrir des services juridiques gratuits aux PVVIH en matière d'anti-discrimination ou autre	27	24
	c. Programmes éducatifs permettant aux PVVIH de prendre conscience de leurs droits et / ou les encourageant à rédiger et diffuser leurs propres chartes ou déclarations de droits juridiques ou de l'homme	37	32
10. Dans l'ensemble, considérez-vous que l'effort consenti pour appliquer les politiques et lois existantes est suffisant ?		46	35

Tableau 6 : Indices pour le domaine des questions touchant les enfants

Questions ayant fait l'objet des notes attribuées	2009	2007	
1. PTME Plus: La Côte d'Ivoire va vers une couverture nationale d'un paquet complet de PTME+ traitement, soins et soutien aux femmes et à leurs familles.	a. Dépistage	55	38
	b. ARVs pour les femmes VIH+ et leurs enfants	53	36
	c. Dose unique ARVs pour la PTME	46	35
	d. Accouchement sécurisé	40	33
	e. Groupe de soutien pour les femmes/info pour rester séronégative	36	30
	f. Programme de suivi pour les familles	37	33
	g. Soins à domicile	40	31
	h. Soutien nutritionnel et alimentation du nourrisson	39	29
	i. Développement de politiques, directives et formations	68	53
	j. Intégration dans les services maternels et infantiles	56	41
	k. Implication des hommes (mari ou partenaire) dans la PTME	38	30
2. Traitement Pédiatrique: Il y a une disponibilisation appropriée de médicaments pédiatriques (ARV et cotrimoxazole) pour enfants et une intégration adéquate de la prise en charge pédiatrique aux programmes de santé publique et de survie de l'enfant.	a. Cotrimoxazole pour enfants HIV+	60	45
	b. Liens avec la survie de l'enfant (Vitamine A, alimentation du nourrisson, vaccination, TRO, Antibiotiques pour les IRA)	54	41
	c. Prévision, gestion des stocks	54	42
	d. Formation des prestataires de services	63	45
	e. Soutien opérationnel pour les cliniques/centres	49	37
	f. Traitement des infections opportunistes	51	37
	g. Soutien nutritionnel	48	35
3. Protection, soins et soutien pour les orphelins et les enfants vulnérables: fournir des services de base aux enfants et aux adolescents.	a. Éducation: accès des OEV à l'éducation et maintien dans le système éducatif	60	42
	b. Nutrition + alimentation	52	38
	c. Soins de santé	56	39
	d. Soutien de la famille	46	33

	e. Soutien +réponses au niveau communautaire	55	39
	f. Assistance économique	38	27
	g. Soutien psycho-social	62	51
	h. Prolongement de la vie des parents	43	33
4. Appuyer les programmes de prévention primaire à savoir: Information, compétences et services sensibles à l'âge et au genre à travers des Programmes scolaires et communautaires de compétences de vie courante	a. Stratégies adaptées aux facteurs de risque	56	37
	b. Stratégies de prévention appropriées et holistiques	55	36
	c. Centres de santé amis des jeunes	42	33
	d. Activités de sensibilisation menées avec approches de proximité (pairs éducateurs par exemple)	62	46
	e. Counseling, dépistage et contrôle des ISTs	51	34
	f. Matériels de communication & media ciblant les différentes populations	59	40
	g. Participation de tous les acteurs locaux tels que leaders communautaires (hommes et femmes), chefs traditionnels, leaders religieux, mairie, police, associations de jeunes, etc.	64	41
	h. Intégration du risque VIH/SIDA et de la vulnérabilité dans les urgences	48	34
	i. Promotion de la planification familiale	54	46

Tableau 7: Indices pour le domaine du conseil et dépistage

Questions ayant fait l'objet des notes attribuées		2009	2007
1. Accroissement de la disponibilité des sites de conseil et dépistage: La Côte d'Ivoire va vers une couverture nationale en fourniture de services de conseil et dépistage.	a. Les décideurs ont décentralisé les services	60	39
	b. Les décideurs ont mis en place et mis en œuvre des stratégies complètes de ressources humaines en quantité et en qualité suffisante	52	35
	c. Tous les acteurs sont impliqués : les Organisations de la société civile, le secteur privé, les partenaires techniques et financiers, l'État	64	46
2. Amélioration de la qualité des services de conseil et dépistage: La Côte d'Ivoire va vers une forte amélioration de la qualité des services de conseil et dépistage.	a. Il existe une politique de renforcement et gestion des ressources humaines	57	40
	b. Il y a une forte implication des leaders communautaires, d'opinion, des PVVIH, et d'autres acteurs dans la sensibilisation et la mobilisation des communautés	62	44
3. Accroissement de l'utilisation des services de conseil et dépistage: La Côte d'Ivoire va vers une forte utilisation des services de conseil et dépistage.	a. Mise en place des stratégies pour fournir l'accès universel au traitement, y compris des stratégies améliorées de mobilisation de ressources financières, matérielles et humaines	61	42
	b. Mise en application des stratégies visant à améliorer la connaissance de son statut sérologique	64	46
	c. Les décideurs et les acteurs sont impliqués pour la réduction ou l'élimination complète du coût de service	62	51
	d. Plaidoyer pour changer les normes et attitudes culturelles à travers les campagnes de sensibilisation et l'éducation	59	45
	e. Promotion d'une implication majeure des hommes et leaders traditionnels dans la lutte contre les normes sociales et culturelles négatives et éduquer aussi les femmes	47	38
	f. Intensification de la mobilisation communautaire et implication des communautés dans les campagnes de sensibilisation	67	48
	g. Le gouvernement et autres acteurs luttent fermement contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des groupes vulnérables par la mise en application effective des lois anti-stigmatisation et anti-discrimination	41	31

Tableau 8: Indices pour le domaine des médicaments à moindres coûts

Questions ayant fait l'objet des notes attribuées		2009	2007
1. Circuit d'attribution de Visa pour la fourniture de médicaments de première et de deuxième ligne conformes aux schémas de traitement adaptés de l'OMS et/ou du pays existe.		73	67
2. Circuit organisé de la distribution du médicament dans toutes les structures publiques existe.		69	58
3 Contrôle de qualité du médicament à l'entrée du pays (Laboratoire national, ante –Visa) est en vigueur et renforcé.		49	42
4. Le Contrôle du médicament sur les sites de dispensation par la DPPHP est établi.		36	31
5. Volet pour l'allègement du circuit de Visa pour les produits utiles (cas de rupture, produits recommandés) en urgence existe.		58	43
6. Le médicament est acquis sur la base d'appel d'offre international « au mieux disant », à travers une commission de marché.		78	67
7. LA DPPHP applique une politique de recouvrement des coûts pour les médicaments et produits qu'elle rétrocède :	a. Tests et Consommables de Laboratoire	60	55
	b. Médicaments pour les maladies opportunistes	69	60
8. Existence d'un programme qualité dans le pays :	a. Existence de protocole de services pour la gestion des cas	84	75
	b. Revue périodique avec collecte de données épidémiologiques (Mesure de CD4, recherche de la co-infection TB dans le même temps, service de prévention et d'éducation)	62	60
	c. Circuit de feed back par les demandeurs de services	36	29
	d. Les services HIV sont intégrés de façon très efficiente aux autres services de santé dont les clients sont demandeurs	48	35

Tableau 9: Indices pour le domaine des questions de Genre

Questions ayant fait l'objet des notes attribuées		2009	2007
1. Le gouvernement, en collaboration avec la communauté, favorise un environnement solidaire et protecteur pour les femmes, les enfants, en abordant les préjudices et inégalités qui persistent au niveau social, culturel, politique et juridique, par l'intermédiaire, notamment, du dialogue, de services sanitaires et sociaux adaptés et du soutien aux membres de la communauté.		48	38
2. Il existe des services intégrés prenant en compte les besoins des familles au niveau des points de prestations de services :	a. Le genre ne constitue pas une restriction à l'accès aux services	62	54
	b. Tous les services nécessaires aux personnes et familles infectées par le VIH sont disponibles dans les sites.	49	42
	c. Les besoins des hommes sont pris en compte dans les prestations de services	54	51
3. Des programmes de lutte contre l'excision des filles sont rendus disponibles et accessibles.		47	32
4. Il existe des programmes et services pour aider les victimes de violences sexuelles et en atténuer les conséquences établies :	a. Des prestataires formés et sensibilisés sur les questions genre	47	31
	b. Appui psycho social	48	33
	c. Assistance juridique	40	29
	d. Service de dépistage après abus, contraception d'urgence et Traitement ARV	39	30
5. Les femmes ont les moyens de se prémunir des IST et du SIDA :	a. Disponibilité suffisante des stocks de Condoms masculins et féminins dans les pharmacies au sein et en dehors des points de prestation afin de permettre aux femmes de disposer de moyens indépendants pour se prémunir de l'infection/ réinfection	48	38
	b. Des agents formés pour donner des informations et la démonstration de l'utilisation des condoms exercent partout	47	38
6. Il existe un renforcement de la capacité des femmes (Empowerment) :	a. Participation des femmes à la prise de décision (pouvoir économique, leadership, conscience des inégalités)	49	38
	b. Face à l'épidémie les hommes supportent les femmes au sujet des inégalités	37	28

Tableau 10 : Indices pour le domaine de la Réponse multi sectorielle

Questions ayant fait l'objet des notes attribuées		2009	2007
1. Le gouvernement reconnaît et supporte tous les acteurs majeurs travaillant dans la réponse au VIH/SIDA en tenant compte de leurs spécificités :	a. Liens institutionnels des MLS et MSPH pour une intégration des programmes VIH/SIDA avec SR/Malaria, TB et autres programmes de santé	49	38
	b. Liens institutionnels des MLS et MSPH avec d'autres ministères (MFFAS, MEN, MJSL, MET, Min défense, etc.) intervenant dans les programmes de santé	54	39
	c. Liens des MLS et MSPH avec les autres Ministères pour une intégration des programmes VIH/SIDA avec d'autres programmes de développement	46	37
	d. Liens avec le secteur privé pour une intégration des programmes VIH/SIDA avec d'autres programmes de santé et de développement	48	36
	e. Liens avec les organisations de la société civile pour une intégration des programmes VIH/SIDA avec d'autres programmes santé et de développement	54	43
2. Coordination forte des interventions à partir du CNLS qui avalise auprès des organismes de financement et évalue les actions des secteurs.		36	30
3. Coordination des activités du CNLS avec celles du CCM et des partenaires techniques et financiers à travers un plan multisectoriel pays.		39	35
4. Pour des interventions harmonisées des critères objectifs sont définis et appliqués pour le choix des intervenants.		34	32
5. Les services offerts sont au maximum intégrés pour une prise en charge globale.		46	35

Tableau 11: Indices pour la prise en compte des Standards Internationaux

Questions ayant fait l'objet des notes attribuées	2009	2007
1. Il existe une volonté politique pour l'application des standards internationaux.	66	53
2. Les standards internationaux sont connus des parties prenantes.	55	41
3. Les standards internationaux sont appliqués par les parties prenantes.	49	38
4. Il existe un mécanisme de suivi de l'application des standards internationaux.	40	31

Tableau I2: Indices pour l'Evaluation et la Recherche

Questions ayant fait l'objet des notes attribuées	2009	2007
1. Un système régulier de statistiques des services existe et fonctionne de façon adéquate.	53	40
2. Un système qui permet d'exploiter les sources secondaires de données existe (les enquêtes, les recensements, les études locales, etc.) pour guider la politique.	49	36
3. Il existe un système pour informer les décideurs des résultats de l'évaluation et de la recherche.	43	33
4. Des études spéciales sont menées sur des aspects importants de la politique.	44	35

ANNEXE 4: LISTE DES DOCUMENTS DE POLITIQUES EXAMINES

Arrêté N°2134/CAB/MSHP/ du 19 AOU 2008 portant Gratuité du Traitement Antiretroviral dans les établissements sanitaires publics

Arrêté N° MSHP/CAB/ portant création, organisation, attribution et fonctionnement du Comité de Pilotage du processus de la politique d'élaboration nationale des ressources humaines de santé en CI

Arrêté N° 399/MEMSP/CAB du 31 oct 2005 portant création, organisation, attribution et fonctionnement du Comité de Suivi des recommandations sur la problématique des anti retroviraux (ARV) et intrants spécifiques

Populated printable COP 2009 Côte d'Ivoire

Arrêté N° 223 du 29 mars 2007 portant création, organisation, attribution et fonctionnement du centre pilote de promotion et développement social de San-pedro

Décret portant création, organisation et fonctionnement du Comité National d'éthique des sciences de la vie et de la santé

Programme national de la santé de la Reproduction / Planification Familiale Côte d'Ivoire 1999–2003 (Document corrigé et final)

English_costs_of_HIV_AIDS

Evaluation des coûts prestations de services en matière de VIH/SIDA dans le secteur public de santé en CI

Evaluation des Ressources Humaines pour la santé dans le secteur privé : Capacité, motivation et combinaison de compétences en CI

Revue du Plan Stratégique National 2002–2004 et du plan intérimaire 2005 de Lutte contre le SIDA, rapport général mai 2006

Goals and Recommendations for new OGAC, Prevention Guidance and Guidance Program

Arrêté Modificatif MSHP/CAB du 16 juil 2007 portant création, organisation, attribution et fonctionnement du Comité de pilotage des processus d'élaboration du plan national de développement sanitaire 2008–2012

Note circulaire PTME-2

Décret portant organisation du Ministère de la Lutte contre le SIDA

Plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA 2006–2010

Document de Politique Nationale pour la Prise en Charge des Orphelins et autres Enfants Vulnérables du fait du VIH/SIDA en Côte D'Ivoire

Revue à mi parcours du plan stratégique National de lutte contre le SIDA 2006–2010

Assessment and appraisal of training needs, implementation of Standards Operating Procedures, and

equipment needed for optimal delivery of ARVs and other commodities in Cote d'Ivoire

Enquête sur le niveau de vie des ménages (env2008): Rapport définitif version 1

Standards de services minima à offrir aux OEV en Côte d'Ivoire

Arrêté MLS/CAB du 15 mai 2008 portant création, organisation, attribution et fonctionnement du programme de lutte contre le SIDA chez les personnes hautement vulnérables (PLS-PHV)

Arrêté MSHP/CAB du 28 sep 2007 portant création, organisation, attribution et fonctionnement du Comité National de Renforcement du Système de Santé Ivoirien avec l'appui financier de GAVI (RSS-GAVI)

Arrêté N° 398 MEMSP/CAB/ du 31 oct 2005 portant création, organisation, attribution et fonctionnement du Comité de suivi des recommandations sur la problématique du renforcement en ressources humaines de santé en CI

Arrêté N° 026 MSHP/CAB/ du 30 janv 2008 portant création, de la Cellule Centrale de Gestion Fiduciaire et de Suivi Programmatique (CCGFSP) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

Arrêté N° 120 MSHP/CAB du 03 mai 2007 portant désignation des Responsables du Dispositif Transitoire de Gestion du Nouvel Accord de Coopération MSHP/PEPFAR 2006–2008

Déclaration de la Politique Nationale de la Santé de la Reproduction, Côte d'Ivoire, Octobre 1998

Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines du Secteur de la Santé en Côte d'Ivoire 2009–2013

Enquête sur les Personnes déplacées Internes (PDI) dans cinq départements de la Côte d'Ivoire

Côte d'Ivoire : Evaluation des Prestations de Services

Evaluation des Ressources Humaines pour la Santé en Côte d'Ivoire

Office of Inspector General, Audit of USAID/WEST Africa's procurement and distribution in Côte d'Ivoire for the President's Emergency Plan for Aids Relief

Audit report N°7-624-09002 P, May 8, 2009

Incentive scheme first quaterly report

Circulaire N°31 38 MSHP/DGS/DC-PNPEC/PTME/GA du 30 juin 2009 relative aux conditions de mise sous ARV des femmes enceintes infectées par le VIH

Note circulaire à l'attention des demandeurs d'autorisation de recherche dans les domaines des sciences de la vie et de la santé en Côte d'Ivoire

Plan National de Développement Sanitaire 2009–2013

Politique des soins palliatifs en Côte d'Ivoire

Human Resources for health in the private sector: understanding the capacity, motivation and skill mix in Côte d'Ivoire

Arrêté N° 319 MEMSP/CAB/ du 17 oct 2007 portant création, organisation, attribution et fonctionnement du Comité Technique de Suivi des stocks d'Anti Retro Viraux, des Consommables et les intrants en Côte d'Ivoire

Plan Stratégique de développement des Ressources Humaines pour la Santé 2009–2013

Stratégie de Relance du Développement et de Réduction de la Pauvreté (DRSP), janvier 2009

The Cote d'Ivoire Pharmacie de Santé Publique (PSP-CI) Short Term Technical Assistance Report

Politique Nationale de Prise en Charge des PVVIH en Côte d'Ivoire

Projet de loi relative aux mesures de prévention, de protection et de contrôle en matière de lutte contre le VIH/SIDA

ANNEXE 5: LISTE DE INSTITUTIONS INTERVIEWEES

1. Secteur public (12 institutions)

- Ministère de La Lutte contre le SIDA (MLS)
- Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) et trois de ces directions techniques : DRH, PNPEC et PSP
- Ministère de la Jeunesse, des Sports et Loisirs
- Ministère de l'Education Nationale
- Ministère de la Famille (MFFAS/DEPG)
- Ministère Justice
- CCM
- ANADER
- PNOEV

2. Secteur privé (1 institution)

- Coalition des entreprises de Côte d'Ivoire contre le VIH et le SIDA (CECI)

3. Société civile (12 institutions)

3.1 ONG et Associations nationales (8 institutions)

- Conseil des ONG de Lutte contre le SIDA en Côte d'Ivoire (COSCI);
- Réseau Ivoirien des Personnes vivant avec le VIH SIDA (RIP+);
- Association des Femmes Juristes de Côte d'Ivoire (AFJCI)
- Alliance des Religieux engagés dans la lutte contre le SIDA (ARSIP)
- Réseau des Jeunes Engagés dans la lutte contre le SIDA (RIJES)
- REPMASCI
- ACONDA VS
- Projet Servir RIP+

3.2 ONG Internationales (4 institutions)

- FHI
- PSI
- CARE International
- EGPAF

4. Partenaires techniques et financiers (3 institutions)

- PEPFAR,
- ONUSIDA
- UNFPA

ANNEXE 6: LISTE DES CONTACTS

N°	STRUCTURES	NOMS DES PERSONNES INTERVIEWEES	FONCTIONS	
1	Ministère de la Lutte contre le SIDA	M.GUELLA Michel	Directeur de la Planification et du Suivi Evaluation	
		M. KODJO Niamké Ezoua	Assistant STCO	
		Dr KOPOIN Otis	Chargé d'Etude	
2	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique	Dr KONE Mamadou	Conseiller Technique	
		DRH	Mme KOUAME Hortense	Sous Directrice de la DRH
		PNPEC	Dr Virginie TRAORE ETTIEGNE	Directrice Coordinatrice du Programme National de Prise en Charge (PNPEC)
		PSP	Dr SOUARE Doussou	Directrice de la PSP
3	MINISTERE DE LA FAMILLE DE LA FEMME ET DES AFFAIRES SOCIALES	DEPG	Mme COULIBALY Natogama Gon épouse SORO	Sous Directrice Chargée de la Coordination des Cellules Genre à la Direction de l'Egalité et de la Promotion du Genre
		PNOEV	Mme CURTIS- COULIBALY Cynthia Mme ANKOTCHE Mireille AGOHI Kouamé Sylvie	Program Manager PNOEV Service Mobilisation et Plaidoyer PNOEV Assistante Suivi Evaluation PNOEV
4	MINISTERE DE LA JEUNESSE, DES LOISIRS ET DU SPORT	Mme KOUASSI Cyrille	Chargée d'Etude /Point Focal VIH	
5	MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE	Mme CELESTINE ESSE	Directrice du projet MEN/PEPFAR	
6	MINISTERE DE LA JUSTICE ET DES DROITS DE L'HOMME	M. YAO Georges	Assistant du Directeur de la Protection de l'enfance et la jeunesse/ Adjoint du point focal VIH	
7	CCM CI	Dr NIANGUE	Secrétaire Exécutif Permanent	
8	ANADER	Mme KONAN BOGUI Nathalie	Directrice Exécutive Programme PEPFAR ANADER	
		Dr KOUASSI Jean- Pierre	Responsable Programme Conseil Dépistage	
		M.TIKOUAI Fouehi Emile	Responsable Soins et Soutien	
		M. KOKAN Paul	Chargé Suivi Evaluation	
		M. ADOU Luc	Chargé Suivi Evaluation	
		M. DIOMANDE Lassina	Chargé des ONG	
9	COALITION DES ENTREPRISES DE CI CONTRE LE SIDA (CECI)	M. KOFFI Paul Agenor	Secrétaire Exécutif	

10	Réseau Ivoirien des Organisations de personnes vivant avec le VIH (RIP+)	M. YAYA COULIBALY	Président du Conseil d'Administration
		M. BAYETO Lié Claude	Directeur Exécutif
		M. BROU Félix	Chargé du Suivi Evaluation
		M. GNAGNE Guy	Assistant Comptable
11	ALLIANCE DES RELIGIEUX ENGAGES DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA ET LES AUTRES PANDEMIES (ARSIP)	Père Gustave ADOU	Président du Conseil d'Administration
		Révèrend YAPI Ayé Julien	Conseiller
		M. BIAO Flavien	Directeur Exécutif
13	PROJET SERVIR/ RIP+	CYRIAQUE AKO	Directeur Exécutif
		KOUAME Kouadio Serge-Pacôme	Responsable Suivi Evaluation
		SOMIAN Alain	Suivi Evaluation, chargé des projets ONG M'BADE Victoire
		AMEY Guy Mathurin	Suivi Evaluation, chargé des projets ONG ACTION SANTE PLUS
12	Conseil des Organisations de Lutte contre le SIDA (COSCI)	ATTE Ernest	Directeur Exécutif
		AYEDEN Alexis	Conseiller à la decentralization
13	Réseau des Jeunes Engagés dans la lutte contre le SIDA (RIJES)	KPOLO Alain Michel	Président du Conseil d'Administration
		N'DRI Françoise	Chargée du Suivi Evaluation à l'ONG MESSI
		SILUE Nimbé Jean Paul	Conseiller OEV ET CDV à l'ONG Action Lumière
		KOUADIO Amoin Béatrice	Mouvement d'Action de Jeunes de l'AIBEF
		KOUAME Véronique	Chargée du Suivi Evaluation
		BAMBA Gbaou Denis	Chargée de la Logistique
		MAMBO Annick Lydie J.	Secrétaire Général Adjoint
14	Association des Femmes juristes de CI (AFJCI)	ZADI Alice	Secrétaire Générale
		COULIBALY Nontiêh	Membre
15	REPMASCI	Sally OUATTARA	Vice Présidente
		Bintou	Directrice Exécutive
16	ACONDA VS	Dr KONAN KOKO Régina	Chef de Service Qualité
		Dr DIAKITE COULIBALY Nafissa	Chef de Service PEC et Formation
17	FHI	Dr ZOUZOUA Charles	Directeur Pays

18	PSI	Dr DIDIER ADJOUA	Gérant du programme national
19	EGPAF	Dr ESSOMBO JOSEPH	Directeur Pays
20	CARE INTERNATIONAL	JENNIFER WALSH	Directeur Adjoint des Programmes
21	UNFPA	Dr EDITH BONI- OUATTARA	Chargée de Programmes
		KONE MANANZA	Chargée de Programmes
		DJANGONE RACHELLE	Spécialiste M&E
22	OMS	Dr COULIBALY Adama	Conseiller Pays Chargé de la lutte contre le Paludisme
23	ONUSIDA	DIALLO-DIAWARA Aoua Paul	Coordonnateur Pays
		KOUAME Isabelle	Chargée de Programmes
		SORO-KONE Aminata	Chargée de Programmes
24	PEPFAR	Carol PAYNE	Program Manger
		TOURE ADECHOUBOU RAMATOU	Biologiste Respnsable Assurance Qualité
		BRIAN HOWARD	Project Manager
		TERI WINGATE	Branch Chief Prevention
		DJENEBA COULIBALY-TRAORE	Coordonnateur de Programme
		ODJE TOURE CHRISTIANE	LAB Branch
		JIM ALLMAN	HMIS Advisor

ANNEXE 7: LISTE DES INSTITUTIONS ATTENDUES A L'ATELIER DE VALIDATION

Il s'agit de 64 à 66 partenaires répartis comme suit :

1. Secteur public (24 participants)

- Ministère de la Lutte contre le SIDA (STCO, Directions de Planification, du secteur public, du secteur privé et société civile)
- Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (PNPEC, IHNP, INFAS, PNSR, DRH, PSP, CNTS, LNSP)
- Ministère de la Famille, de la Femme et des Affaires Sociales (PNOEV, Direction de l'Egalité et de la Promotion du Genre, INFS)
- Ministère de l'Education Nationale
- Ministère de la Justice
- Ministère de l'Enseignement Technique et de la Recherche Scientifique
- Ministère de la Jeunesse, du Sport et des Loisirs
- Ministère de la Défense
- Ministère de l'intérieur
- ANADER
- CCM

2. Secteur privé (1 participant)

Coalition des entreprises de Côte d'Ivoire contre le VIH et le SIDA (CECI)

3. Société civile (23 participants)

ONG et Associations nationales (15 participants)

- Conseil des organisations de Lutte contre le SIDA (COSCI)
- Réseau Ivoirien des Personnes vivant avec le VIH SIDA (RIP+)
- Association des Femmes Juristes de Côte d'Ivoire (AFJCI)
- Alliance des Religieux engagés dans la lutte contre le SIDA et les autres pandémies (ARSIP)
- Réseau des Jeunes Engagés dans la lutte contre le SIDA (RIJES)
- Réseau des Organisations Féminines (RIOF)
- AIMAS
- CCM-CI
- Réseau des Parlementaires
- REPMASCI
- Alliance des Maires
- Associations des Chefs traditionnels
- Syndicat des Transporteurs
- Association des Tradi- Praticiens
- ACONDA VS

ONG internationales (7 participants)

- ABT Associates
- EGPAF
- PSI
- FHI
- Care International
- CRESAC ou USAC
- SCMS

4. Partenaires techniques et financiers (17–19 participants)

- PEPFAR
- PAM
- Banque Mondiale
- OMS
- UNICEF
- ONUSIDA
- UNIFEM
- UNFPA

ANNEXE 8: DEFINITION DE CONCEPTS ET TERMES CLES

1. Définition de l'enfant

C'est toute personne quel que soit le sexe (filles ou garçons) dont l'âge est compris entre 0 et 18 ans. En effet, l'âge de 18 ans est généralement accepté comme l'âge de la majorité bien qu'il existe des exceptions juridiques dans tous les pays, par exemple, l'âge légal du mariage, l'âge auquel on peut faire un testament ou donner son consentement au traitement médical.

2. Définition de «l'Orphelin»

En général, un orphelin est un enfant dont les parents sont morts. En Côte d'Ivoire, on définit l'orphelin, comme étant tout enfant de moins de 18 ans qui a perdu :

- ses deux parents : orphelin de plein statut ou orphelin double ou orphelin complet ;
- l'un des 2 parents: orphelin de statut partiel soit orphelin maternel ou orphelin paternel.

3. Définition du concept OEV

L' OEV désigne :

- les orphelins du fait du VIH/SIDA (infectés par le VIH ou non) ;
- les enfants non orphelins mais affectés ou rendus vulnérables du fait du VIH/SIDA (c'est-à-dire les enfants dont au moins un parent vit avec le VIH; enfants vivant dans des foyers qui accueillent des orphelins du fait du VIH/SIDA; enfants vivant d'ayant à charge des parents malades du SIDA) ;
- Tout enfant ayant perdu son ou ses parents (toutes causes confondues) et tout enfant en situation de vulnérabilité.

4. Définition de l'enfant infecté

La définition actuelle de l'infection VIH de l'enfant, retenue en 1987 et révisée en 1994, par le Centre pour le contrôle des maladies (C.D.C) d'Atlanta tient compte des difficultés du diagnostic chez le nourrisson et de l'évolution de la maladie avec des formes asymptomatiques et symptomatiques.

L'infection à VIH s'étend d'enfants apparemment en bonne santé à des enfants diversement atteints; la forme la plus sévère correspond au syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). En somme, l'enfant infecté est l'enfant vivant avec le VIH.

5. Définition de l'enfant affecté

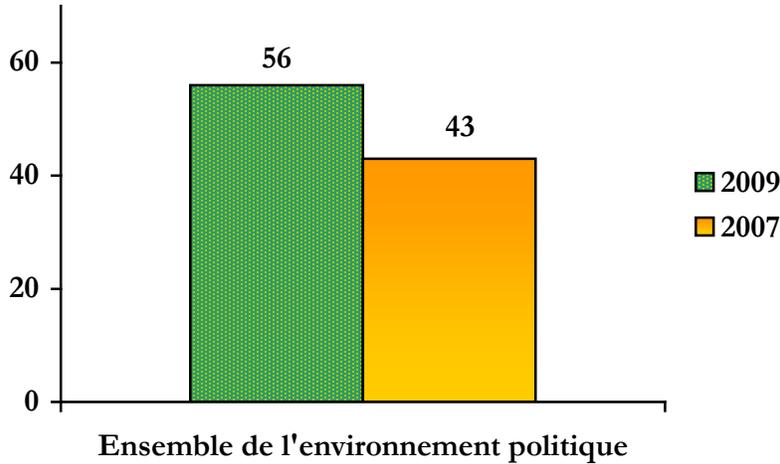
Les enfants affectés par le VIH/SIDA sont des enfants dont l'épidémie a un effet direct et dévastateur sur leurs conditions de vie. En étant ou non séropositifs, leur vie reste marquée en permanence par l'intrusion du VIH dans leur demeure ou communauté. Les enfants affectés par le VIH sont en fait tous les enfants qui subissent l'impact psychosocial de la maladie. Ce terme recouvre tous les enfants infectés, orphelins du fait du VIH/SIDA, les autres enfants dont les parents sont atteints et qui de ce fait doivent renoncer prématurément à leur enfance pour assumer la responsabilité de leurs foyer, abandonner l'école, travailler, élever leurs frères et sœurs plus jeune et prendre soins de leurs parents ou d'autres membres de la famille.

6. Définition de l'enfant vulnérable

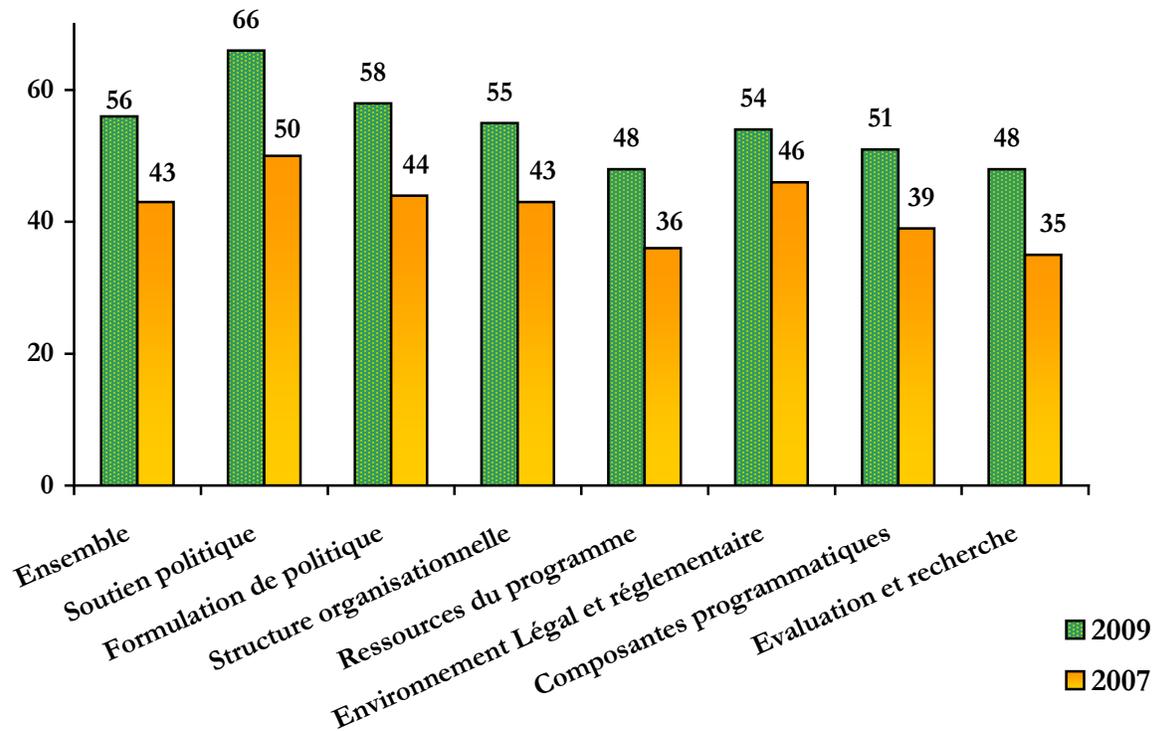
Enfant vulnérable : Enfant en situation de difficulté (Infecté, affecté).

ANNEXE 9: INDICE DE L'ENVIRONNEMENT POLITIQUE

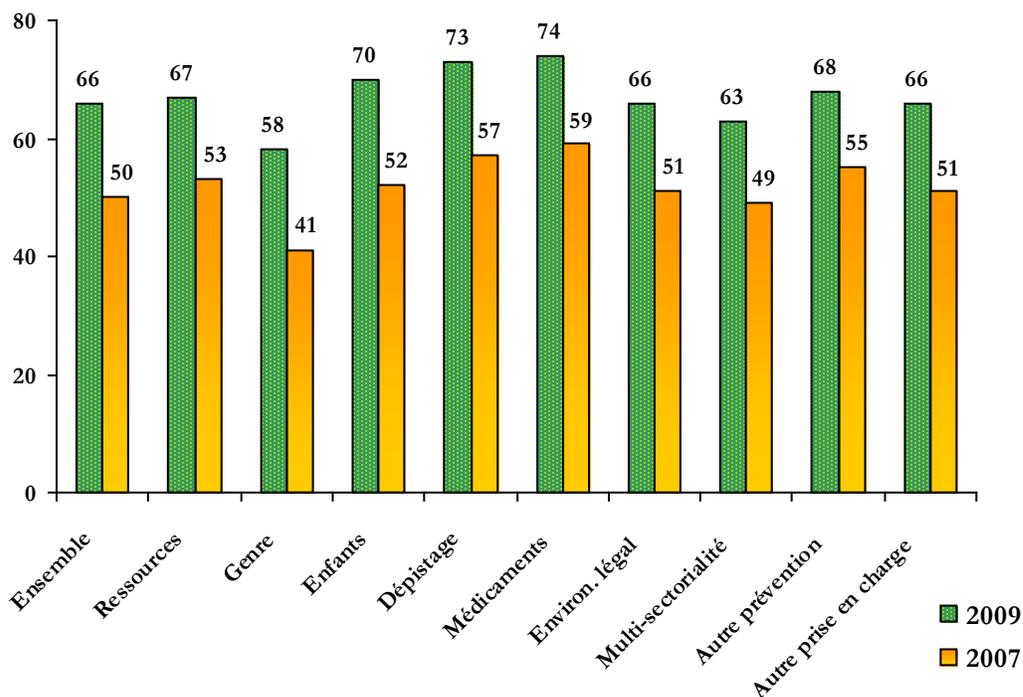
Graphique 1. Indice de l'environnement politique pour l'ensemble de la réponse au VIH/SIDA



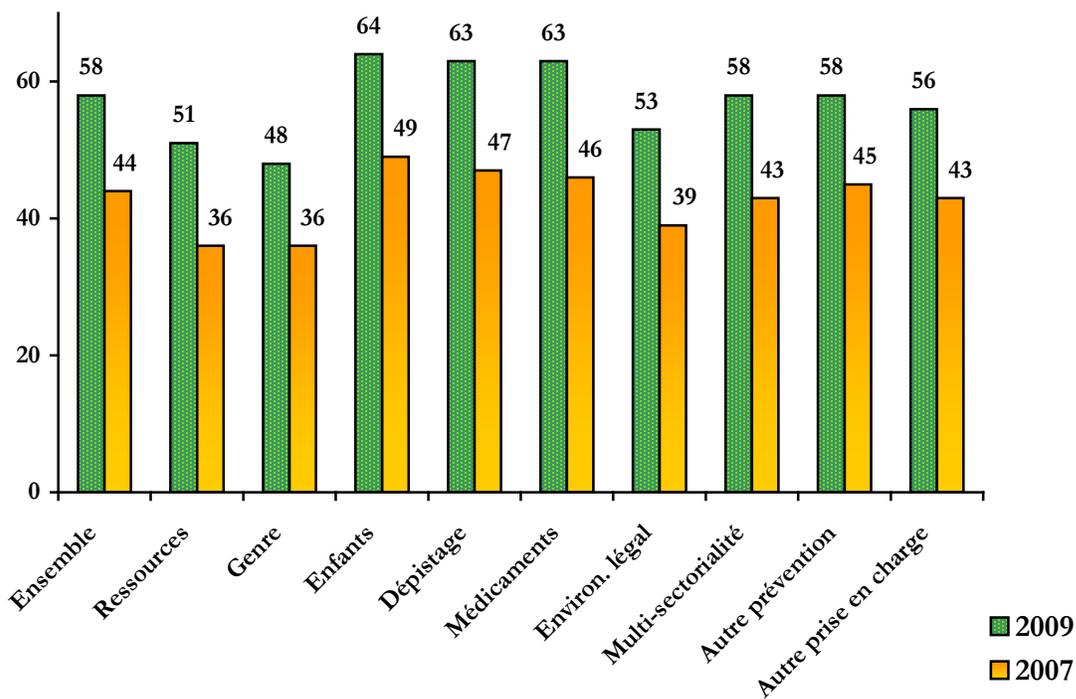
Graphique 2. Evolution de l'indice de l'environnement politique selon 7 déterminants



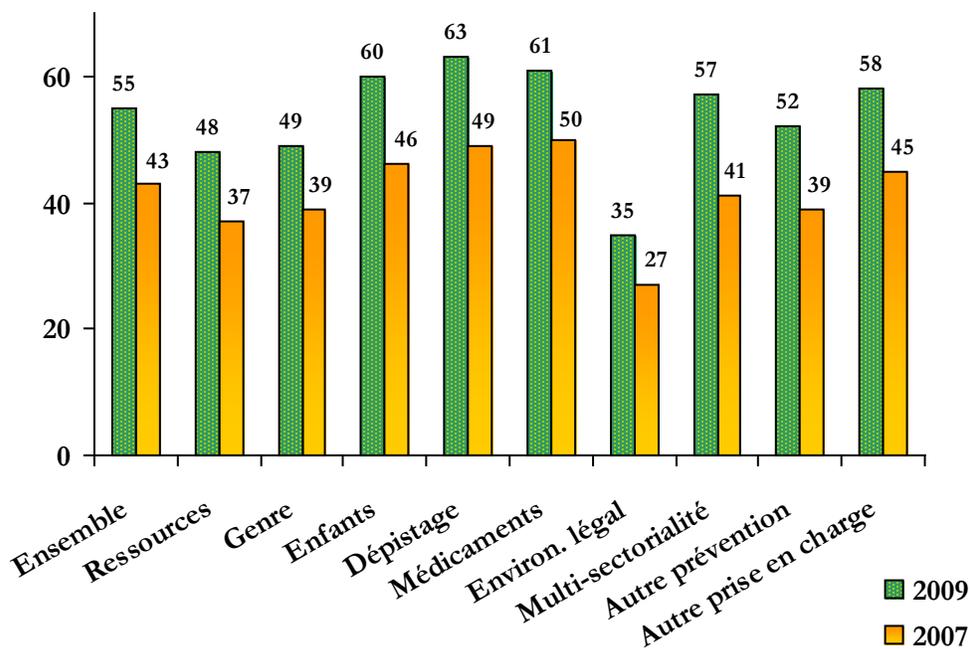
Graphique 3. Evolution de l'indice de soutien politique selon 9 domaines d'intervention



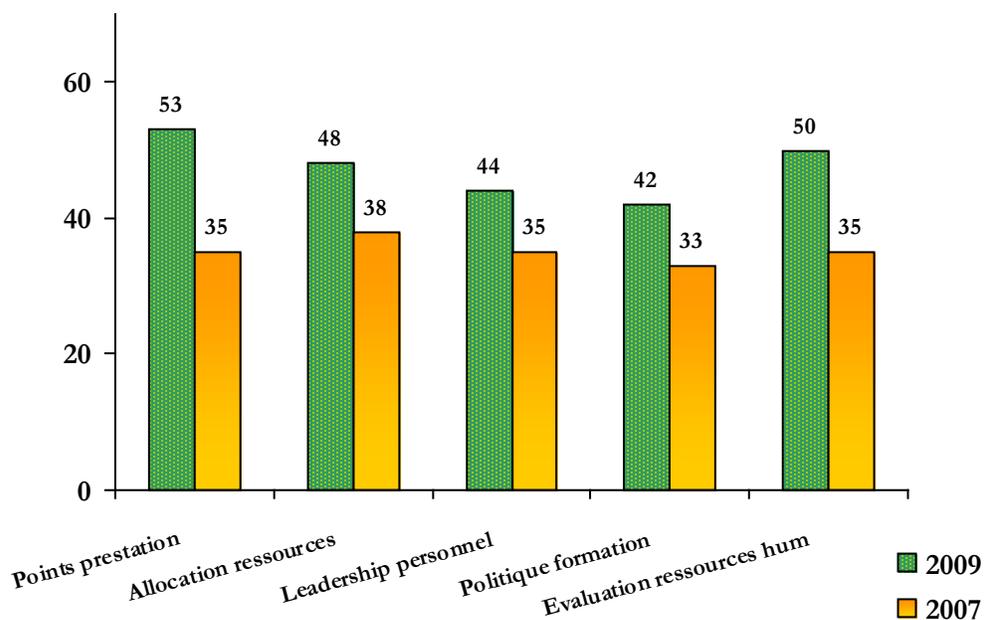
Graphique 4. Evolution de l'indice de formulation de politique selon 9 domaines d'intervention



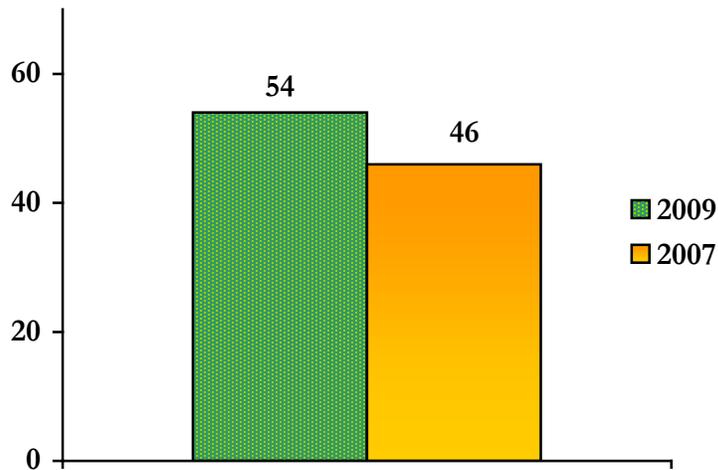
Graphique 5. Evolution de l'indice de structure organisationnelle selon 9 domaines d'intervention



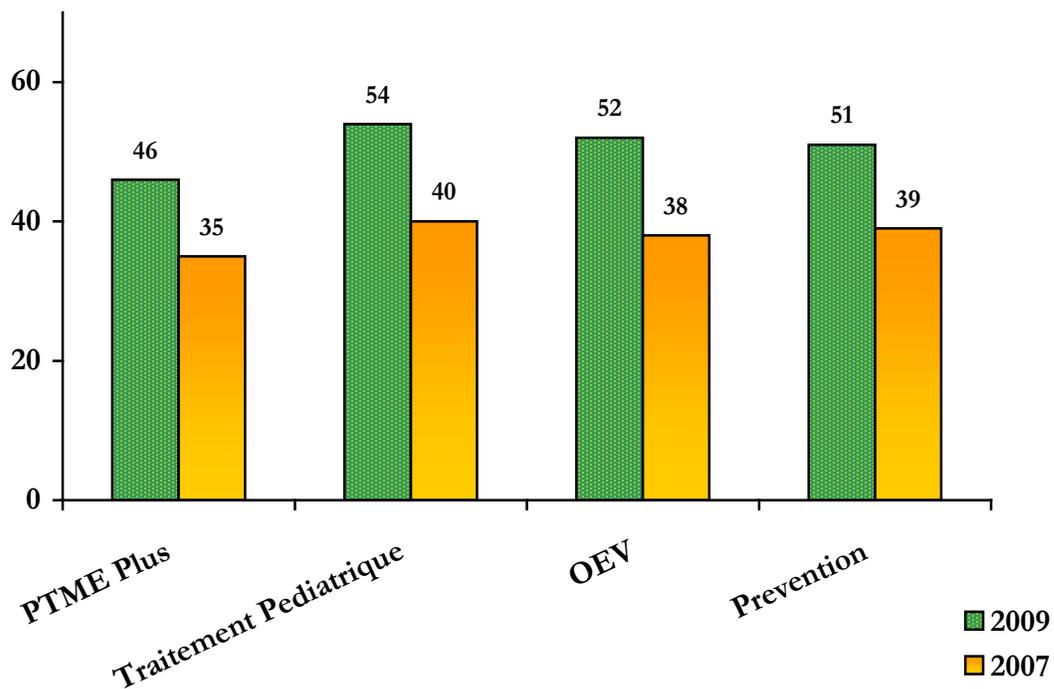
Graphique 6. Evolution de l'indice de ressources selon 5 questions clés



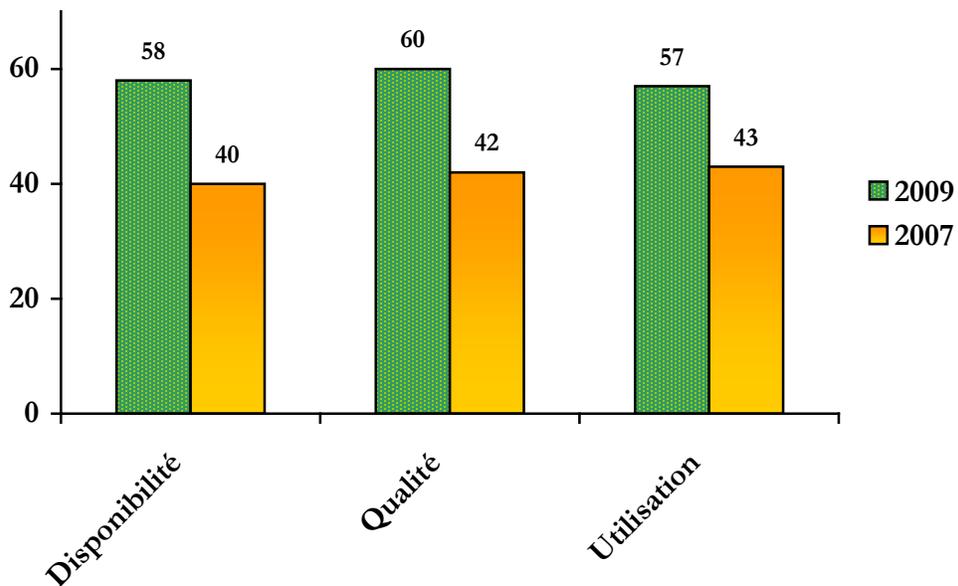
Graphique 7. Indice de stigmatisation et discrimination



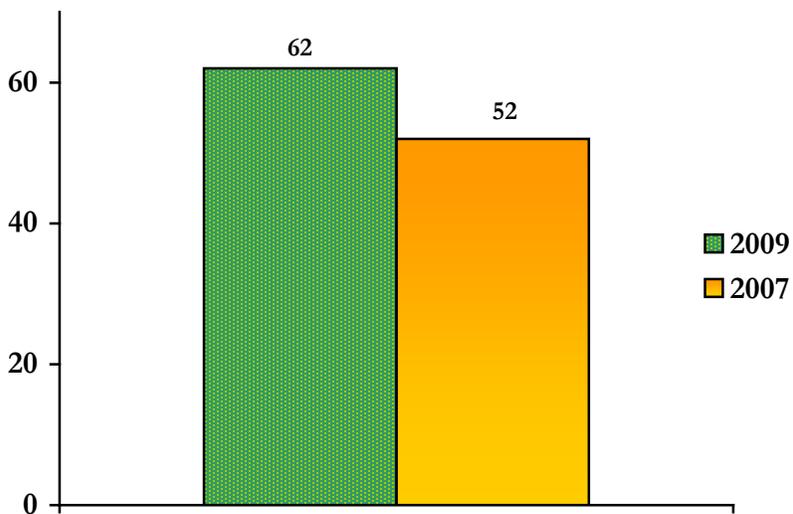
Graphique 8. Evolution de l'indice de l'environnement de la composante programmatique liée aux enfants



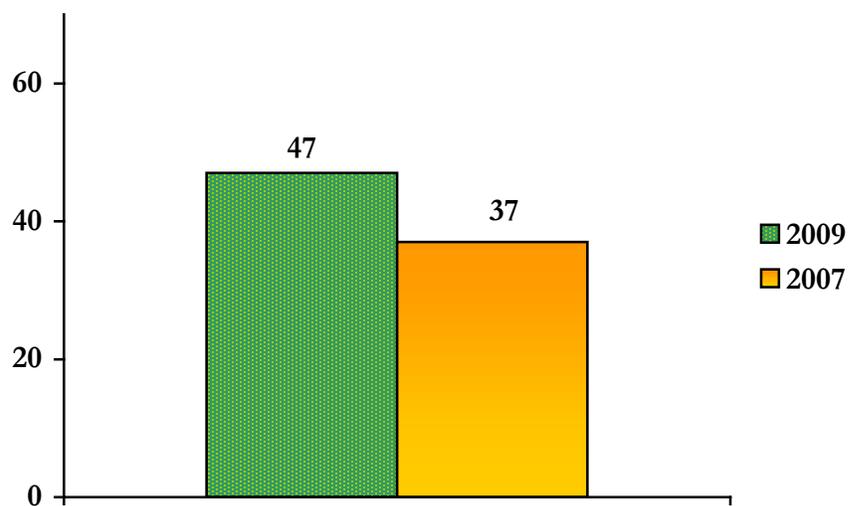
Graphique 9. Evolution de l'indice de l'environnement de la composante programmatique liée au dépistage



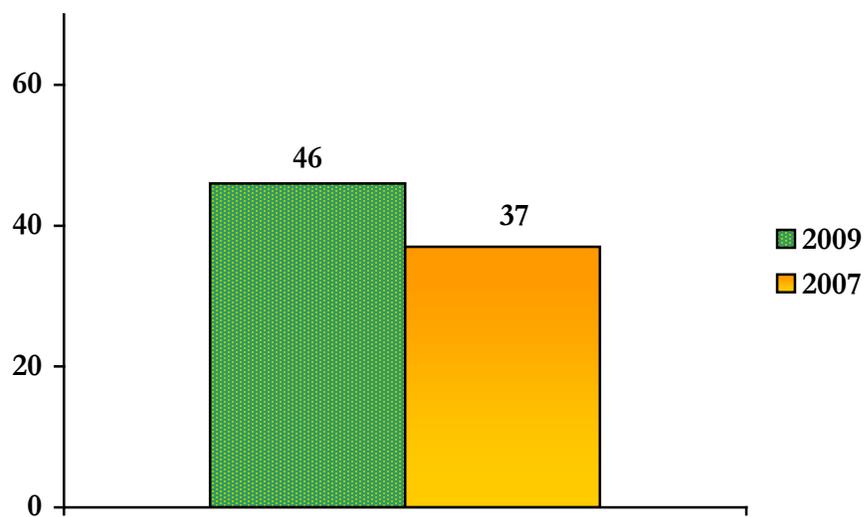
Graphique 10. Indice de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindres coûts



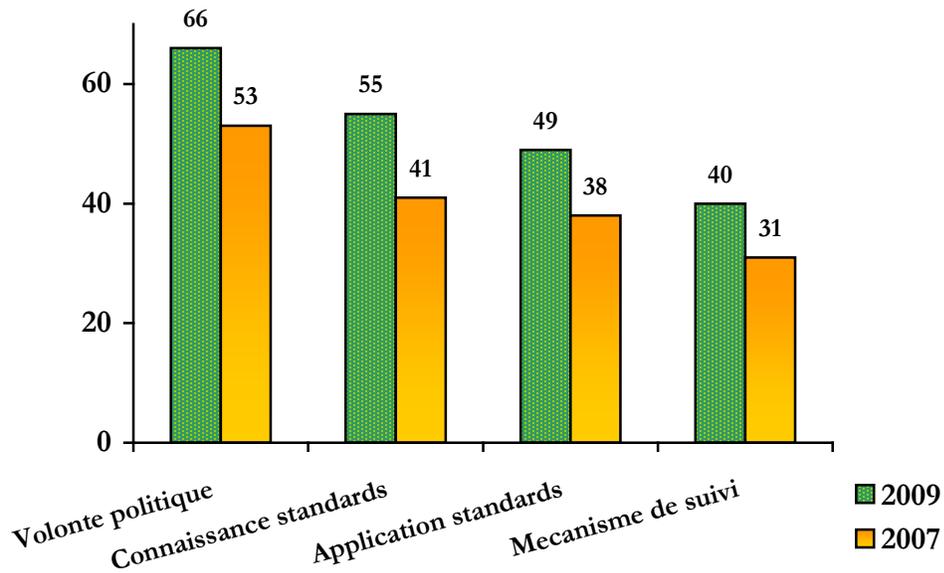
Graphique 11. Indice des questions du genre



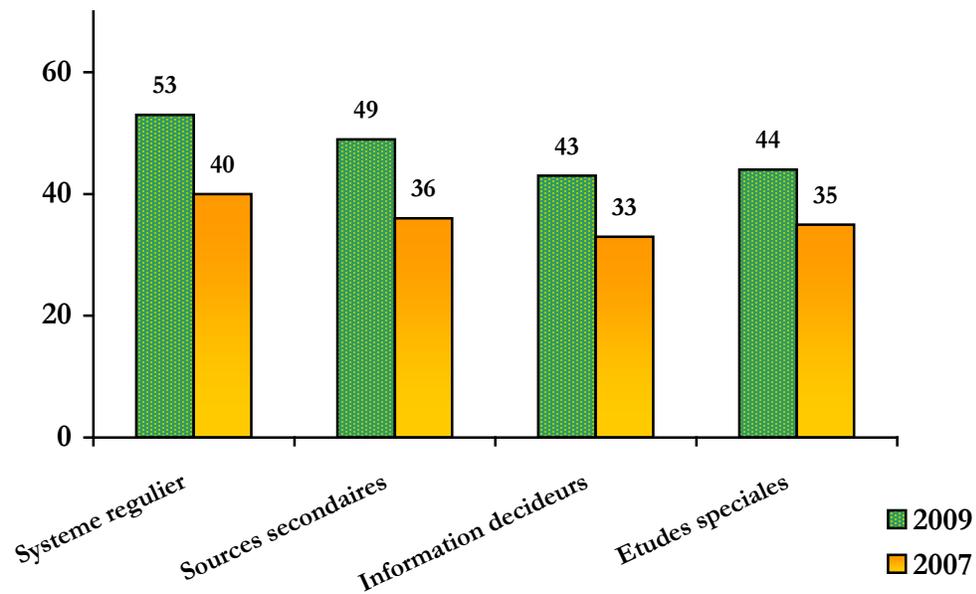
Graphique 12. Indice de renforcement de la réponse multi sectorielle



Graphique 13. Evolution de l'indice pour la prise en compte des Standards Internationaux



Graphique 14. Evolution de l'indice de l'environnement pour l'Evaluation et recherche



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Constella Futures. 2006. "AIDS Program Effort Index (API) Survey Results." Draft Report. Washington, DC.
- Constella Futures. 2006. "Assessment of the Policy Environment for VCT, PMTCT, Treatment, and Care and Support Programs in Six West African Countries." Draft Report. Washington, DC.
- Cross, Harry, Karen Hardee, Norine Jewell. 2001. "Reforming Operational Policies. A Pathway to Improving Reproductive Health Programs." Washington DC: Futures Group/POLICY Project.
- Global Network for People Living with HIV (GNP+). 2003. "A multi-Country Study of Involvement of People Living with HIV/AIDS (PLWA) in the Country Coordinating Mechanisms (CCM)." Amsterdam.
- POLICY Project. 2000a. "HIV/AIDS Toolkit: Building Political Commitment." Washington, DC: Futures Group.
- Tsui, A.O., A.I. Hermalin, J.T. Bertrand, J. Knowles, J. Stover, and K.J. Stewart. 1993. "Evaluating Family Planning Program Impact: New Initiatives on a Persisting Question." *Demography India* 22(2):133–154.
- UNAIDS 2003. *Accelerating Action Against AIDS in Africa*. Geneva.
- UNAIDS. 2004. *AIDS Epidemic Update*. Geneva.
- UNAIDS. 2005. "Country Progress Reports: Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS". Geneva.
- UNAIDS. "Towards Universal Access: West and Central Africa." Geneva.
- UNAIDS. 2006. *Report on the Global Epidemic*. Geneva.
- UNICEF. 2003. "Fighting HIV/AIDS. Strategies for Success 2002-2005." New York.
- US General Accounting Office (Global Health). 2003. "Global Fund to Fight AIDS, TB, and Malaria has advanced in key areas, but difficult challenges remain." Washington, DC.
- USAID, UNAIDS, WHO, and the POLICY Project. 2003. "The Level of Effort in the National Response to HIV/AIDS: the AIDS Program Effort Index (API)." Washington, DC: Futures Group/POLICY Project.
- USAID/POLICY Project. 2005. *Commitment for Action: Assessing Leadership for Confronting the HIV/AIDS Epidemic- Lessons learned from Pilot Studies in Bangladesh, India, Nepal and Vietnam*. Washington DC: Futures Group.
- WHO and UNAIDS, *Ensuring equitable access to antiretroviral treatment for Women*. WHO/UNAIDS Policy Statement, 2004. Geneva.
- WHO and UNAIDS. 2004. "Ensuring equitable access to antiretroviral treatment for Women. WHO/UNAIDS Policy Statement." Geneva.

WHO. 2006. “Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents in resource-limited settings: Towards Universal Access.” 2006 revision. Geneva.

WHO. Country Profiles. Available online at: <http://www.who.int/countries/en/>. Accessed December 5, 2006. Geneva.

WHO. 2006. “Towards Universal Access by 2010: How WHO is working with Countries to scale-up Prevention, Treatment, Care, and Support.” Geneva.

World Bank. 2005. Committing to Results: Improving the Effectiveness of HIV/AIDS Assistance. An OED Evaluation of the World Bank’s Assistance for HIV/AIDS Control. Washington. DC.

GUIDANCE FOR PEPFAR PARTNERSHIP FRAMEWORK AND PARTNERSHIP FRAMEWORK IMPLEMENTATION PLANS, VERSION 1, march 2009, Draft.

République Côte d’Ivoire Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/SIDA 2006-2010
République Côte d’Ivoire – Revue à mi-parcours du plan stratégique national de lutte contre le SIDA 2006–2012.

Health Policy Initiative, Task Order I
Futures Group
One Thomas Circle, NW, Suite 200
Washington, DC 20005 USA
Tel: (202) 775-9680
Fax: (202) 775-9694
Email: policyinfo@futuresgroup.com
<http://ghiqc.usaid.gov>
<http://www.healthpolicyinitiative.com>