

Agenda National des Priorités Politiques de Réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire pour la Période 2009–2013



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. *AGENDA NATIONAL DES PRIORITES POLITIQUES DE REPNSE AU VIH/SIDA EN CÔTE D'IVOIRE POUR LA PERIODE 2009-2013*. 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.



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

**INITIATIVE DES POLITIQUES
DE SANTÉ**

Agenda National des Priorités Politiques de Réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire pour la Période 2009–2013

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
Introduction	v
Méthodologie	v
Résumé du contenu de l’agenda des priorités politiques.....	vi
Sigles	viii
I. Introduction	1
1.1 Historique de l’agenda des priorités politiques de VIH/SIDA en Côte d’Ivoire	2
1.2 Objectifs de l’agenda des priorités politiques.....	2
1.3 Approches conceptuelles et sources d’information	3
II. Recommandations prioritaires de politiques de reponse au VIH/SIDA en Côte d’Ivoire pour la periode 2009–2013	4
2.1 Domaine de l’engagement politique	4
2.2 Domaine de la stigmatisation et discrimination.....	6
2.3 Domaine des questions de genre.....	8
2.4 Domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et des relations avec les autres programmes de santé et de développement	10
2.5 Domaine de la prise en compte des standards internationaux	11
2.6 Domaine des Ressources Humaines pour la Santé	12
2.7 Domaine des questions affectant les enfants	13
2.8 Domaine du conseil et dépistage	16
2.9 Domaine de l’accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût.....	17
2.10 Domaine du laboratoire et biologie médicale.....	19
III. Conclusion	19
Annexe 1: Programme de l’atelier	21
Annexe 2 : Agenda du workshop	25
Annexe 3 : Tableau recapitulatif des gaps et recommandations	27
Annexe 4 : Tableau des activités de politiques préconisées par domaine politique	34
(pour la periode 2009–2013)	34
Annexe 5 : Liste des participants	64
References bibliographiques	71

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'agenda des priorités politiques de réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire a pour objectif de créer et de renforcer un cadre de dialogue et de partage national. Le rôle assigné à ce cadre consisterait à appuyer les initiatives des institutions et réseaux de la Côte d'Ivoire impliqués dans la réponse au VIH/SIDA.

L'agenda des priorités politiques vise ainsi à relever les défis en matière de réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire à travers une vision commune des questions complexes et par le jeu de la concertation et de la collaboration. Les thèmes prioritaires et les activités y afférentes identifiés dans l'agenda des priorités politiques ont pour but d'améliorer l'environnement politique de la lutte contre le VIH/SIDA, en agissant sur les facteurs qui influencent la performance des programmes et qui peuvent être corrigés à travers les changements de politiques et par le plaidoyer.

L'idée d'un agenda des priorités politiques de réponse au VIH en Côte d'Ivoire est partie de PEPFAR-CI. Ce dernier, a souhaité pouvoir disposer d'une analyse de l'environnement politique de la réponse au VIH/SIDA selon une approche participative incluant l'ensemble des parties prenantes. C'est ainsi que les termes de référence avaient inclus un certain nombre de domaines politiques prioritaires. PEPFAR s'est ensuite rapproché du MLS pour lui suggérer le parrainage du processus, d'une part en raison de ses fonctions de coordination, et d'autre part afin de s'assurer que l'agenda des priorités politiques à adopter puisse être utile et exploitable par toutes les parties prenantes de la réponse au VIH/SIDA. Le MLS s'est alors approprié le processus, et y a impliqué le gouvernement, le secteur privé, la société civile et les partenaires techniques et financiers.

Méthodologie

Le présent agenda des priorités politiques a été adopté durant l'atelier qui s'est tenu dans les locaux de l'AIBEF à Abidjan du 27 au 29 octobre 2009. Cet atelier co-organisé par le Ministère de la Lutte contre le SIDA (MLS), le Ministère de la Santé (MSHP) et PEPFAR a vu la participation de plus de soixante dix (70) responsables et représentants des secteurs public et privé, des organisations de la société civile et des partenaires techniques et financiers. Les travaux de l'atelier ont adhéré à trois principes clés : la participation active, le dialogue et le consensus.

Les participants ont approuvé l'utilisation de dix (10) déterminants de l'environnement politique de la lutte contre le VIH-SIDA¹. Ces déterminants se présentent comme suit: (1) Domaine de l'Engagement politique, (2) Domaine de la stigmatisation et discrimination, (3) Domaine des Questions de genre, (4) Domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et des relations avec les autres programmes de santé et de développement, (5) Domaine de la prise en compte des standards internationaux, (6) Domaine des Ressources Humaines pour la santé, (7) Domaine des Questions affectant les enfants, (8) Domaine du Conseil et dépistage, (9) Domaine de l'Accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût, (10) Domaine du laboratoire et de la biologie médicale.

¹ Rappelons que sept de ces dix déterminants/domaines politiques ont été suggérés, dès le départ, par PEPFAR-CI dans les termes de référence de l'analyse de l'environnement politique lié au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. Ceci en tenant compte des exigences de son cadre de partenariat en cours de préparation. Il s'agit des domaines: (1) de la stigmatisation et discrimination, (2) des questions liées au genre, (3) du renforcement de la réponse multisectorielle et des relations avec les autres programmes de santé et de développement, (4) des ressources humaines pour la santé, (5) des questions affectant les enfants, (6) du conseil et dépistage et (7) de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût. Les échanges avec les autres parties prenantes et les consultants d'une part, et les débats au cours de l'atelier d'autre part, ont permis d'ajouter trois autres domaines : (1) prise en compte des standards internationaux, (2) engagement politique, (3) laboratoire. Ce qui porte ainsi le nombre total des déterminants/domaines politiques à dix.

L'état des lieux a pu être analysé selon ces dix déterminants, sur la base des informations fournies par les participants à l'enquête d'évaluation de l'environnement politique, et les débats durant l'atelier. Le diagnostic de l'état des lieux s'est donc réalisé à travers la triangulation des informations provenant du cadre conceptuel (les déterminants), du cadre formel (tel que décrit dans les documents) et du cadre réel (tel que perçu par les experts).

Résumé du contenu de l'agenda des priorités politiques

Les débats dans le cadre des travaux de groupe et des sessions plénières de l'atelier des parties prenantes organisé à Abidjan du 27 au 29 octobre 2009 ont permis d'élaborer un agenda national des priorités politiques de réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. Toutes les priorités et activités y associées sont conformes à un ensemble de critères de d'efficacité, d'efficience, d'appropriation et de faisabilité.

Le processus par lequel l'agenda national des priorités politiques a été élaboré constitue l'élément principal de son adéquation aux besoins réels. Ce processus a vu une participation active de la part de tous les participants, un leadership technique efficace assuré par le Ministère de la Lutte contre le SIDA, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, une perspective nationale réaliste apportée par les institutions techniques et législatives et les réseaux de la société civile du pays (ONG, PVVIH, femmes, religieux et jeunes). Ces éléments constituent une assurance pour la mise en œuvre de l'agenda des priorités politiques et ainsi l'amélioration de l'environnement politique lié au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. Il faut reconnaître en effet que la mise en œuvre de l'agenda des priorités politiques nécessite une compréhension commune ainsi qu'une importante consécration en temps de la part du leadership. Ainsi, l'agenda élaboré durant l'atelier offre une perspective d'actions pratiques et cohérentes qui peuvent être menées par tous les acteurs du pays tant au niveau national et décentralisé qu'au niveau du secteur public, privé et de la société civile. Pour être efficace, cet agenda va nécessiter d'importants investissements à tous les niveaux, un suivi constant, des opportunités de partage et diffusion de l'information. Il est important dans cette période post-atelier d'appuyer les décideurs, les institutions nationales et décentralisées et les organisations de la société civile pour permettre au pays d'amorcer la mise en œuvre des éléments de l'agenda des priorités politiques afin d'intégrer ce dernier comme perspective nationale transversale dans la lutte contre le VIH/SIDA.

Le tableau ci-dessous présente les recommandations de l'atelier par domaine politique:

Domaine politique	Recommandations
Engagement politique	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adopter une politique nationale de réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire 2. Apporter un appui au renforcement du leadership du gouvernement 3. Adopter des dispositions réglementaires pour amener les entreprises à mettre en place des programmes VIH en leur sein 4. Adopter un plan de communication intégré du VIH/SIDA 5. Renforcer la décentralisation et l'implication du niveau communautaire 6. Adopter des stratégies adéquates de mise en œuvre des politiques existantes
Ressources humaines pour la santé	<ol style="list-style-type: none"> 1. Appropriation par les acteurs du plan stratégique et sa mise en œuvre de façon effective 2. Mettre en place une politique de renforcement de la motivation et de la rétention des professionnels de santé
Questions du genre	<ol style="list-style-type: none"> 1. Appuyer la mise en œuvre de la Politique Nationale Genre par l'intégration effective du genre dans la lutte contre le SIDA 2. Renforcer institutionnellement la Cellule genre du MLS

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Intégrer la prise en charge des victimes de violences sexuelles exposées par les IST/VIH-SIDA dans les stratégies de lutte contre les violences sexuelles développées par le MFFAS 4. Développer et adopter une politique de scolarisation universelle jusqu'à l'âge de 15 ans, en particulier celle des filles 5. Renforcer et vulgariser les textes de loi et procédures réprimant les violences sexuelles, les MGF, le mariage précoce, etc.
Questions affectant les enfants	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accroître la couverture en PTME pour atteindre les objectifs d'accès universel qui sont de 80 % 2. Adopter un document de politique sur le SIDA pédiatrique 3. Accroître la couverture en PEC Pédiatrique. pour atteindre les objectifs d'accès universel qui sont de 80% 4. Etendre les actions du PNOEV à tout le territoire national
Conseil et dépistage	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adopter une politique en matière de dépistage du VIH/SIDA 2. Actualiser et diffuser les tests réglementaires en matière de laboratoire et biologie médicale
Accès aux médicaments de haute qualité à moindres coûts	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adopter une stratégie qui assure la disponibilité des médicaments et intrants stratégiques de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
Stigmatisation et la discrimination	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faire adopter le projet de loi VIH dans les meilleurs délais 2. Renforcer la capacité visant à traduire les objectifs de stigmatisation en actions au niveau des programmes, et à mesurer les progrès réalisés 3. Amener les chefs d'entreprise à mettre en application les textes contre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail 4. Politique de gratuité des messages en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les grilles de programmes des medias d'Etat 5. Développer un plan de renforcement de l'assistance juridique aux PVVIH et assurer sa mise en œuvre.
Renforcement de la réponse multisectorielle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assurer le renforcement des instances de coordination en termes de ressources humaines, techniques et matérielles 2. Renforcer la coordination intra sectorielle, intersectorielle et la coordination sur des thématiques portant sur l'accès universel 3. Renforcer l'intégration des programmes de tuberculose et de VIH/SIDA 4. Intégrer le VIH dans les plans de développement 5. Intégrer le VIH et la SR/PF
Laboratoire et biologie médicale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adopter une politique nationale des laboratoires de biologie médicale
Prise en compte des standards internationaux	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faire un inventaire des experts des standards en Côte d'Ivoire 2. Faire l'analyse situationnelle de la prise en compte des standards internationaux en Côte d'Ivoire 3. Mettre en place un cadre unique de coordination représentatif des parties prenantes pour les questions de standards en Côte d'Ivoire 4. Renforcer les capacités de développement de politique et de suivi des standards au sein des ministères concernés

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

L'un des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) définis par l'Organisation des Nations Unies (ONU) est de combattre le VIH/SIDA. Les Etats ont également tous manifesté leur volonté politique dans la «Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA» adoptée lors de la session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies (UNGASS) consacrée au VIH/SIDA en Juin 2001.

L'identification et la mise en œuvre des politiques cohérentes et globales au niveau de la Côte d'Ivoire sont devenues des priorités dans tous les domaines de développement depuis plus de deux décennies. La lutte contre le VIH-SIDA, dans son envergure multisectorielle n'échappe pas à cette règle. Par conséquent, toute démarche pour élaborer un agenda des priorités politiques² démarre par un diagnostic de l'état des lieux et l'évaluation des niveaux d'efforts de base. Cette étape est essentielle dans la mesure où elle permet d'apprécier les changements générés par la mise en œuvre des politiques.

L'élaboration et la mise en œuvre de politiques globales et multisectorielles coïncident avec les limites atteintes par les réalisations des objectifs issus d'une approche santé publique³. Le saut qualitatif émanant de cette impulsion conceptuelle s'est traduit par des engagements politiques au plus haut niveau de décision. Cela a requis une plus grande visibilité des équipes responsables de la coordination de la réponse nationale par la mobilisation de ressources, l'intégration de nouveaux acteurs dans le dialogue politique, une meilleure organisation de la prévention et du traitement et de la prise en charge, la prise en compte des effets connexes de la pandémie comme la stigmatisation, la discrimination. Mais aussi par le déploiement d'efforts pour réduire l'impact de la pandémie, notamment en ciblant les orphelins et les enfants vulnérables.

Ainsi, les politiques globales élaborées et mises en œuvre se déclinent en trois principaux volets : (a) le cadre juridique et légal des politiques, (b) les modalités institutionnelles à travers lesquelles les politiques sont mises en œuvre, et (c) l'engagement politique pour impulser l'effort:

- Les lois et les politiques seules n'assurent pas à elles seules la réalisation de programmes appropriés et efficaces pour la prévention, les soins, les traitements et la l'atténuation de l'impact du VIH-SIDA. Toutefois, il est fondamental pour tout gouvernement d'avoir un cadre légal et politique afin d'orienter et de coordonner une réponse nationale cohérente et de mobiliser les ressources domestiques et internationales nécessaires.
- Les modalités institutionnelles sont les mécanismes nécessaires pour mettre en œuvre les lois et les politiques. La structure organisationnelle autorisée à conduire la réponse nationale au VIH-SIDA, ainsi que la participation élargie et le processus de prise de décision concernant la planification et l'allocation des ressources, sont des éléments particulièrement importants.
- L'engagement politique aux niveaux national, régional et local est important pour traduire les politiques en actions. La justesse du cadre légal politique et l'efficacité des modalités institutionnelles ne suffisent pas à elles seules à atteindre les objectifs de lutte contre le VIH-SIDA. Le VIH-SIDA doit être au sommet des priorités de l'agenda politique afin de mobiliser l'appui adéquat et continu nécessaire.

² Le concept « politique » est utilisé ici dans un sens large. Il est défini comme une série d'actions, d'usages, de lois ou réglementations effectuées ou édictées par les gouvernements ou par d'autres groupes civils sociaux et qui directement ou indirectement, implicitement ou explicitement, affectent la réponse au VIH/SIDA. Cette définition a été discutée et adoptée par consensus au cours de l'atelier.

³ Stover, John et Alan Johnston. 1999. *L'art de la formulation des politiques : Expériences de l'Afrique concernant l'élaboration de politiques nationales de lutte contre le VIH-SIDA*. Washington, D.C. : Projet POLICY, The Futures Group International.

1.1 Historique de l'agenda des priorités politiques de VIH/SIDA en Côte d'Ivoire

L'idée d'un agenda des priorités politiques de réponse au VIH en Côte d'Ivoire est partie de PEPFAR-CI qui, dans le cadre de son partenariat avec le pays en cours de préparation, a souhaité pouvoir disposer d'une analyse de l'environnement politique de la réponse au VIH/SIDA. Ceci dans une approche participative incluant l'ensemble des parties prenantes. Un certain nombre de domaines politiques prioritaires ont alors été suggérés par PEPFAR qui s'est ensuite rapproché du Ministère de la Lutte contre le SIDA (MLS) pour lui suggérer le parrainage du processus en raison de ses fonctions de coordination, mais aussi afin de s'assurer que l'agenda des priorités politiques à adopter soit utile et exploitable par toutes les parties prenantes de la réponse au VIH/SIDA. Le MLS s'est alors approprié le processus, et y a impliqué le gouvernement, le secteur privé, la société civile et les partenaires techniques et financiers.

Le présent agenda des priorités politiques a été adopté au cours de l'atelier tenu à Abidjan du 27 au 29 octobre 2009. Cet atelier co-organisé par le Ministère de la Lutte contre le SIDA (MLS), le Ministère de la Santé (MSHP) et PEPFAR a vu la participation de plus de soixante dix (70) responsables et représentants des secteurs public et privé, des organisations de la société civile et des partenaires techniques et financiers. Les travaux de l'atelier ont adhéré à trois principes clés: la participation active, le dialogue et le consensus.

1.2 Objectifs de l'agenda des priorités politiques

L'agenda des priorités politiques de réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire a pour objectif de créer et de renforcer un cadre de dialogue et de partage national qui pourra appuyer les initiatives des institutions et réseaux de la Côte d'Ivoire impliqués dans la réponse au VIH/SIDA. L'agenda des priorités politiques vise ainsi à relever les défis en matière de réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire à travers une vision commune des questions complexes et par le jeu de la concertation et de la collaboration. Les thèmes prioritaires et les activités y afférentes identifiées dans l'agenda des priorités politiques ont pour but d'améliorer l'environnement politique de la lutte contre le VIH/SIDA, en agissant sur les facteurs qui influencent la performance des programmes et qui peuvent être corrigés à travers les changements de politiques et par le plaidoyer.

L'identification de l'agenda des priorités politiques est également un vecteur de réforme qui vise à dynamiser et renforcer les grands choix de politiques nationales en rapport notamment avec les ressources, les droits humains, les soins et la réduction de l'impact du VIH/SIDA.

Un agenda des priorités politiques nécessite avant tout, la reconnaissance des secteurs public et privé, des réseaux de la société civile et des partenaires techniques et financiers comme étant outil transversal et prioritaire dans la mise en place des plans d'actions. La mise en œuvre de l'agenda des priorités politiques demande aussi une volonté de coordination et de partage active de la part des acteurs institutionnels au niveau de la Côte d'Ivoire. En troisième point, le succès d'un agenda des priorités politiques requiert aussi un appui politique continu à tous les niveaux de décisions. Une prise de conscience des priorités politiques de l'agenda comme une approche importante pour permettre aux politiques et stratégies de mieux répondre aux besoins. Cette prise de conscience permettra certainement d'améliorer l'efficacité et l'efficience de la réponse au VIH/SIDA et des efforts des réseaux et institutions du pays.

1.3 Approches conceptuelles et sources d'information

L'environnement politique⁴ constitue le socle sur lequel se construisent les programmes multisectoriels de lutte contre le VIH-SIDA. Les présentations et les débats durant les premiers jours de l'atelier ont permis de valider par consensus l'analyse de l'environnement politique et aussi de l'évaluer.

Dans ce but, les participants ont approuvé l'utilisation de dix (10) déterminants de l'environnement politique de la lutte contre le VIH/SIDA. Ces déterminants, élaborés sur la base des composantes de l'enquête d'évaluation de l'environnement politique (PES), se présentent comme suit:

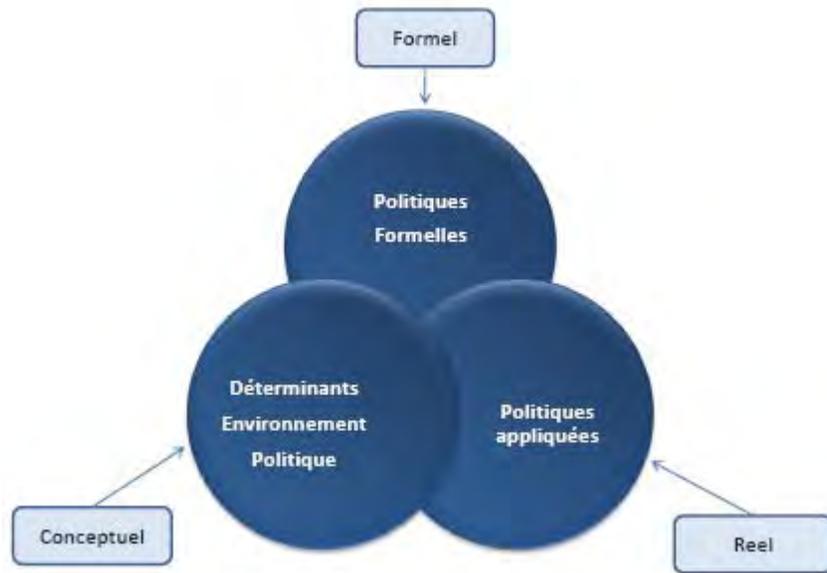
- Domaine de l'engagement politique
- Domaine de la stigmatisation et discrimination
- Domaine des questions de genre
- Domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et des relations avec les autres programmes de santé et de développement
- Domaine de la prise en compte des standards internationaux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

Rappelons que sept de ces dix déterminants/domaines politiques ont été suggérés, dès le départ, par PEPFAR-CI dans les termes de référence de l'analyse de l'environnement politique lié au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire en tenant compte des exigences de son cadre de partenariat en cours de préparation. Il s'agit des domaines: (1) de la stigmatisation et discrimination, (2) des Questions liées au genre, (3) du renforcement de la réponse multisectorielle et des relations avec les autres programmes de santé et de développement, (4) des ressources humaines pour la santé, (5) des questions affectant les enfants, (6) du conseil et dépistage et (7) de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût. Les échanges avec les autres parties prenantes et les consultants ont permis d'ajouter trois autres domaines: (1) prise en compte des standards internationaux, (2) engagement politique et (3) laboratoire). Ce qui porte ainsi le nombre total des déterminants/domaines politiques à dix.

L'état des lieux a pu être analysé selon ces dix déterminants, sur la base des informations fournies par les participants, de l'enquête d'évaluation de l'environnement politique. Le diagnostic de l'état des lieux s'est donc réalisé à travers la triangulation des informations provenant du cadre conceptuel (les déterminants), du cadre formel (tel que décrit dans les documents) et du cadre réel (tel que perçu par les experts). La figure 1 présente le schéma d'analyse. Les analyses des informations n'ont pas suivi une pondération prédéterminée, mais le consensus a permis d'atteindre un accord sur le diagnostic de chaque déterminant.

⁴ 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 ». L'environnement implique les lois, dont les lois constitutionnelles et les droits de l'homme, les règlements et politiques aux niveaux national et opérationnel, les processus de prise de décision relatifs à la formulation des politiques, la planification, la budgétisation des programmes, l'allocation concrète des ressources matérielles et financières à tous les niveaux, l'utilisation des données dans l'analyse politique, les dispositions institutionnelles pour la mise en œuvre des programmes, la volonté des leaders au niveau exécutif et législatif pour prendre des décisions, l'environnement légal et régulateur pour le secteur commercial et pour la profession médicale, et le soutien de la société civile y compris les leaders religieux et les PVVIH (Tsui et al., 1993).

Figure 1. Cadre d'analyse pour l'état des lieux



II. RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES DE POLITIQUES DE REPONSE AU VIH/SIDA EN COTE D'IVOIRE POUR LA PERIODE 2009–2013

Les présentations et les débats durant l'atelier ont permis de décrire l'environnement politique national sur la base des dix déterminants ci-dessus cités. Ainsi l'appréciation, l'évaluation et l'analyse effectuées par les participants ont permis de déterminer la situation de base de l'environnement politique relatif à la lutte contre le VIH/SIDA.

Ces débats sur le diagnostic ont permis de mettre en exergue les forces et les faiblesses des déterminants de l'environnement politique en Côte d'Ivoire. Les participants ont identifié plusieurs illustrations de bonnes pratiques et des éléments nécessitant une amélioration pour chaque déterminant avant de déboucher sur des recommandations regroupées dans les dix domaines politiques ci-dessus spécifiés.

2.1 Domaine de l'engagement politique

2.1.1 Contexte

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 neuf autres domaines ayant retenu l'attention des participants à l'atelier.

Il n'existe pas de politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire mais il existe un plan stratégique national et un processus d'adoption d'une politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA qui est en cours.

Les participants à l'atelier d'adoption d'un agenda national des priorités politiques de réponse au VIH/SIDA ont identifié les forces ci-après dans le domaine de l'engagement politique :

- Création du fonds national de lutte contre le SIDA (FNLS)
- Institution d'une semaine nationale de lutte contre le VIH et le SIDA
- Création d'un programme de promotion de la médecine traditionnelle dans la réponse au VIH et au SIDA
- Existence de documents de bonne pratique en terme de PPP
- Existence d'une annexe fiscale de la loi de finance de 2001
- Attribution d'une partie des taxes sur le tabac à la lutte contre le SIDA
- Dessaisi des taxes sur les achats dans le cadre de projet du PEPFAR, Fonds Mondial et Banque Mondiale

Malgré les points forts relevés au sujet de l'engagement politique, des faiblesses non négligeables continuent d'handicaper la réponse au VIH/SIDA. Au nombre de celles-ci, on peut citer:

- Les difficultés du gouvernement à assurer son rôle de leadership
- L'insuffisance de réglementations dans le cadre de la lutte contre le SIDA dans le secteur privé
- Insuffisance dans la prise en compte des médicaments traditionnels
- Les OSC et le secteur privé sont associés tardivement dans le processus de formulation des politiques
- Les OSC sont mal représentées dans les processus de formulation de politiques
- Implication insuffisante des conseillers communautaires
- Insuffisance de diffusion de l'annexe fiscale de la loi de finance 2001
- Lourdeur administrative de manutention pour la mise à disposition des ARV à la PSP

2.1.2 Recommandations

Les six recommandations faites par les participants au sujet du domaine de l'engagement politique sont présentées ci-dessous par ordre de priorité:

1. Adopter une politique nationale de réponse au VIH/SIDA
2. Apporter un appui au renforcement du leadership du gouvernement
3. Adopter des dispositions réglementaires pour amener les entreprises à mettre en place des programmes VIH en leur sein
4. Adopter un plan de communication intégré du VIH/SIDA
5. Renforcer la décentralisation et l'implication du niveau communautaire
6. Adopter des stratégies adéquates de mise en œuvre des politiques existantes

La recommandation n°1 portant sur la nécessité d'adopter une politique nationale de réponse au VIH/SIDA est une étape très importante qui devrait permettre à la Côte d'Ivoire de pallier l'inexistence d'une politique nationale de réponse au VIH/SIDA. Le processus d'adoption de cette politique est déjà très avancé.

La recommandation n°2 relative à la nécessité d'apporter un appui au renforcement du leadership du gouvernement devrait permettre à la Côte d'Ivoire d'adopter des stratégies de renforcement du leadership du gouvernement, en particulier du Ministère de la Lutte contre le SIDA dont la mission principale est d'assurer la coordination de l'ensemble de la réponse à l'épidémie du VIH/SIDA dans le pays. Ceci permettrait alors d'apporter une solution aux difficultés du Gouvernement à assurer son rôle de leadership dans la coordination de la lutte contre le VIH/SIDA.

S'agissant de la recommandation n°3 relative à la nécessité d'adopter des dispositions réglementaires pour amener les entreprises à mettre en place des programmes VIH en leur sein, elle devrait permettre à la Côte d'Ivoire de combler le vide juridique en ce qui concerne la lutte contre le SIDA dans le secteur privé.

Au sujet de la recommandation n°4 portant sur la nécessité d'adopter un plan de communication intégré du VIH/SIDA, elle devrait permettre à la Côte d'Ivoire, et en particulier au Ministère de la Lutte Contre le SIDA, de renforcer son plan de communication intégré du VIH/SIDA.

La recommandation n°5 portant sur la nécessité de renforcer la décentralisation et l'implication du niveau communautaire devrait permettre à la Côte d'Ivoire d'adopter des stratégies de décentralisation et d'implication du niveau communautaire, et remédier ainsi les lacunes conceptuelles de décentralisation et d'implication du niveau communautaire.

En ce qui concerne la recommandation n°6 portant sur la nécessité d'adopter des stratégies adéquates de mise en œuvre des politiques existantes, elle devrait permettre à la Côte d'Ivoire de pallier la faiblesse actuelle des stratégies de mise en œuvre des politiques existantes.

2.2 Domaine de la stigmatisation et discrimination

2.2.1 Contexte

La stigmatisation et la discrimination constituent un frein important aux efforts de réponse au VIH et au SIDA en Côte d'Ivoire. Dans la perspective de les combattre, deux objectifs ont été retenus dans le plan national stratégique à savoir:

- Renforcer le cadre juridique, les pratiques et politiques en vue de la réduction de la stigmatisation et la discrimination liée au VIH et au SIDA.
- Accroître de 15,5% à 30% le pourcentage des personnes adoptant des pratiques et attitudes non discriminatoires et stigmatisantes envers les PVVIH.

Les participants à l'atelier ont identifié les forces ci-après dans le domaine de la stigmatisation et discrimination :

- 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 VIH et 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 VIH et le SIDA.
- Existence d'un programme national des populations hautement vulnérables.
- Existence d'un projet de loi relative à la prévention, la protection et au contrôle en matière de lutte contre le VIH qui prend en compte les HSH et les PS et d'autres groupes identifiés sous le vocable Populations vulnérables.

Les participants ont par ailleurs relevé les faiblesses et menaces ci-après dans le domaine de la stigmatisation et discrimination :

- L'observatoire des droits des PVVIH existe mais est inopérante.
- Pas de définition nationale de la stigma, ni l'identification des formes de stigma et encore moins l'utilisation de l'indice de stigma pour mesurer.
- Insuffisance de ressources financières pour adresser les questions liées à la stigmatisation et la discrimination.
- Insuffisance d'adoption de politique de lutte contre le SIDA au niveau des entreprises (Abus).
- Très faible implication des média d'état dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.
- Forte contribution des media en générale (presse écrite) à la stigmatisation et discrimination.
- Forte prévalence de l'auto stigmatisation.
- Le projet de loi VIH criminalise/pénalise la transmission du VIH et ne prend pas en compte la notion de responsabilité partagée.

2.2.2 Recommandations

Au sujet de la faiblesse portant sur la non prise en compte des populations clés (HSH et PS, UDI) dans le projet de loi spécifique VIH, d'intenses débats ont donné lieu à des points de vue opposés: certains participants souhaitent la reprise intégrale du processus d'adoption de loi VIH en y intégrant les aspects omis, et d'autres préfèrent la poursuite du processus avec un plaidoyer en direction du Ministre de la Justice pour insérer les ajouts jugés nécessaires et éviter ainsi que la reprise du processus retarde le vote de la loi de plusieurs années. Cette deuxième tendance s'est révélée majoritaire.

En conséquence, les six recommandations retenues au sujet du domaine de la stigmatisation et discrimination se présentent comme suit par ordre de priorité :

1. Faire adopter le projet de loi VIH dans les meilleurs délais avec cependant un plaidoyer en direction du ministre de la justice pour insérer les ajouts jugés nécessaires
2. Vulgariser des messages sur les questions de droit des PVVIH et appuyer des institutions telles que le MIDH, LIDHO, ODP+
3. Renforcer la capacité visant à traduire les objectifs de stigmatisation en actions au niveau des programmes, et à mesurer les progrès réalisés
4. Amener les chefs d'entreprise à mettre en application les textes contre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail
5. Amener les média d'état à offrir des espaces gratuits en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans leurs grilles de programmes
6. Renforcer l'assistance juridique aux PVVIH

La recommandation n°1 relative à la nécessité de faire adopter le projet de loi VIH dans les meilleurs délais devrait permettre à la Côte d'Ivoire de disposer d'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.

S'agissant de la recommandation n°2 relative à la nécessité de vulgariser des messages sur les questions de droit des PVVIH et appuyer des institutions telles que le MIDH, LIDHO, ODP+, etc., elle devrait permettre à la Côte d'Ivoire de pallier l'insuffisance de vulgarisation et de mise en œuvre des textes existants.

Au sujet de la recommandation n°3 portant sur la nécessité de renforcer la capacité visant à traduire les objectifs de stigmatisation en actions au niveau des programmes, et à mesurer les progrès réalisés, elle

devrait permettre à la Côte d'Ivoire de disposer d'un mécanisme de suivi-évaluation en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, et de pallier ainsi la faible capacité à traduire des objectifs de stigmatisation et discrimination en actions au niveau des programmes.

La recommandation n°4 portant sur la nécessité d'amener les chefs d'entreprise à mettre en application les textes contre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail devrait permettre à la Côte d'Ivoire de pallier la faiblesse de la mise en application des textes contre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail, et qui ne se manifestent notamment pas des abus.

En ce qui concerne la recommandation n°5 portant sur la nécessité d'amener les médias d'Etat à offrir des espaces gratuits en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans leurs grilles de programmes, elle devrait permettre à la Côte d'Ivoire de pallier la très faible implication des médias d'Etat dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

La recommandation n°6 portant sur la nécessité de renforcer l'assistance juridique aux PVVIH devrait permettre à la Côte d'Ivoire d'adopter des stratégies pour renforcer l'assistance juridique aux PVVIH, et combattre ainsi la violation des droits des PVVIH.

2.3 Domaine des questions de genre

2.3.1 Contexte

En Côte d'Ivoire, il existe une Politique Nationale sur l'Egalité des Chances, l'Equité et le Genre, qui vise à assurer un développement juste et équitable permettant aux femmes et aux hommes de participer à l'égalité de chances au développement et aux 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'Egalité des Chances, l'Equité et le Genre;
- Réduire, voire éliminer les disparités entre les genres dans tous les secteurs 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 Focales Genre chargées de la réduction des disparités sociales, économiques et politiques dans les secteurs respectifs.

Quatre axes d'intervention prioritaires ont été définis dans ce document de politique nationale à savoir :

- Genre, Gouvernance et Droits Humains;
- Genre, cadrage macro économique et analyse budgétaire;
- Genre, reconstruction et services sociaux de base, où on retrouve les aspects genre et santé, et genre et éducation;
- Genre, Renforcement des capacités et mécanisme de suivi et évaluation.

Un autre atout réside dans la création, par décret n°2006-41 du 15 mars 2006, d'une Direction de l'Egalité et de la Promotion du Genre au Ministère de la Femme, de la Famille et des Affaires Sociales (MFFAS). Ladite direction a favorisé la mise en place de 14 Cellules Focales Genre au niveau des autres ministères. Cette Direction a également contribué à l'élaboration du Plan National d'action pour la mise en œuvre de la Résolution 1325 du Conseil de sécurité de l'ONU relative à la Femme, la paix et la sécurité. Ce plan vise à rendre plus efficaces et plus effectives les mesures qui seront prises dans le cadre de l'application de cette résolution.

Quatre axes prioritaires ont été définis dans ce Plan d'Action National :

- La protection des femmes et des filles contre les violences sexuelles, y compris contre les mutilations génitales féminines
- Inclusion des questions de genre dans les politiques et programmes de développement
- La participation des femmes et des hommes au processus de reconstruction et de réinsertion nationale
- Le renforcement de la participation des femmes et des hommes au processus politique

La mise en œuvre du premier axe du plan d'action national de la Résolution 1325 a été déclinée en un projet sous le vocable de «renforcement de la capacité nationale à combattre les violences basées sur le genre et apporter une assistance aux victimes». C'est ce projet qui a abouti à la mise en place du Centre de prévention et d'assistance aux victimes de Violences sexuelles dans la Commune d'Attécoubé.

On peut par ailleurs noter l'existence de la Chaire Unesco «Eau, Femmes et Pouvoirs de Décisions» qui est une structure de formation et de recherches en Genre et VIH/SIDA.

De nombreuses faiblesses empêchent cependant d'atteindre les résultats escomptés en matière de prise en compte de la dimension genre dans la lutte contre le VIH/SIDA. Il s'agit notamment de:

- Faible collaboration/Coordination entre la structure nationale de coordination des activités liées au genre et le Ministère de la Lutte contre le SIDA;
- Faible intégration de la dimension genre dans les documents de politique et d'orientation stratégique de lutte contre le VIH-SIDA;
- Persistance des stéréotypes de genres et des pratiques culturelles néfastes (MGF/ mariage précoces, etc.);
- Mauvaise compréhension/connaissance des concepts du genre ;
- Faiblesse dans l'application des textes de loi visant à réduire les discriminations de genre et à lutter contre les violences sexuelles et les pratiques culturelles néfastes.

2.3.2 Recommandations

Manifestement, la Côte d'Ivoire fait preuve de beaucoup d'initiatives dans le domaine des questions liées au genre, mais les résultats concernant la prise en compte de la dimension genre dans la réponse au VIH/SIDA demeurent faibles. Au nombre des recommandations envisagées, on peut citer par ordre de priorité :

1. Appuyer la mise en œuvre de la Politique Nationale Genre par l'intégration effective du genre dans la lutte contre le SIDA;
2. Renforcer institutionnellement la Cellule Genre du MLS;
3. Intégrer la prise en charge des victimes de violences sexuelles exposées aux IST/VIH-SIDA dans le cadre de l'appui aux activités du Centre de prévention et d'assistance aux victimes de violences sexuelles mis en place par le MFFAS dans la Commune d'Attécoubé (Abidjan);
4. Rendre obligatoire la scolarisation jusqu'à l'âge de 15 ans, en particulier celle des filles;
5. Renforcer et vulgariser les textes de loi et procédures réprimant les violences sexuelles, les MGF, le mariage précoce, etc.

La recommandation n°1 relative à la nécessité d'appuyer la mise en œuvre de la Politique Nationale Genre par l'intégration effective du genre dans la lutte contre le SIDA devrait permettre à la Côte d'Ivoire d'adopter et de mettre en œuvre un plan d'actions d'intégration du genre dans la lutte contre le SIDA, et pallier ainsi la faible prise en compte du genre dans toutes les thématiques de la lutte contre le VIH-SIDA. La recommandation n°2 devrait permettre de renforcer institutionnellement la Cellule genre du MLS afin de lui permettre de travailler, en étroite collaboration avec la Direction de l'Egalité et du Genre, à une

meilleure prise en compte du VIH/SIDA dans la mise en œuvre de la Politique Nationale sur l'Égalité des Chances, l'Équité et le Genre.

Au sujet de la recommandation n°3 portant sur la nécessité d'intégrer la prise en charge des victimes de violences sexuelles exposées aux IST/VIH-SIDA dans le cadre de l'appui aux activités du Centre de prévention et d'assistance aux victimes de Violences sexuelles mis en place par le MFFAS dans la Commune d'Attécoubé (Abidjan), elle devrait permettre de pallier la faiblesse constatée dans la prise en charge des victimes des violences sexuelles exposées par les IST, notamment le VIH et le SIDA.

La recommandation n°4 portant sur la nécessité de rendre obligatoire la scolarisation jusqu'à l'âge de 15 ans, en particulier celle des filles, devrait permettre d'adopter des stratégies en vue de rendre obligatoire la scolarisation des filles, et pallier ainsi la faible scolarisation des filles qui constitue un handicap majeur pour la prise en compte effective de la dimension genre.

En ce qui concerne la recommandation n°5 portant sur la nécessité de renforcer et vulgariser les textes de loi et procédures réprimant les violences sexuelles, les MGF, le mariage précoce, etc, elle devrait permettre de pallier la faiblesse dans l'application des textes de loi visant à réduire les discriminations de genre et à lutter contre les violences sexuelles et les pratiques culturelles néfastes.

2.4 Domaine du renforcement de la réponse multisectorielle et des relations avec les autres programmes de santé et de développement

2.4.1 Contexte

L'objectif général au niveau du plan national stratégique est de "renforcer la coordination nationale de la lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire d'ici 2010", avec pour objectifs spécifiques:

- Assurer le fonctionnement adéquat du Comité National du Lutte Contre le SIDA (CNLS);
- Rendre opérationnel le Comité Interministériel de Lutte Contre le Sida (CILS);
- rendre opérationnel le Comité Multipartite et de Partenariat (remplacé par le Forum des Partenaires);
- Rendre opérationnels les comités sectoriels;
- Rendre opérationnels les comités régionaux;
- Rendre opérationnels les comités départementaux;
- Rendre opérationnels les comités communaux et des districts d'Abidjan et de Yamoussoukro;
- Assurer l'harmonisation des activités des différentes structures nationales de coordination.

Le diagnostic effectué par les participants à l'atelier au sujet du domaine du renforcement de la réponse multisectorielle a permis de relever les principales forces ci-après:

- Existence de la dimension multisectorielle dans le plan stratégique national, le plan d'action national et les plans opérationnels des régions;
- Les organes de la lutte multisectorielle sont en place au niveau de tous les secteurs d'activité de la vie nationale;
- Financements disponibles pour les organes de la lutte multisectorielle.

D'importantes faiblesses ont également été relevées par les participants à savoir:

- Faible opérationnalité des organes de coordination;
- Faiblesse de la coordination intra sectorielle, intersectorielle et de la coordination sur des thématiques portant sur l'accès universel;

- Faible intégration des programmes de tuberculose et de VIH/SIDA;
- Non intégration du VIH dans les plans de développement;
- Non intégration du VIH et du planning familial et la santé de la reproduction (PF/SR).

2.4.2 Recommandations

Au vu du diagnostic effectué ci-dessus, les cinq recommandations faites par les participants au sujet du domaine du renforcement de la réponse multisectorielle sont présentées ci-dessous par ordre de priorité:

1. Assurer le renforcement des instances de coordination en termes de ressources humaines, techniques et matérielles;
2. Renforcer la coordination intra sectorielle, intersectorielle et la coordination sur des thématiques portant sur l'accès universel;
3. Renforcer l'intégration des programmes de tuberculose et de VIH/SIDA;
4. Intégrer le VIH dans les plans de développement;
5. Intégrer le VIH et la PF/SR.

La recommandation n°1 relative à la nécessité d'assurer le renforcement des instances de coordination en termes de ressources humaines, techniques et matérielles devrait permettre à la Côte d'Ivoire d'adopter et de mettre en œuvre des stratégies en vue du renforcement des instances de coordination en termes de ressources humaines, techniques et matérielles, et pallier ainsi la faible opérationnalité de ces organes de coordination.

S'agissant de la recommandation n°2 relative à la nécessité de renforcer la coordination intra sectorielle, intersectorielle et la coordination sur des thématiques portant sur l'accès universel, elle devrait permettre à la Côte d'Ivoire d'adopter et de mettre en œuvre des stratégies en vue du renforcement de la coordination intra sectorielle, intersectorielle et la coordination sur des thématiques portant sur l'accès universel, et pallier ainsi la faiblesse de la coordination intra sectorielle, intersectorielle et de la coordination sur des thématiques portant sur l'accès universel.

Au sujet de la recommandation n°3 portant sur la nécessité de renforcer l'intégration des programmes de tuberculose et de VIH/SIDA, elle devrait permettre le pays d'adopter un plan d'action de renforcement de l'intégration des programmes de tuberculose et de VIH/SIDA, et pallier ainsi la faible intégration de ces deux programmes telle qu'elle apparaît en ce moment.

La recommandation n°4 portant sur la nécessité d'intégrer le VIH et le SIDA dans les plans de développement devrait permettre le pays d'adopter un plan d'action d'intégration du VIH/SIDA dans les plans de développement, et pallier ainsi le non intégration du VIH dans les plans de développement.

En ce qui concerne la recommandation n°5 portant sur la nécessité d'intégrer le VIH et la PF/SR, elle devrait permettre le pays d'adopter un plan d'action d'intégration des programmes de VIH/SIDA et PF/SR et de pallier ainsi la non intégration de ces deux programmes pourtant complémentaires à plusieurs titres.

2.5 Domaine de la prise en compte des standards internationaux

2.5.1 Contexte

Il n'existe pas de politique nationale de prise en compte des standards internationaux en Côte d'Ivoire. Les participants à l'atelier ont cependant relevé l'existence d'une volonté politique pour la prise en compte de ces standards internationaux. Un autre atout réside dans la disponibilité des standards internationaux pour beaucoup de domaines de la lutte contre le VIH et le SIDA.

Les faiblesses identifiées au sujet de la prise en compte des standards internationaux portent essentiellement sur:

- L'inexistence d'un inventaire des experts des standards en Côte d'Ivoire;
- La méconnaissance de la situation de prise en compte des standards internationaux en Côte d'Ivoire;
- Les difficultés de coordination des activités de prise en compte des standards internationaux en Côte d'Ivoire;
- L'inexistence d'unités de développement de politiques et de suivi des standards au sein du MLS, MSHP, MFFAS.

2.5.2 Recommandations

Quatre recommandations ont été faites par les participants en vue de la prise en compte effective des standards internationaux. Elles se présentent comme suit par ordre de priorité :

1. Faire un inventaire des experts des standards en Côte d'Ivoire;
2. Faire l'analyse situationnelle de la prise en compte des standards internationaux en Côte d'Ivoire;
3. Mettre en place un cadre unique de coordination représentatif des parties prenantes pour les questions de standards en Côte d'Ivoire;
4. Renforcer les capacités de développement de politique et de suivi des standards au sein des ministères concernés.

La recommandation n°1 relative à la nécessité de faire un inventaire des experts des standards devrait permettre le pays d'identifier les ressources humaines pour une meilleure adaptation et adoption des standards.

S'agissant de la recommandation n°2 relative à la nécessité de faire l'analyse situationnelle de la prise en compte des standards internationaux, elle devrait permettre à la Côte d'Ivoire de pallier la méconnaissance de la situation de prise en compte des standards internationaux en Côte d'Ivoire, et favoriser ainsi une meilleure prise en compte de ces standards à l'avenir.

Au sujet de la recommandation n°3 portant sur la nécessité de mettre en place un cadre unique de coordination représentatif des parties prenantes pour les questions de standards, elle devrait permettre à la Côte d'Ivoire de pallier les difficultés de coordination des activités de prise en compte des standards internationaux en Côte d'Ivoire.

La recommandation n°4 portant sur la nécessité de renforcer les capacités de développer des politiques et du suivi des standards au sein des ministères clés que sont le MLS, le MSHP et le MFFAS.

2.6 Domaine des Ressources Humaines pour la Santé

2.6.1 Contexte

Le document du Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé de la Côte d'Ivoire énumère plusieurs points qui caractérisent bien la situation des ressources humaines en santé, à savoir:

- Une faible capacité de gestion des ressources humaines
- Une insuffisance du système de coordination, de planification programmation, de suivi et d'évaluation
- Un déséquilibre entre la production et les besoins
- Un déséquilibre entre les profils/compétences disponibles et les besoins
- Un manque d'évaluation des capacités des institutions de formation

- Un processus d'accréditation de ces institutions qui laisse à désirer
- Une faible valorisation des ressources humaines
- Un système inadéquat d'information stratégique sur les ressources humaines
- Des allocations budgétaires insuffisantes

L'approche préconisée par le Plan Stratégique est d'augmenter quantitativement les ressources humaines, d'améliorer leur compétence, de renforcer les systèmes d'incitation pour la rétention du personnel, de renforcer le système de gestion du personnel y compris le système d'information stratégique et de mieux coordonner les acteurs dans ce domaine.

2.6.2 Recommandations clés de l'atelier en rapport aux ressources humaines pour la santé

Deux recommandations prioritaires ont été retenues par les participants dans le domaine des ressources humaines pour la santé.

1. Elaborer, diffuser, et mettre en œuvre un plan d'action
2. Développer et appliquer une politique de renforcement de la motivation et de la rétention des professionnels de santé

En priorité n°1, il a été recommandé que la Côte d'Ivoire favorise l'appropriation par les acteurs du Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé et sa mise en œuvre de façon effective. Ceci exigera l'élaboration, la diffusion, la mise en œuvre et l'évaluation d'un plan d'action devant concrétiser les éléments stratégiques du plan en programmes et mesures spécifiques.

En priorité n°2, il a été recommandé que la Côte d'Ivoire élabore, diffuse, mette en œuvre et évalue une politique de renforcement de la motivation et de la rétention des professionnels de santé. Le développement de cette politique et son application se ferait avec la participation active de ses bénéficiaires potentiels, le personnel du secteur santé, dans sa conception, son élaboration, sa mise en œuvre et son évaluation.

2.7 Domaine des questions affectant les enfants

2.7.1 Contexte

Les «enfants» comprennent les nouveau-nés exposés au VIH parce que leur mère était séropositive, les bébés infectés par le VIH, les enfants infectés et affectés par le VIH (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 domaine ou communauté (Politique Nationale de Prise en Charge des OEV).

L'ONUSIDA estime à 52.000 le nombre d'enfants infectés par le VIH en Côte d'Ivoire dont 2798 recevant un traitement ARV en filière active (Rapport National DIPE 2008).

D'après l'enquête EDS 2005, le nombre d'orphelins dus au VIH et d'enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA est de 540.000. Les données de PEPFAR (2009) suggèrent que seulement 15% (84.200) orphelins reçoivent un support externe.

Les politiques diffèrent pour chacun de ces groupes. C'est ainsi que la Côte d'Ivoire a développé un programme national de PTME, de prise en charge du SIDA pédiatrique, et de prise en charge des orphelins et enfants rendus vulnérables par le VIH. Chacun de ces programmes sera traité ici en sous-domaines politiques.

Sous domaine de la PTME

Les éléments clés du programme de PTME comprennent:

- Les soins prénataux ;
- L'application des tests rapides avec résultats fournis à la femme enceinte le même jour;
- Pour les femmes séropositives, la trithérapie ARV suivi d'un régime prophylactique pour le nouveau né (AZT/NVP);
- L'alimentation du nouveau né suivant les circonstances (allaitement exclusif ou alimentation de remplacement) ;
- L'extension du test précoce des bébés au PCR (collecte de sang du bébé sur papier buvard –*dry blood spot*- et transfert du spécimen à un laboratoire de référence ;
- Offre de prise en charge de la mère et du nourrisson ;
- Existence d'un plan de passage à échelle de la PTME et de la prise en charge pédiatrique du VIH;
- Existence d'un plan de passage à échelle pour le test précoce des bébés exposés ;
- Gratuité du cotrimoxazole dans le cadre de la prévention des infections opportunistes.

Le programme s'est heurté à certaines difficultés parmi lesquelles on peut citer:

- Une faible collaboration entre les personnels de santé et les organisations communautaires de base en matière de PTME ;
- Le suivi des femmes après l'accouchement et des bébés n'est pas exhaustif ;
- L'approche programmatique ne porte pas encore l'accent sur l'accès universel. Actuellement, le programme vise comme objectif seulement 50% des femmes enceintes ;
- Certaines données sur la couverture du programme font défaut. Il y a parfois un problème de numérateur (les rapports proviennent des centres PTME ne sont pas toujours complets et exhaustifs) et de dénominateur (nombre total de femmes enceintes).

Sous-domaine du VIH et 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 que pour la PTME, bien que ce point ait été traité par la mission conjointe de 2008.
- Document de PECP non 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.
- Ressources humaines formées dans le SIDA pédiatrique insuffisantes.
- Les données sur l'étendue du problème ne sont pas fiables.

Sous domaine des OEV

Il existe une politique nationale sur les OEV. Cette politique contient les éléments suivants:

- 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, 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).

Elle comporte donc des composantes de prévention, de prise en charge médicale et nutritionnelle, de soutien, de protection sociale et de protection juridique. Pour sa mise en œuvre, un document d'accompagnement « Standards de services minima à offrir aux OEVs en Côte d'Ivoire » donne des détails sur le contenu des services et leur coût.

Il s'avère cependant qu'un nouveau document de politique est à l'étude. Ceci est dû au fait que la couverture effective des OEV reste basse, que les données sur le nombre d'OEV ne sont pas fiables, et que les informations ne sont pas disponibles sur l'impact du programme actuel sur la situation des OEV qui en bénéficient.

2.7.2 Recommandations clés de l'atelier en rapport avec les questions touchant les enfants

Les politiques ayant trait à la réduction de l'impact du VIH et du SIDA sur les enfants en Côte d'Ivoire porteront l'accent sur les 4 P (UNICEF): PTME, soins pédiatriques, prévention des infections chez les adolescents et adolescentes, protection des droits.

PTME

Au sujet de la PTME, il a été recommandé que le Gouvernement, et en particulier le MLS, dissémine et mette en œuvre les recommandations provenant des résultats de la récente mission conjointe (septembre 2008) sur la PTME en Côte d'Ivoire en vue d'accroître la couverture en PTME pour atteindre les objectifs d'accès universel de 80 % de couverture.

La mise en œuvre de ces recommandations permettrait le pays de (1) centrer la PTME au niveau communautaire et favoriser une meilleure collaboration entre les personnels de santé et les organisations communautaires de base; (2) étendre la pratique du conseil et dépistage à l'initiative de prestataire (CDIP)⁵; (3) offrir le test de CD4 (qui permet de guider le médecin sur la nécessité ou non de mettre la femme sous thérapie anti-rétrovirale) le même jour si la femme est séropositive; (4) instaurer un système efficace de suivi pour mère et enfant; et (5) renforcer le système de collecte des données.

L'objectif final de l'application de ces mesures est de réduire la transmission du virus du VIH de la mère à l'enfant à zéro.

Soins Pédiatriques

Au sujet du VIH et du SIDA pédiatrique, il a été recommandé en priorité n°1 que le Gouvernement de Côte d'Ivoire, et en particulier le Ministère de la Santé et le Ministère de la Lutte contre le SIDA, travaillent à l'élaboration d'un document de politique sur le VIH et le SIDA pédiatrique. Ce document devrait couvrir au minimum les points suivants :

- L'amélioration de l'identification précoce des nourrissons à risque ou séropositifs en renforçant le dépistage du VIH et l'accompagnement psychologique à l'initiative du prestataire de soins.
- Prestation intégrée et décentralisée de services de prévention, de diagnostic, de soins et de traitements liés au VIH pour les enfants, en s'appuyant sur les mécanismes de prestations de santé existants.
- L'augmentation de la capacité des laboratoires de prendre en charge le diagnostic, les soins et le traitement liés au VIH et du SIDA pour les enfants.
- L'approvisionnement en intrants y compris ARV appropriés pour les enfants.

⁵ CAD la stratégie de "opt-out"

Dans ce contexte, la Côte d'Ivoire devrait reconnaître le caractère d'urgence des soins pédiatriques pour le VIH y compris la prévention, le diagnostic, les soins et le traitement qui doivent être intensifiés sans délai, adopter l'approche d'accès universel pour permettre à tous les enfants qui en ont besoin d'avoir accès aux services de prévention, de diagnostic, de soins et de traitement liés au VIH, assurer la permanence des soins, la maladie liée au VIH étant une maladie chronique qui nécessite des soins et un traitement permanents ; et organiser des soins de qualité axés sur la famille.

En priorité n°2, il a été recommandé que le Ministère de la Santé et le MLS, dissémine et mette en œuvre les résultats de la récente mission conjointe (septembre 2008) sur la prise en charge pédiatrique. Ceci implique que le Gouvernement devrait adopter, en plus des soins cliniques individuelles une approche de santé publique telle que prônée par l'OMS, en choisissant des interventions au vu des meilleures données scientifiques disponibles et du poids de la morbidité; en optimisant l'utilisation des ressources humaines disponibles ; en mettant en œuvre des protocoles de traitement uniformisés et un suivi clinique simplifié ; en simplifiant la prise des décisions cliniques et faciliter la prestation de soins par un plus grand nombre de catégories d'agents sanitaires ; en faisant participer les membres de la collectivité et les personnes séropositives à la conception et à la gestion des programmes et à la prestation des services; et faisant recours à des stratégies de réduction des coûts au minimum, notamment en utilisant des médicaments génériques et des techniques de laboratoire non traditionnelles⁶.

Prévention et Protection (OEV)

En priorité n°1, le Ministère de la Femme, de la Famille et des Affaires Sociales et le MLS, doivent réviser le document de politique nationale, ainsi que les documents de stratégies d'organisation de la prise en charge des OEV. Il nécessitera les études préliminaires visant à déterminer l'impact réel des activités actuelles de soutien des OEV et par une enquête pour déterminer le nombre d'OEV. La révision de la politique et des documents de stratégie se fera conjointement avec un plaidoyer auprès des autorités nationales et des partenaires afin de soutenir des approches visant à établir des centres sociaux afin d'obtenir une couverture nationale du programme. De plus, vu que nombre d'OEV sont des adolescentes qui sont particulièrement vulnérables à l'exploitation sexuelle, le document de politique doit aborder les programmes et interventions visant à protéger ce groupe, à prévenir les infections sexuellement transmissibles et à lui prodiguer les conseils nécessaires.

2.8 Domaine du conseil et dépistage

2.8.1 Contexte

Le document de politique de prise en charge du secteur santé note que le Conseil et Dépistage Volontaire (CDV) sert comme "la porte d'entrée dans la prise en charge des PVVIH" dont la base est la promotion dans la population générale du dépistage volontaire anonyme. Le document note que "la Côte d'Ivoire a ratifié la convention internationale des droits de l'enfant qui stipule que "nul n'a le droit d'interdire à un enfant de se faire dépister". Une politique de CDV est en voie de révision.

Entre temps, les réalisations du programme CDV se situent autour de l'implication des partenaires au développement et des organisations non gouvernementales du développement des activités dans les zones Centres, Nord, Ouest (CNO) et de la disponibilité des fonds pour la mise en œuvre des activités au travers du Fonds Mondial, PEPFAR, UNITAID, UNICEF, UNFPA et autres Partenaires Techniques Financiers. Aussi la gratuité des tests dans le secteur public, de l'introduction des dernières technologies (*finger stick*) et stratégies de dépistages (dépistages *communautaires*) avaient contribué à l'accroissement des centres conseil et dépistage et leur intégration dans les centres de santé.

⁶ OMS, UNICEF : Intensification de la prévention, du diagnostic, des soins et du traitement lié au VIH pour les nourrissons et les enfants : un cadre de programmation, 2009.

Malgré tous ces efforts, il est important de signaler que:

- Le taux de dépistage est relativement faible malgré tout l'appui financier ;
- Il y a une faible intégration des activités de CDV dans les services de santé ;
- Il y a une faiblesse du système de référence et contre référence entre les structures de soins et de soutien ;
- Le niveau d'implication et d'engagement des communautés est très faible ;
- Il y a une absence des stratégies pour l'implication des conjoints et une faible exploitation de toutes les portes d'entrée pour le dépistage des enfants ;
- 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, et la faible capacité des ressources humaines chargées des tests ;
- Il y a une existence de coûts associés au dépistage, malgré la déclaration de gratuité.

2.8.2 Recommandations clés de l'atelier en rapport avec le Conseil et dépistage

Deux recommandations ont été retenues par les participants dans le domaine du CDV.

En priorité n°1, il a été recommandé qu'il y ait un document de politique sur le Conseil et Dépistage Volontaire. Cette politique devrait avoir comme cible en tout premier lieu la population générale à qui le service est offert à l'initiative de prestataire (CDIP) et également sur une base communautaire. Le service respectera les trois C (Consentement, Confidentialité, Conseil) et ciblera en particulier les groupes à risque (jeunes sexuellement actifs; travailleuses de sexe; HSH; migrants), les bébés exposés au VIH, et les couples discordants. La politique envisagera également l'accélération de la mise en œuvre du plan de passage à échelle des CDV et le renforcement de la promotion du conseil dépistage, l'augmentation numérique et l'intégration des services de dépistages et de prise en charge pour réduire les perdus de vue et autres personnes infectées qui ne sont pas testées à cause des coûts d'opportunité d'accès au service: transport, va-et-vient de structure en structure. En prélude à l'élaboration de la politique, une étude devrait être faite pour déterminer l'efficacité relative des approches de conseil et dépistage ainsi que les meilleures stratégies pour promouvoir les services de conseil et dépistage plus intéressants et plus efficaces.

En priorité n°2, il a été recommandé que le Gouvernement élabore, diffuse, et mette en œuvre une politique/directive sur les tests règlementaires en matière du VIH et du SIDA. La mise en œuvre d'une telle directive faciliterait la standardisation des protocoles de tests de dépistage ainsi que des tests de la prise en charge et de suivi biologique des patients sous ARV.

2.9 Domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindre coût

2.9.1 Contexte

Les besoins en intrants, en référence au PSN comprennent au moins 2 millions de tests de première ligne, 100,000 tests de 2eme ligne et 10,000 tests de confirmation, 20.000 réactifs de PCR pour les nouveau-nés exposés, au moins 50 millions de condoms, des médicaments pour traiter 800.000 épisodes d'IST, des ARV pour traiter 104.000 patientes, des médicaments prophylactiques et pour infections opportunistes.

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 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 mises en place pour la gestion des intrants comportent les dimensions ci après:

1. Conceptions des cahiers de charges pour les acquisitions
2. Dépouillement des offres et attribution des marchés
3. Visa des marchés et lettres de Commande
4. Engagement des dépenses pour l'exécution desdits marchés
5. Suivi et contrôle de qualité au cours de l'exécution des marchés
6. La réception et le stockage
7. Liquidation des dépenses relatives aux marchés exécutés
8. La distribution directe à toutes les structures sanitaires publiques urbaines d'Abidjan, tous les hôpitaux généraux et les centres hospitaliers régionaux et la livraison aux dispensaires, maternités, centres de santé (CS) par l'intermédiaire des districts sanitaires.
9. Le recouvrement des coûts (Les ARV sont gratuits depuis l'arrêté no. 213/CAB/MSHP du 20 août 2008.)

Certains problèmes peuvent être signalés dans tous ces 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.

2.9.2 Recommandations en rapport avec l'accès aux médicaments

La principale priorité est que la Côte d'Ivoire, et en particulier le Ministère de la Santé et le MLS, analyse en profondeur les politiques et procédures en vigueur afin de déterminer l'origine de ruptures de stocks persistantes en vue de les éviter. Cette analyse déboucherait sur un plan de mise en œuvre de recommandations sur le système de quantification, de sélection, d'approvisionnement et de distribution des intrants liés à la lutte contre le VIH. Au minimum, ces recommandations devraient toucher au degré d'autonomie financière de la Pharmacie de Santé Publique, aideraient à formaliser le Comité ARV et autres intrants; contribueraient à l'amélioration des relations entre la PSP et les demandeurs, permettraient de réduire le coût des traitements des infections opportunistes, contribueraient à assurer une bonne gestion des ARV et autres médicaments servant aux personnes affectées et infectées et permettraient d'établir des

mécanismes pour un meilleur contrôle des recettes issues de la vente de différents intrants et du cheminement de ces recettes dans le système étatique.

2.10 Domaine du laboratoire et biologie médicale

2.10.1 Contexte

Bien qu'il n'existe pas actuellement une politique nationale de laboratoire et de biologie médicale, certaines mesures sont en train d'être prises pour développer une telle politique. Cependant, aussi longtemps qu'elle n'existe pas, le risque d'avoir différentes pratiques pour le diagnostic du VIH est très probable (tests rapides, test de confirmation, moyen de faire des CD4 –manuels versus électroniques) pour le suivi (CD4, chimie sanguine, charge virale, tests de résistance, non seulement au niveau des tests eux-mêmes mais aussi de leurs indications et du contrôle de leur qualité.

2.10.2 Recommandations clés en rapport avec le domaine du laboratoire et de la biologie médicale

La principale priorité est que la Côte d'Ivoire élabore, adopte et mette en œuvre une politique nationale de laboratoire et de biologie médicale. Cette politique servira d'outil pour développer un cadre institutionnel organisant le réseau des laboratoires de biologie médicale (LABM), pour développer, diffuser et valider des directives sur l'organisation du système d'information du LABM, sur l'organisation du contrôle pré et post-marketing des intrants, sur l'harmonisation et la standardisation des outils de gestion de données du LABM.

III. CONCLUSION

Les débats dans le cadre des travaux de groupe et des sessions plénières de l'atelier ont permis d'élaborer un agenda national des priorités politiques de réponse au VIH/SIDA.

Toutes les priorités et activités y associées sont conformes à un ensemble de critères comme l'impact prévu, l'efficacité, l'efficience, l'appropriation par les personnes concernées, le caractère réalisable dans le cadre des structures organisationnelles existantes et les ressources disponibles.

Le processus par lequel l'agenda national des priorités politiques a été élaboré constitue l'élément principal de son adéquation aux besoins réels. Ce processus a vu une participation active de la part de tous les participants, un leadership technique efficace assuré par le Ministère de la Lutte contre le SIDA, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, une perspective nationale réaliste apportée par les institutions techniques et législatives et les réseaux de la société civile du pays (ONG, PVVIH, femmes, religieux et jeunes). Ces éléments constituent une assurance pour la mise en œuvre de l'agenda des priorités politiques et ainsi l'amélioration de l'environnement politique lié au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. Il faut reconnaître en effet que la mise en œuvre de l'agenda des priorités politiques nécessite une compréhension commune ainsi qu'une importante consécration en temps de la part du leadership. Ainsi, l'agenda élaboré durant l'atelier offre une perspective et des actions pratiques et cohérentes qui peuvent être exploitées par tous les acteurs du pays (au niveau national et décentralisé, par les acteurs du secteur public, privé et de la société civile). Pour être efficace, cet agenda va nécessiter d'importants investissements à tous les niveaux, un suivi constant, des opportunités de partage et diffusion de l'information. Il est important dans cette période post-atelier d'appuyer les décideurs, les institutions nationales et décentralisées et les organisations de la société civile pour permettre au pays d'amorcer la mise en œuvre des éléments de l'agenda des priorités politiques et d'intégrer ce dernier comme perspective nationale transversale dans la lutte contre le VIH et le SIDA.

L'idée derrière la mise en place d'un agenda des priorités politiques est de créer une synergie dans le partenariat pour échanger les bonnes pratiques et les leçons apprises.

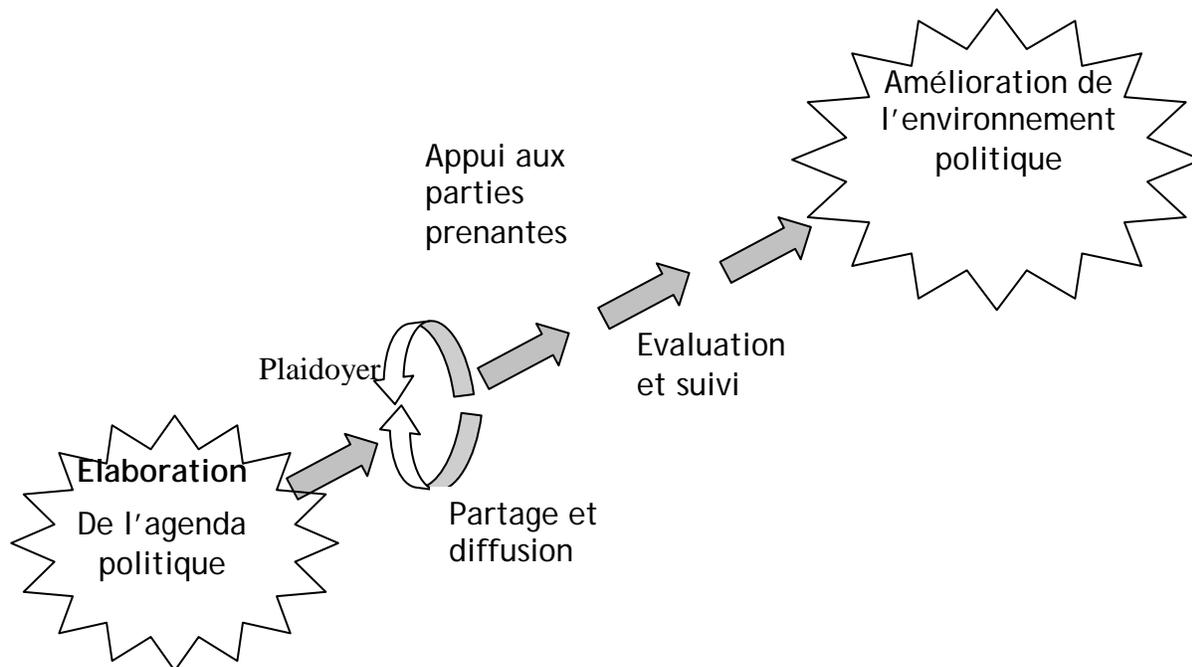
Finalement, les participants se sont interrogés sur trois questions clés de la mise en œuvre :

- Comment s'assurer que les actions visant l'amélioration de l'environnement politique soient cohérentes et consistantes et fassent partie d'une vision commune nationale?
- Comment s'organiser pour la coordination et la poursuite de cette vision commune nationale?
- Comment assurer le suivi de la mise en œuvre de l'agenda des priorités politiques?

Les participants ont reconnu que la mise en œuvre de l'agenda des priorités politiques sur la période 2009-2013 suivra un processus dont le but ultime est l'amélioration de l'environnement politique à travers la réalisation d'une vision commune nationale pour la lutte contre le VIH et le SIDA. Cette vision commune respectera les diversités dans les approches selon les particularités de chacune des parties prenantes. La figure 2 présente la conception de la mise en œuvre prévue par les participants durant l'atelier.

L'élaboration de l'agenda des priorités politiques s'est construite sur la base de l'état de lieux et sur une approche triangulaire. Il s'agit d'un processus cyclique qui consiste à : **(i)** définir les domaines prioritaires et les actions à mener; **(ii)** réaliser les activités et **(iii)** analyser l'environnement politique. Cette approche prend en considération le lien dynamique entre les priorités identifiées, leur réalisation et évaluation. Comme convenu par les participants, l'agenda devient un document dynamique qui nécessite l'évaluation des activités réalisées à partir des priorités identifiées. Ainsi, selon une périodicité annuelle ou plus, des ajustements peuvent être apportés à l'agenda des priorités politiques.

Figure 2. Processus de mise en œuvre de l'agenda national des priorités politiques



Les participants ont reconnu que la mise en œuvre de l'agenda des priorités politiques au cours de la période 2009-2013 suivra un processus dont le but ultime est l'amélioration de l'environnement politique à travers la réalisation d'une vision commune pour la lutte contre le VIH et le SIDA. Cette amélioration résultera dans les programmes dont les efforts consentis visent sur l'accès universel et la lutte contre le VIH et le SIDA en Côte d'Ivoire.

ANNEXE I: PROGRAMME DE L'ATELIER

Programme de l'atelier

1. But

Doter la Côte d'Ivoire d'un agenda des priorités politiques basé sur une analyse de l'environnement politique des programmes de lutte contre le VIH/SIDA dans le pays.

2. Objectifs

Trois objectifs ont été retenus :

1. Discuter et valider l'analyse de l'environnement politique de la lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire;
2. Arriver à un consensus sur les questions politiques prioritaires;
3. Adopter un agenda des priorités politiques de lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire.

3. Résultats attendus

1. Les principaux résultats attendus de l'atelier sont :
2. L'analyse de l'environnement politique lié à la lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire est validée.
3. Un consensus est obtenu sur les questions politiques prioritaires.
4. Un agenda des priorités politiques est disponible pour la période 2009-2013.

4. Les institutions invitées

Il s'agit d'environ 65 institutions réparties comme suit :

a. Secteur public (26 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, INHP, 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
- DGHP
- Primature.

b. Secteur privé (1 participant)

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

c. Société civile (25 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
- Réseau des Parlementaires
- REPMASCI
- Alliance des Maires
- Associations des Chefs traditionnels
- Syndicat des Transporteurs
- Association des Tradi- Praticiens
- ACONDA VS
- Projet Servir plus.

ONG Internationals (10 participants)

- ABT Associates
- EGPAF
- PSI
- FHI
- Care International
- USAC
- SCMS
- SSDS
- Save the Children (UK)
- JHPIEGO.

d. Partenaires techniques et financiers (15 participants)

- PEPFAR
- PAM
- Banque Mondiale
- OMS
- UNICEF
- ONUSIDA
- UNIFEM
- UNFPA
- Union Européenne.

e. Méthodologie

L'atelier durera trois jours, et sera articulé autour des trois thèmes ci-après :

- thème 1 : discussion et validation de l'analyse de l'environnement politique lié au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire (jour 1 du workshop) ;
- thème 2 : élaboration d'un agenda des priorités politiques (jour 2 du workshop) ;
- thème 3 : adoption de l'agenda des priorités politiques (jour 3 du workshop).

Outre les présentations techniques qui seront faites par des experts, des travaux de groupe permettront aux participants d'échanger sur les orientations prioritaires en matière de dialogue politique, ainsi que les activités à programmer.

Les résultats des travaux de groupe permettront d'une part de mettre à jour l'analyse de l'environnement politique des programmes de lutte contre le VIH/SIDA, et d'autre part d'élaborer et d'adopter un agenda des priorités politiques incluant :

- les objectifs politiques prioritaires ;
- les activités spécifiques en matière de politique de lutte contre le VIH/SIDA ;
- les rôles respectifs des différents intervenants.

Trois groupes seront constitués pour les travaux en atelier, et chaque groupe pourra être subdivisé en sous-groupes ciblant un domaine politique précis.

Chaque groupe sera assisté par un facilitateur au cours de ses travaux. Les trois facilitateurs identifiés à cette fin sont :

- Laourou Martin pour le groupe 1
- Augustin Tony pour le groupe 2
- Fahnestock Margot pour le groupe 3

Les trois groupes constitués travailleront sur neuf domaines politiques pour lesquels des personnes ressources ont été identifiées comme suit :

Groupe 1 : Facilitation par Martin Laourou

- Domaine de l'Engagement politique, avec pour personne ressource Mr GUELLA du MLS
- Domaine de la Stigmatisation et discrimination, avec pour personne ressource Mr AKO Cyriaque du Projet Servir +
- Domaine des questions liées au Genre, avec pour personne ressource Mme YAO Euphrasie

Groupe 2 : Facilitation par Tony Augustin

- Domaine des Questions affectant les enfants, avec pour personne ressource Dr ANDERSON Koua Brou
- Domaine du Conseil et dépistage, avec pour personne ressource Dr ZOUZOUA Charles de FHI
- Domaine de l'accès aux Médicaments à moindres coûts, avec pour personnes ressources Dr SQUARE Doussou de PSP et Dr TRAORE Ettiegne Virginie de PNPEC

Groupe 3 : Facilitation par Margot Fahnestock

- Domaine des Ressources humaines pour la santé, avec pour personne ressource Mr LOUKOU Dia
- Domaine de la Réponse multisectorielle, avec pour personne ressource Dr DIABATE du MLS
- Domaine de la Prise en compte des standards internationaux, avec pour personne ressource Dr KARIBURYO Juma de l'OMS.

Les termes de références des travaux de groupe, ainsi que des guides de facilitateurs seront rendus disponibles afin de permettre aux travaux de groupes d'atteindre les résultats attendus. Par ailleurs, les représentants des ONG internationales et des partenaires techniques et financiers seront répartis dans les différents groupes et sous-groupes en fonction de leurs domaines d'interventions en Côte d'Ivoire afin de

s'assurer qu'ils mettent leurs expertises respectives au service des débats dans ces groupes et sous-groupes.

Un présidium composé comme suit sera chargé de présider les travaux de l'atelier :

- Président: MLS
- Vice Président: MSHP
- Premier rapporteur: Société Civile
- Deuxième rapporteur: Secteur privé.

Chaque groupe sera présidé par un bureau comprenant un président et un rapporteur.

ANNEXE 2 : AGENDA DU WORKSHOP

ATELIER NATIONAL DE VALIDATION DE L'ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT POLITIQUE ET D'ADOPTION D'UN AGENDA DES PRIORITES POLITIQUES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA EN COTE D'IVOIRE

Abidjan, 27–29 octobre 2009

Dans les locaux de l'AIBEF

Atelier organisé par : Ministère de la Lutte contre le SIDA (MLS)
En collaboration avec : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) et PEPFAR

PROGRAMME PROVISOIRE

Jour 1

- 8H30 – 9H00 : Installation des participants
- 9H – 9H45 : Cérémonie d'ouverture :
Intervention de PEPFAR-CI
Intervention du Représentant du Ministre de la santé
Discours d'ouverture du Ministre de la lutte contre le SIDA
- 9H45 – 10H15 : Présentation des participants et des facilitateurs, élection du présidium et des rapporteurs
- 10H15 – 10H30 : Exposé introductif: Clarification du but et des objectifs de l'atelier, présentation de la méthodologie (Martin Laourou)
- 10H30 – 11H00: Pause-café

Thème 1 : DISCUSSIONS ET VALIDATION DE L'ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT POLITIQUE LIE AU VIH/SIDA EN COTE D'IVOIRE

- 11H00 – 11H30 : Présentation des résultats portant sur cinq domaines politiques : engagement politique, stigmatisation et discrimination, genre, réponse multisectorielle et prise en compte des standards internationaux (Martin Laourou)
- 11H30 – 12H00: Présentation des résultats portant sur quatre domaines politiques de la lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire : domaine des ressources humaines pour la santé, domaine des questions affectant les enfants ; domaine du conseil et dépistage ; domaine de l'accès aux médicaments de haute qualité à moindres coûts (Tony Augustin).
- 12H00 – 13H00: Discussions sur les deux exposés présentés
- 13H00 – 14H00 : Déjeuner

14H00 – 17H00 : Travaux de groupe pour discuter des problèmes de politiques, valider les résultats de l'évaluation et définir des priorités : trois groupes sont à constituer, et chaque groupe pourrait se subdiviser en sous-groupes pour couvrir les 3 domaines politiques dont il a la charge

Jour 2

8H30 – 9H00 : Lecture du rapport de la veille et questions diverses, désignation du rapporteur du jour

9H00 – 10H00 : Présentation des résultats de travaux de groupe en plénière.

10H00–10H30 : Pause-café

Thème 2 : ELABORATION D'UN AGENDA DES PRIORITES POLITIQUES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA EN COTE D'IVOIRE

10H30 – 10H45 : Présentation des TDR relatifs à l'agenda des priorités politiques (Martin Laourou)

10H45 – 13H00 : Travaux de groupe pour affiner la définition des priorités et élaborer l'agenda des priorités politiques : trois groupes sont constitués, et chaque groupe pourrait se subdiviser en sous-groupes pour couvrir les 3 domaines politiques dont il a la charge

13H00 – 14H00 : Déjeuner

14H00 – 17H00 : Travaux de groupe pour affiner la définition des priorités et élaborer l'agenda des priorités politiques (suite et fin).

Jour 3

8H30 – 9H00 : Lecture du rapport de la veille et questions diverses, désignation du rapporteur du jour

9H00 – 10H30 : Présentation des résultats de travaux de groupe en plénière

10H30 – 1100 : Pause-café

Thème 3 : ADOPTION DE L'AGENDA DES PRIORITES POLITIQUES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA EN COTE D'IVOIRE

11H00 – 13H00 : Travaux de groupe pour finaliser l'agenda des priorités politiques (prise en compte des commentaires et suggestions faits en plénière)

13H00 – 14H00 : Déjeuner

14H00 – 15H30 : Présentation des résultats de travaux de groupes en plénière et adoption de l'agenda des priorités politiques de lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire

15H30 – 15H45 : Présentation et discussions des prochaines étapes

15H45 – 16H00 : Clôture de l'atelier

ANNEXE 3 : TABLEAU RECAPITULATIF DES GAPS ET RECOMMANDATIONS

Tableau 1. Recommandations en rapport avec le domaine de l'engagement politique par ordre de priorité

Ordre de priorité	Problème politique à résoudre	Recommandation politique suggérée	Résultat attendu
1.	Inexistence d'une politique nationale de réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire	Adopter une politique nationale de réponse au VIH/SIDA en Côte d'Ivoire	Un document de politique nationale de réponse au VIH/SIDA est disponible et mis en œuvre en Côte d'Ivoire
2.	le Gouvernement a des difficultés à assurer son rôle de leadership	Apporter un appui au renforcement du leadership du gouvernement	Des stratégies de renforcement du leadership du gouvernement sont adoptées
3.	Insuffisance de réglementations dans le cadre de la lutte contre le SIDA dans le secteur privé	Adopter des dispositions réglementaires pour amener les entreprises à mettre en place des programmes VIH en leur sein	Des dispositions réglementaires sont adoptées pour amener les entreprises à mettre en place des programmes VIH en leur sein
4.	Inexistence de plan de communication intégré du VIH/SIDA	Adopter un plan de communication intégré du VIH/SIDA	Un plan de communication intégré du VIH/SIDA est adopté
5.	Insuffisance de décentralisation et d'implication du niveau communautaire	Renforcer la décentralisation et l'implication du niveau communautaire	Des stratégies de décentralisation et d'implication du niveau communautaire sont adoptées
6.	Faiblesse des stratégies de mise en œuvre des politiques existantes	Adopter des stratégies adéquates de mise en œuvre des politiques existantes	Des stratégies adéquates de mise en œuvre des politiques existantes sont adoptées

Tableau 2. Recommandations en rapport avec le domaine de la stigmatisation et discrimination par ordre de priorité

Ordre de priorité	Problème politique à résoudre	Recommandation politique suggérée	Résultat attendu
1.	Lenteur dans la soumission et l'adoption de la loi spécifique VIH/SIDA	Faire adopter le projet de loi VIH dans les meilleurs délais	Une loi spécifique VIH/SIDA est disponible
2.	Insuffisance de vulgarisation et de mise en œuvre des textes existants	Vulgariser des messages sur les questions de droit des PVVIH et appuyer des institutions telles que le MIDH, LIDHO, ODP+...	Les textes existants sont vulgarisés et des appuis fournis à institutions telles que le MIDH, LIDHO, ODP+
3.	Faible capacité à traduire des objectifs de stigmatisation et discrimination en actions au niveau des programmes	Renforcer la capacité visant à traduire les objectifs de stigmatisation en actions au niveau des programmes, et à mesurer les progrès réalisés	Un mécanisme de suivi-évaluation en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination est disponible
4.	Faible mise en application des textes contre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail (Abus)	Amener les chefs d'entreprise à mettre en application les textes contre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail	Les textes contre la stigmatisation et la discrimination sont mis en application sur le lieu de travail
5.	Très faible implication des médias d'état dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination	Amener les médias d'état à offrir des espaces gratuits en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans leurs grilles de programmes	Les médias d'état ont offert des espaces gratuits en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans leurs grilles de programmes
6.	Violation des droits des PVVIH	Renforcer l'assistance juridique aux PVVIH	Des stratégies sont adoptées pour renforcer l'assistance juridique aux PVVIH

Tableau 3. Recommandations en rapport avec le domaine du genre par ordre de priorité

Ordre de priorité	Problème politique à résoudre	Recommandation politique suggérée	Résultat attendu
1.	Faible prise en compte du genre dans toutes les thématiques de la lutte contre le VIH-SIDA	Appuyer la mise en œuvre de la Politique Nationale Genre par l'intégration effective du genre dans la lutte contre le SIDA	Un plan d'actions d'intégration du genre dans la lutte contre le SIDA est disponible
2.	Faiblesse de la cellule Genre du MLS	Renforcer institutionnellement la Cellule genre du MLS	La cellule genre du MLS est fonctionnelle
3.	Faiblesse dans la prise en charge des victimes des violences sexuelles exposées par les IST/VIH/SIDA	Intégrer la prise en charge des victimes de violences sexuelles exposées aux IST/VIH-SIDA dans les stratégies de lutte contre les violences sexuelles développées par le MFFAS	La prise en charge des victimes de violences sexuelles exposées aux IST/VIH-SIDA est intégrée dans les stratégies de lutte contre les violences sexuelles développées par le MFFAS
4.	Faible scolarisation des filles	Rendre obligatoire la scolarisation jusqu'à l'âge de 15 ans, en particulier celle des filles	Des stratégies sont adoptées en vue de rendre obligatoire la scolarisation des filles
5.	Faiblesse dans l'application des textes de loi visant à réduire les discriminations de genre et à lutter contre les violences sexuelles et les pratiques culturelles néfastes	Renforcer et vulgariser les textes de loi et procédures réprimant les violences sexuelles, les MGF, le mariage précoce, etc.	Les textes de loi et procédures réprimant les violences sexuelles, les MGF, le mariage précoce, etc sont renforcés et vulgarisés

Tableau 4. Recommandations en rapport avec le domaine du renforcement de la réponse multi-sectorielle par ordre de priorité

Ordre de priorité	Problème politique à résoudre	Recommandation politique suggérée	Résultat attendu
1.	Faible opérationnalité des organes de coordination	Assurer le renforcement des instances de coordination en termes de ressources humaines, techniques et matérielles	Des stratégies sont adoptées et mises en œuvre en vue du renforcement des instances de coordination en termes de ressources humaines, techniques et matérielles
2.	Faiblesse de la coordination intra sectorielle, intersectorielle et de la coordination sur des thématiques portant sur l'accès universel	Renforcer la coordination intra sectorielle, intersectorielle et la coordination sur des thématiques portant sur l'accès universel	Des stratégies sont adoptées et mises en œuvre en vue du renforcement de la coordination intra sectorielle, intersectorielle et la coordination sur des thématiques portant sur l'accès universel
3.	Faible intégration des programmes de tuberculose et de VIH/SIDA	Renforcer l'intégration des programmes de tuberculose et de VIH/SIDA	Un plan d'action de renforcement de l'intégration des programmes de tuberculose et de VIH/SIDA est adopté
4.	Non intégration du VIH dans les plans de développement	Intégrer le VIH dans les plans de développement	Un plan d'action d'intégration du VIH/SIDA dans les plans de développement est adopté
5.	Non intégration du VIH et de la PF/SR	Intégrer le VIH et la SR/PF	Un plan d'action d'intégration des programmes de VIH/SIDA et PF/SR est adopté

Tableau 5. Recommandations en rapport avec le domaine de prise en compte des standards internationaux par ordre de priorité

Ordre de priorité	Problème politique à résoudre	Recommandation politique suggérée	Résultat attendu
1.	Inexistence d'un inventaire des experts des standards en Côte d'Ivoire	Faire un inventaire des experts des standards en Côte d'Ivoire	Un inventaire des experts est disponible
2.	Méconnaissance de la situation de prise en compte des standards internationaux en Côte d'Ivoire	Faire l'analyse situationnelle de la prise en compte des standards internationaux en Côte d'Ivoire	Analyse situationnelle disponible sur la prise en compte des standards internationaux en Côte d'Ivoire
3.	Difficultés de coordination des activités de prise en compte des standards internationaux en Côte d'Ivoire	Mettre en place un cadre unique de coordination représentatif des parties prenantes pour les questions de standards en Côte d'Ivoire	Un cadre unique de coordination représentatif des parties prenantes est mis en place pour les questions de standards en Côte d'Ivoire
4.	Inexistence d'unités de développement de politiques et de suivi des standards au sein du MLS, MSHP, MFFAS	Renforcer les capacités de développement de politique et de suivi des standards au sein des ministères concernés	Des unités de développement de politiques et de suivi des standards existent au sein du MLS, MSHP et MFFAS

Tableau 6. Recommandations en rapport avec le domaine des ressources humaines pour la santé par ordre de priorité

Ordre de priorité	Problème politique à résoudre	Recommandation politique suggérée	Résultat attendu
1.	La stratégie nationale en matière de ressources humaines n'a pas donné lieu à un plan d'action	Appropriation par les acteurs du plan stratégique et sa mise en œuvre de façon effective	Le plan stratégique est diffusé, les plans opérationnels sont élaborés et mis en œuvre
2.	Mobilité des personnels de santé liée à une insuffisance de motivation	Mettre en place une politique de renforcement de la motivation et de la rétention des professionnels de santé	Une politique de renforcement de la motivation et de la rétention des professionnels de santé est élaborée, Des textes réglementaires d'application sont adoptés

Tableau 7. Recommandations en rapport avec le domaine des questions touchant les enfants par ordre de priorité

Ordre de priorité	Problème politique à résoudre	Recommandation politique suggérée	Résultat attendu
1.	Difficultés à aller vers l'accès universel à la PTME	Accroître la couverture en PTME pour atteindre les objectifs d'accès universel qui sont de 80 %	Les résultats de la récente mission conjointe (septembre 2008) sur la PTME en Côte d'Ivoire sont disséminés, connus et mis en œuvre
2.	Absence de politique sur la prise en charge du SIDA pédiatrique	Adopter un document de politique sur le SIDA pédiatrique	Document de politique élaboré, validé et disséminé
3.	Difficultés à aller vers l'accès universel aux services de PEC pour les enfants infectés par le VIH	Accroître la couverture en PEC Pédiatrique. pour atteindre les objectifs d'accès universel qui sont de 80%	Les résultats de la récente mission conjointe (septembre 2008) sur la prise en charge pédiatrique en Côte d'Ivoire sont disséminés, connus et mis en œuvre
4.	Couverture insuffisante des services pour les OEVs	Étendre les actions du PNOEV à tout le territoire national	Document de politique révisé ; Documents de stratégies d'organisation de la prise en charge des OEVs révisés

Tableau 8. Recommandations en rapport avec le domaine du conseil et dépistage par ordre de priorité

Ordre de priorité	Problème politique à résoudre	Recommandation politique suggérée	Résultat attendu
1.	Absence de politique en matière de conseil et dépistage du VIH/SIDA	Adopter une politique en matière de dépistage du VIH/SIDA	Politique de CDV élaborée, validée, diffusée et mise en œuvre
2.	Politique inexistante sur les tests réglementaires	Actualiser et diffuser les tests réglementaires en matière de laboratoire et biologie médicale	Politique sur les tests réglementaires élaborée, validée, diffusée et mise en œuvre

Tableau 9. Recommandations en rapport avec le domaine des médicaments par ordre de priorité

Ordre de priorité	Problème politique à résoudre	Recommandation politique suggérée	Résultat attendu
1.	Rupture de stocks en intrants stratégique	Adopter une stratégie qui assure la disponibilité des médicaments et intrants stratégiques de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Analyse situationnelle débouchant sur un plan de mise en œuvre des recommandations sur le système de quantification, de sélection, d'approvisionnement et de distribution

Tableau 10. Recommandations en rapport avec le domaine du laboratoire et de la biologie médicale par ordre de priorité

Ordre de priorité	Problème politique à résoudre	Recommandation politique suggérée	Résultat attendu
1.	Absence d'une politique nationale des laboratoires de biologie médicale	Adopter une politique nationale des laboratoires de biologie médicale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Document de politique Nationale des laboratoires de biologie médicale disponible 2. Cadre institutionnel organisant le réseau des laboratoires de biologie médicale (LABM) 3. Directives développées, validées et diffusées sur l'organisation du système d'information du LABM, 4. Directives développées, validées et diffusées sur l'organisation du contrôle pré et post-marketing des intrants, 5. Directives développées, validées et diffusées sur l'harmonisation et la standardisation des outils de gestion de données du LABM. 6. Directives développées, validées et diffusées sur l'organisation et le transport des échantillons biologiques 7. Directives développées, validées et diffusées sur l'organisation de l'accréditation de LABM selon le schéma de l'OMS/AFRO

ANNEXE 4 : TABLEAU DES ACTIVITES DE POLITIQUES PRECONISEES PAR DOMAINE POLITIQUE

(POUR LA PERIODE 2009–2013)

I. TABLEAU DES ACTIVITES DE POLITIQUES PRECONISEES POUR LA PERIODE 2009-2013 DOMAINE POLITIQUE : ENGAGEMENT POLITIQUE

Problème politique à résoudre: Le GVT a des difficultés à assurer son rôle de leadership

Recommandation prioritaire suggérée: Apporter un appui au renforcement du leadership du gouvernement

Ordre de priorité: 1

Activité suggérée	Responsable	Partenaire technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Création d'un encrage du ministère en charge de la lutte contre le Sida à la présidence pour faciliter ses missions de coordination	MLS	Gouvernement		Juin 2010	Le Ministère en charge de la lutte de Sida est rattaché à la présidence
Elaboration d'un document cadre de gestion de l'aide	MLS	PEPFAR		Mai 2010	Le cadre de partenariat est opérationnel
Mise en place d'un mécanisme fiduciaire unique	MLS/MSHP	PEPFAR, ONUSIDA		2010-2011	Mécanisme fiduciaire unique mis en place
Renforcement des capacités des acteurs gouvernementaux à coordonner, gérer l'aide et à développer des politiques	MLS/MSHP	PEPFAR, ONUSIDA		2010-2011	Les capacités des acteurs gouvernementaux sont renforcés en vue de coordonner, gérer l'aide et développer des politiques
Elaboration, adoption et mise en œuvre d'un plan national d'action pour l'efficacité de l'aide au développement conformément à la déclaration de Paris	MLS/MSHP	PEPFAR, ONUSIDA		2010-2011	Un plan national d'action pour l'efficacité de l'aide au développement est disponible

Elaboration et adoption d'un cadre formel de partenariat et de coopération entre l'Etat et les partenaires (Partenaires Techniques et Financiers, Société Civile, Secteur Privé) Appui nécessaire d'un consultant	MLS/MSHP	ONUSIDA PEPFAR		2010-2011	Un cadre formel de partenariat est signé entre l'état et les partenaires
Conduite du CHAT en Côte d'Ivoire	MLS	ONUSIDA		2010	Le CHAT est conduit en CI
Elaboration/validation/reproduction et diffusion d'un document de politique de mobilisation et de gestion des ressources	MLS	PEPFAR		2010-2011	Une politique de mobilisation et de gestion des ressources est adoptée
Création de liens fonctionnels entre le MLS et les différents ministères et autres acteurs <ul style="list-style-type: none"> Recruter 2 consultants pour l'examen de tous les textes existant qui définissent les missions des différents ministères impliqués dans la lutte Valider le rapport de mission Assurer une large diffusion du schéma fonctionnel validé (reproduction, atelier d'information, presse et médias) 	MLS	PEPFAR		2010	Des liens fonctionnels ont été entre le MLS et les différents ministères et autres acteurs

Problème politique à résoudre: Lourdeur administrative dans les procédures de sortie des ARV des postes de douane

Recommandation prioritaire suggérée : Alléger les procédures de sortie des ARV des postes de douane

Ordre de priorité: 2

Activité suggérée	Responsable	Partenaire technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Adoption d'un texte réglementaire (décret) d'allègement des procédures de sortie des ARV des postes de douane	MLS/MSHP/MEF	Gouvernement		2010	Existence de documents redéfinissant le processus de sortie des ARV du port

Problème politique à résoudre: Insuffisance de réglementations dans le cadre de la lutte contre le SIDA dans le secteur privé

Recommandation prioritaire suggérée : Adopter des dispositions réglementaires pour amener les entreprises à mettre en place des programmes VIH en leur sein

Ordre de priorité: 3

Activité suggérée	Responsable	Partenaire technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Adoption d'un texte réglementaire (décret) pour amener les entreprises à mettre en place des programmes VIH en leur sein	DSPSC/CECI	MLS Assemblée Nationale		2010	Existence de documents redéfinissant le processus de sortie des ARV du port

2. TABLEAU DES ACTIVITES DE POLITIQUES PRECONISEES POUR LA PERIODE 2009-2013 DOMAINE POLITIQUE: RENFORCEMENT DE LA REPONSE MULTI-SECTORIELLE

Problème politique à résoudre: faible opérationnalité des organes de coordination

Recommandation prioritaire suggérée: assurer le renforcement des instances de coordination en termes de ressources humaines, techniques et matérielles

Ordre de priorité: 1

Activité suggérée	Responsable	Partenaire technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Recrutement de personnel pour assurer la couverture nationale en CTAIL	MLS			1 ^{er} et 2 ^e T 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de CTAIL créées • Nombre de Personnes recrutées
Formation des équipes de CTAIL (Coordination, Planification/projet et Suivi-Evaluation)	MLS	PEPFAR PNUD ONUSIDA PUMLS		1 ^{er} et 2 ^e T 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes formées • Nombre de session de formations organisées
Formation des instances de coordination existantes en leadership, coordination, management, mobilisation des ressources, planification, suivi-évaluation	MLS/ Comités Sectoriels/OSC/CECI	PEPFAR PNUD ONUSIDA		2010-2012	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes formées • Nombre de session de formations organisées
Equiperment des CTAIL, Comités sectoriels, Coordinations régionales de la Société civile et du Secteur Privé (Véhicules, mobilier, matériel informatique et de bureau)	MLS/ Comités Sectoriels/OSC/CECI	PEPFAR PNUD ONUSIDA FM		2010-2013	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de structures équipées
Organisation de missions de supervision/an à tous les niveaux	MLS/Ministères techniques/	PEPFAR FM		2010-2013	<ul style="list-style-type: none"> • Nombres de supervisions

	Comités Sectoriels/OSC/CECI				réalisées • Nombre de personnes supervisées
Organisation de missions conjointes d'information et de plaidoyer dans 9 régions	MLS/Ministères techniques/ Comités Sectoriels/OSC/CECI	PEPFAR FHI PNUD ONUSIDA FM		2010	• Nombre de missions conduites
Organisation de missions de partages d'expériences des acteurs multisectoriels avec d'autres pays	MLS	PEPFAR ONUSIDA FM		2011-2013	• Nombre de missions conduites

Problème politique à résoudre: Faiblesse de la coordination intra sectorielle, intersectoriel et de la coordination sur des thématiques portant sur l'accès universel

Recommandation prioritaire suggérée: assurer la coordination intra et intersectorielle et le renforcement de la coordination sur des thématiques portant sur l'accès universel

Ordre de priorité: 2

Activité suggérée	Responsable	Partenaire technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Elaboration de plans d'action régionaux, départementaux et sectoriels de manière participative chaque année	MLS	PEPFAR ONUSIDA FHI BM		2011-2013	• Nombre de plans élaborés
Validation, Reproduction et large diffusion des plans régionaux	MLS	PEPFAR ONUSIDA FHI, BM		2010	• Nombre de plans validés/diffusés • Nombres d'acteurs ayant reçu le plan
Sensibilisation des acteurs sur les rôles et missions des comités décentralisés	MLS	PEPFAR ONUSIDA FHI		2010	• Nombres d'atelier de sensibilisation et d'information organisé • Nombre d'acteurs sensibilisés

Développement de directives sur les procédures d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi/Evaluation des plans	MLS	PEPFAR ONUSIDA FHI BM		2010	<ul style="list-style-type: none"> • Directives sur les procédures d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi/Evaluation des plans disponibles
Organisation de réunions du CNLS, CIMLS, forum des partenaires, GTT du forum, des CRLS	MLS	PEPFAR ONUSIDA FHI, BM		2010-2013	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions tenues • Nombre d'organisations ayant participé à la réunion
Organisation de Réunions de coordination sectorielle (public, privé, société civile)	MLS/Ministères techniques/ Comités Sectoriels/OSC/CECI	PEPFAR ONUSIDA FHI BM		2010-2013	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions de coordination sectorielle (public, privé, société civile) organisées

3. TABLEAU DES ACTIVITES DE POLITIQUES PRECONISEES POUR LA PERIODE 2009-2013 DOMAINE POLITIQUE: STIGMATISATION ET DISCRIMINATION

Problème politique à résoudre: lenteur dans la soumission et l'adoption de la loi VIH

Recommandation prioritaire suggérée: Faire adopter et mettre en œuvre le projet de loi VIH dans les meilleurs délais

Ordre de priorité : 1

Activité suggérée	Responsable	Partenaire technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Soumission du projet de loi VIH à l'Assemblée Nationale pour examen	MJDH/MLS/MSHP	ONUSIDA/RPLSONUCI/PNUD/AFJCI/UNIF EM/RIP+	Période électorale	1 ^{er} semestre 2010	Projet de loi VIH soumis à l'Assemblée Nationale
Adoption de la loi VIH	MJDH/MLS/MSHP	ONUSIDA/RPLSONUCI/PNUD/AFJCI/UNIF EM/RIP+		Jusqu'à la fin de la 1 ^{ère} session ordinaire 2010	La loi VIH est adopté
Vulgarisation de la loi VIH sur toute l'étendue du territoire	MJDH/MLS/MSHP	ONUSIDA/RPLSONUCI/PNUD/AFJCI/UNIF EM/RIP+/Médias/Communautés	Logistique	2 ^{ème} semestre 2010	La loi VIH est connue de tous

Problème politique à résoudre: Insuffisance de vulgarisation et de mise en œuvre des textes existants

Recommandation prioritaire suggérée: Vulgariser des messages sur les questions de droit et appuyer les efforts d'institutions telles que le MIDH, LIDHO, ODP+...

Ordre de priorité : 2

Activité suggérée	Responsable	Partenaire technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Elaboration de messages sur les questions de droit des PVVIH	MLS	ONUSIDA/PEPFAR ONUCI/PNUD/AFJCI/ RIP+/MIDH/JHU-CCP		2ème semestre 2010	Des messages sur les questions de droit des PVVIH sont élaborés
Production de supports de communication sur les droits des PVVIH	MLS	ONUSIDA/ONUCI/PNUD/ RIP+/JHU-CCP/ PEPFAR		1er trimestre 2011	Supports de communication sont disponibles
Diffusion et Distribution des supports de communication à la population	MLS	ONUSIDA/ONUCI/PNUD/ RIP+/ PEPFAR		1er trimestre 2011	Supports de communication diffusés et distribués à la population
Renforcement des capacités des institutions de défense des droits des PVVIH (LIDHO, MIDH, ODP+...)	MLS	ONUSIDA/ONUCI/PNUD/ RIP+/ PEPFAR		2ème trimestre 2011	Les capacités techniques des institutions citées sont renforcées

Problème politique à résoudre : Faible capacité à traduire les objectifs de stigmatisation en actions au niveau des programmes et à mesurer les progrès réalisés

Recommandation prioritaire suggérée : Renforcer la capacité visant à traduire les objectifs de stigmatisation en actions au niveau des programmes, et à mesurer les progrès réalisés

Ordre de priorité : 3

Activité suggérée	Responsable	Partenaire technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Définition des concepts de stigmatisation et de discrimination	MLS	ONUSIDA/ONUCI/PNUD/RIP+/JHU-CCP		2 ^{ème} semestre 2010	Les concepts de stigmatisation et de discrimination sont connus
Définition des indicateurs de mesure en matière de stigmatisation et de discrimination	MLS	ONUSIDA/ONUCI/PNUD/ RIP+/JHU-CCP/PEPFAR		2 ^{ème} semestre 2010	Les indicateurs de mesure en matière de stigmatisation et de discrimination sont connus
Mise en place d'un mécanisme de S/E en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination	MLS	ONUSIDA/PEPFAR ONUCI/PNUD/RIP+		1 ^{er} trimestre 2011	Mécanisme de S/E en matière de lutte contre la stigmatisation est disponible
Formation de tous les acteurs sur les objectifs de lutte contre la stigmatisation et la discrimination	MLS	ONUSIDA/ ONUCI/PNUD/AFJCI/UNIFEM/RIP+		2 ^{ème} trimestre 2011	Tous les acteurs sont formés sur les objectifs de lutte contre la stigmatisation et de discrimination

Problème politique à résoudre : Faible mise en application des textes contre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail (Abus)

Recommandation prioritaire suggérée : Amener les chefs d'entreprise à mettre en application les textes contre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail

Ordre de priorité : 4

Activité suggérée	Responsable	Partenaire technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Organisation des plaidoyers auprès des chefs d'entreprises pour l'adoption de stratégie de lutte contre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail	MLS	PEPFAR/RIP+/ONUSIDA/PNUD		3 ^{ème} trimestre 2010	La politique de lutte contre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail est comprise et mise en application par les chefs d'entreprise
Vulgarisation de l'annexe fiscale 2001 exonérant toutes les entreprises qui luttent contre la stigmatisation et la discrimination	MLS	PEPFAR/RIP+/ONUSIDA/PNUD		4 ^{ème} trimestre 2010	L'annexe fiscale 2001 exonérant toutes les entreprises luttant contre la stigmatisation et la discrimination est dupliquée et diffusée
Réduction de 5% des taxes fiscales des entreprises qui se distinguent dans la mise en application d'une stratégie de lutte contre la stigmatisation et la discrimination	MLS	PEPFAR/RIP+/ONUSIDA/PNUD		Jusqu'en fin 2013	Les taxes fiscales des entreprises se distinguant dans la mise en application de cette politique sont réduites de 5%

Problème politique à résoudre : Très faible implication des média d'état dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination

Recommandation prioritaire suggérée: Amener les média d'état à offrir des espaces gratuits en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans leurs grilles de programmes

Ordre de priorité : 5

Activité suggérée	Responsable	Partenaire technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Formation des personnels de média en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination	MLS	ONUSIDA/PEPFAR/PNUD/RIP+/JHU-CCP/ REPMASCI		2 ^{ème} semestre 2011	Les personnels de s média sont formés en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination
Organisation de plaidoyers auprès des responsables des média d'état afin d'offrir des espaces gratuits en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination	MLS	ONUSIDA/ONUCI/PNUD/RIP+/REPMASCI		2 ^{ème} semestre 2011	Les média d'état ont offert des espaces gratuits en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination
Récompense aux média d'état qui font la promotion gratuite de la lutte contre la stigmatisation et de discrimination	MLS	ONUSIDA/PEPFAR ONUCI/PNUD/RIP+		Jusqu'en fin 3 ^{ème} trimestre 2013	Les média d'état qui font la promotion gratuite de la lutte contre la stigmatisation et de discrimination sont récompensés

4. TABLEAU DES ACTIVITES DE POLITIQUES PRECONISEES POUR LA PERIODE 2009-2013 DOMAINE POLITIQUE: QUESTIONS LIEES AU GENRE

Problème politique à résoudre: Faible prise en compte du genre dans toutes les thématiques de la lutte contre le VIH-SIDA

Recommandation prioritaire suggérée: Appuyer la mise en œuvre de la Politique Nationale Genre par l'intégration effective du genre dans la lutte contre le SIDA

Ordre de priorité: 1

Activité suggérée	Responsable	Partenaire technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Dissémination de la politique nationale du genre	MFFAS / MLS	PEPFAR/ UNFPA/		2010	La politique nationale du genre est disséminée
Recrutement d'un consultant	MFFAS / MLS	PEPFAR/ UNFPA/		2ème trimestre 2010	Consultant recruté
Elaboration du draft de plan d'actions d'intégration du genre dans la lutte contre le VIH-SIDA	Consultant	PEPFAR/ PNUD/ UNFPA/ ONUSIDA		2ème trimestre 2010	Draft du plan stratégique disponible
Organisation d'un atelier de validation du plan d'actions de prise en compte du genre dans la lutte contre le VIH-SIDA	MFFAS / MLS	PEPFAR/ PNUD/ UNFPA/ ONUSIDA		2ème trimestre 2010	Plan d'action validé
Appui à la Mise en œuvre et au suivi du plan d'actions	MFFAS / MLS	PEPFAR/ PNUD/ UNFPA/ ONUSIDA		3ème trimestre 2010	Le plan d'actions est mis en œuvre

Problème politique à résoudre: Faiblesse de la cellule genre du MLS

Recommandation prioritaire suggérée: Renforcer institutionnellement la Cellule genre du MLS

Ordre de priorité: 2

Activité suggérée	Responsable	Partenaire technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Elaboration d'un plan d'action de la cellule Genre et vih-SIDA du MLS	MFFAS / MLS (Cellule Genre et VIH-SIDA)			1er trimestre 2010	Plan d'action disponible
Appui à la mise en œuvre du plan d'action de la Cellule Genre et vih-SIDA du MLS	MFFAS / MLS (Cellule Genre et VIH-SIDA)	PEPFAR/ PNUD/ UNFPA/ ONUSIDA		1er trimestre 2010	Les activités programmées sont mises en œuvre à plus de 75%
Elaboration d'un manuel de supervision des activités liées au genre et VIH-SIDA	MFFAS / MLS (Cellule Genre et VIH-SIDA)	PEPFAR/ PNUD/ UNFPA/ ONUSIDA		1er trimestre 2010	Le manuel de supervision est disponible
Elaboration d'outils de collecte de données désagrégées par sexe sur la pandémie du Vih-SIDA en vue d'orienter les actions de lutte	MFFAS / MLS (Cellule Genre et VIH-SIDA)	PEPFAR UNFPA		2010	Les outils de collecte de données désagrégées par sexe sont disponibles

Problème politique à résoudre: Faiblesse dans la prise en charge des victimes des violences sexuelles exposées par les IST/VIH/SIDA

Recommandation prioritaire suggérée: Intégrer la prise en charge des victimes de violences sexuelles exposées par les IST/VIH-SIDA dans les stratégies de lutte contre les violences sexuelles développées par le MFFAS

Ordre de priorité: 3

Activité suggérée	Responsable	Partenaire technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Elaboration d'un plan d'action de prise en charge des victimes de violences sexuelles exposées aux IST/VIH-SIDA dans les stratégies de lutte contre les violences sexuelles développées par le MFFAS	MFFAS / MLS/ MSHP Organisations de la société civile	PEPFAR/ PNUD/ UNFPA/ ONUSIDA		1 ^{er} trimestre 2010	Un plan d'action est disponible
Appui à la mise en œuvre du plan d'action de prise en charge des victimes de violences sexuelles exposées aux IST/VIH-SIDA dans les stratégies de lutte contre les violences sexuelles développées par le MFFAS	MFFAS / MLS/ MSHP Organisations de la société civile	PEPFAR/ PNUD/ UNFPA/ ONUSIDA		2010-2013	Le plan d'action est mis en œuvre à plus de 75%
Élaboration d'outils de collecte de données en vue de disposer d'informations sur les victimes de violences sexuelles infectées par le VIH-SIDA	MFFAS / MLS	PEPFAR/ UNFPA/ PNUD		2 ^{ème} trimestre 2010	Les outils de collecte de données sont disponibles

5. TABLEAU DES ACTIVITES DE POLITIQUES PRECONISEES POUR LA PERIODE 2009-2013 DOMAINE POLITIQUE: PRISE EN COMPTE DES STANDARDS INTERNATIONAUX

Problème politique à résoudre : Inexistence d'un inventaire des experts des standards en Cote D'ivoire

Recommandation prioritaire suggérée : Faire un inventaire des experts des standards en Cote D'ivoire

Ordre de priorité : 1

Activité suggérée	Responsable	Partenaire technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Identification des experts nationaux pour les questions de standards	MLS /	OMS ONUSIDA PNPEC (MSHP) UNICEF, UNFPA, USAID	Bases de données d'experts non disponibles	Janvier 2010	Experts identifiés liste d'experts validée et disponible
Recrutement des consultants	MLS	OMS, UNFPA UNICEF ONUSIDA /PNPEC Secteur Privé Société Civile		Mars 2010	Contrat signé
Organisation de réunions d'information et d'orientation à l'endroit des experts nationaux	MLS /	PNPEC (MSHP), Acteurs nationaux (secteur privé et société civile)		Février – Mars 2010	Des réunions d'information et d'orientation sont organisées à l'endroit des experts nationaux les comptes rendus des réunions sont disponibles
Présentation des rapports des consultants	MLS	EQUIPE D'EXPERTS		Avril - Juin 2010	Draft de rapport d analyse disponible
Organiser un atelier de validation du rapport des consultants	MLS	OMS, UNFPA UNICEF ONUSIDA /PNPEC EQUIPE D'EXPERTS		Juillet 2010	L atelier de validation de l'analyse situationnelle est organisé L'analyse situationnelle est validée
Production et diffusion du rapport	MLS	OMS, UNFPA UNICEF ONUSIDA		Octobre 2010	Rapport produit et diffusé

Problème politique à résoudre : Méconnaissance de la situation de prise en compte des standards internationaux en Côte d'Ivoire

Recommandation prioritaire suggérée : Faire l'analyse situationnelle de la prise en compte des standards internationaux en Côte d'Ivoire

Ordre de priorité : 2

A) Cas des standards nationaux conformes aux standards internationaux

Activité suggérée	Responsable	Partenaire technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Recenser les documents existants	MLS, MSHP EQUIPE D'EXPERTS MHP/PNPEC	OMS, UNFPA UNICEF ONUSIDA	Nombre pléthorique des documents	Septembre 2010	Liste de tous les documents conformes disponible
Actualiser les documents	MLS, MSHP EQUIPE D'EXPERTS MHP/PNPEC	OMS, UNFPA UNICEF ONUSIDA		Septembre 2010	
Produire et diffuser	MLS, MSHP EQUIPE D'EXPERTS MHP/PNPEC	OMS, UNFPA UNICEF ONUSIDA		Octobre 2010	Documents produits et diffusés avec liste de bénéficiaires et bordereau de livraison
Mettre en place un mécanisme de suivi de la mise en œuvre des documents Elaborer des fiches et outils de suivis et supervision Organiser des supervisions trimestrielles	MLS, MSHP EQUIPE D'EXPERTS MHP/PNPEC	OMS, UNFPA UNICEF ONUSIDA		Novembre 2010	Outils disponibles Nombre supervisions effectuées
Organiser une évaluation biannuelle des documents Recrutement de consultants nationaux et internationaux	MLS MSHP EQUIPE D'EXPERTS MHP/PNPEC			Janvier 2012	Documents évalués et mis à jour

B) Cas des standards nationaux non conformes aux standards internationaux

Activité suggérée	Responsable	Partenaire technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Recensement des documents existants	MLS, MSHP EQUIPE D'EXPERTS MHP/PNPEC	OMS, UNFPA UNICEF ONUSIDA	Nombre pléthorique des documents	Septembre 2010	Liste de tous les documents conformes disponible
Correction des insuffisances conformément aux standards internationaux	MLS, MSHP EQUIPE D'EXPERTS MHP/PNPEC	OMS, UNFPA UNICEF ONUSIDA		Septembre 2010	
Produire et diffuser	MLS, MSHP EQUIPE D'EXPERTS MHP/PNPEC	OMS, UNFPA UNICEF ONUSIDA		Octobre 2010	Documents produits et diffusés avec liste de bénéficiaires et bordereau de livraison
Mettre en place un mécanisme de suivi de la mise en œuvre des documents Elaborer des fiches et outils de suivis et supervision Organiser des supervisions trimestrielles	MLS, MSHP EQUIPE D'EXPERTS MHP/PNPEC	OMS, UNFPA UNICEF ONUSIDA		Novembre 2010	Outils disponibles Nombre supervisions effectuées
Organiser une évaluation biannuelle des documents Recrutement de consultants nationaux et internationaux	MLS, MSHP EQUIPE D'EXPERTS MHP/PNPEC	OMS, UNFPA UNICEF ONUSIDA		Janvier 2012	Documents évalués et mis à jour

C) Cas des standards nationaux inexistants

Activité suggérée	Responsable	Partenaire technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Recensement des domaines de politiques où les documents sont inexistants	MLS, MSHP EQUIPE D'EXPERTS MHP/PNPEC	OMS, UNFPA UNICEF ONUSIDA	Nombre pléthorique des documents	Septembre 2010	
Elaboration des différents standards Recruter des consultants Proposer des modèles	MLS, MSHP EQUIPE D'EXPERTS MHP/PNPEC	OMS, UNFPA UNICEF ONUSIDA		Septembre 2010	Modèles de standards disponibles
Organisation d'un atelier de Validation des modèles	MLS, MSHP EQUIPE D'EXPERTS MHP/PNPEC	OMS, UNFPA UNICEF ONUSIDA		Octobre 2010	
Production et diffusion des documents	MLS, MSHP EQUIPE D'EXPERTS MHP/PNPEC	OMS, UNFPA UNICEF ONUSIDA		Octobre 2010	Documents produits et diffusés avec liste de bénéficiaires et bordereau de livraison
Mise en place un mécanisme de suivi de la mise en œuvre des documents Elaborer des fiches et outils de suivis et supervision Organiser des supervisions trimestrielles	MLS, MSHP EQUIPE D'EXPERTS MHP/PNPEC	OMS, UNFPA UNICEF ONUSIDA		Novembre 2010	Outils disponibles Nombre supervisions effectuées
Organisation d'une évaluation biannuelle des documents Recrutement de consultants nationaux et internationaux	MLS, MSHP EQUIPE D'EXPERTS MHP/PNPEC	OMS, UNFPA UNICEF ONUSIDA		Janvier 2012	Documents évalués et mis à jour

Problème politique à résoudre : Difficultés liées à la coordination des activités de disponibilité et de mise en œuvre des standards nationaux

Recommandation prioritaire suggérée : Mettre en place un cadre unique de coordination représentatif des parties prenantes pour les questions de standards en CI

Ordre de priorité : 3

Activité suggérée	Responsables	Partenaire technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Identification des experts nationaux et des parties prenantes pour les questions de standards	MLS	PEPFAR OMS, UNFPA UNICEF ONUSIDA Secteur public Secteur privé Société civile	Moyens financiers	Septembre 2010	Les experts sont identifiés
Elaboration des textes régissant les mécanismes (responsabilité, attributions, fonctionnement) de cette coordination Recruter un consultant Proposer les textes	MLS	PEPFAR, OMS, UNFPA UNICEF ONUSIDA Secteur public Secteur privé Société civile	Moyens financiers	Septembre à octobre 2010	Des propositions de textes sont disponibles Un Consultant est recruté
Organisation d'un atelier de validation des textes	MLS MHP/PNPEC	OMS, UNFPA UNICEF ONUSIDA	Moyens financiers	Novembre 2010	Textes validés avec rapport de l'atelier
Formalisation des mécanismes de cette coordination par un arrêté	MLS	Partenaires au développement CIMLS CNLS STCO	Retard pour disposer de l'arrêté	Novembre à décembre 2010	Les mécanismes de coordination sont connus de tous les acteurs

**6. TABLEAU DES ACTIVITES DE POLITIQUES PRECONISEES POUR LA PERIODE 2009-2013 DOMAINE POLITIQUE:
RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE**

Problème politique à résoudre : La stratégie nationale en matière de ressources humaines n'a pas donné lieu à un plan d'action

Recommandation prioritaire suggérée : Appropriation par les acteurs du plan stratégique et sa mise en œuvre de façon effective

Ordre de priorité : 1

Activité suggérée	Responsable	Partenaire Technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Diffuser le plan stratégique national aux acteurs	MSHP/MLS	Bailleurs	- Financiers - Coordination	6 mois	Nombre d'acteurs possédant le PS
Mettre en œuvre du Plan stratégique par l'élaboration des plans opérationnels et leur mise en œuvre.	MSHP/MLS/Partenaires	Bailleurs	- Financiers - Logistique - Absence de volonté	5 ans	Rapports de mise en œuvre des activités
Suivre	MSHP/MLS/Partenaires	MSHP/MLS/Bailleurs	Finances - RH - Matériel	5 ans	Rapport de suivi
Evaluer	MSHP/MLS/Partenaires	MSHP/MLS/Bailleurs	Finances -RH -Matériel	5 ans	Rapport d'évaluation

Problème politique à résoudre : Mobilité des personnels de santé liée à une insuffisance de motivation

Recommandation prioritaire suggérée : Mettre en place une politique de renforcement de la motivation et de la rétention des professionnels de santé

Ordre de priorité : 02

Activité suggérée	Responsable	Partenaire Technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Identifier les besoins	MSHP/MLS/Partenaires/	MSHP/MLS/ MEF/Bailleurs	-Financiers -Coordination -Ressources humaines -Matériels	6 mois	Rapports de missions d'identification
Analyser les besoins	MSHP/MLS/Partenaires	MSHP/MLS/ MEF/Bailleurs	-Financiers -Logistique -Ressources Humaines	3 mois	Rapports d'analyse
Concrétiser les résultats de l'analyse par des textes d'application	MSHP/MLS/Assemblée nationale	MSHP/MLS/	-Rejet des parlementaires	1 Mois	Textes réglementaires adoptés
Mettre en œuvre les décisions	MSHP/MLS/MEF/Partenaires	MSHP/MLS/MEF/Bailleurs	Finances -RH -Matériel	5 ans	Rapport d'activités
Suivre la mise en œuvre des décisions	MSHP/MLS/MEF/partenaires	MSHP/MLS/MEF/Bailleurs	Financiers RH Matériel	5 ans	Rapports de suivi
Evaluer la mise en œuvre des décisions	MSHP/MLS/MEF/partenaires	MSHP/MLS/MEF/Bailleurs	Finances -RH -Matériel	Chaque année	Rapports d'évaluation

7. TABLEAU DES ACTIVITES DE POLITIQUES PRECONISEES POUR LA PERIODE 2009-2013 DOMAINE POLITIQUE: QUESTIONS AFFECTANT LES ENFANTS

Problème politique à résoudre : Accès universel

Recommandation prioritaire suggérée: Accroître la couverture en PTME pour atteindre les objectifs d'accès universel qui sont de 80%

Ordre de priorité: 1

Activité suggérée	Responsable	Partenaire technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Production et Diffusion élargie des résultats de la récente mission conjointe (septembre 2008) sur la PTME en Cote d'Ivoire	PNPEC	UNFPA, UNICEF	Aucun	1 ^{er} trimestre 2010	Nombre de documents reprographiés Nombre de structures ayant effectivement reçus le document
Mobiliser des ressources pour la mise en œuvre des recommandations de la MC	PNPEC/ MLS	SNU, PEPFAR, Fond Mondial	Mauvaise définition des rôles	2 ^{em} trimestre 2010	Montant des ressources mobilisées Nombre de recommandations mises en œuvre
Evaluation de la mise en œuvre des recommandations					

Problème politique à résoudre : Difficultés à aller vers l'accès universel

Recommandation prioritaire suggérée : Accroître la couverture en PEC Pédiatrique pour atteindre les objectifs d'accès universel qui sont de 80%

Ordre de priorité : 2

Activité suggérée	Responsable	Partenaire technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Production et Diffusion élargie des résultats de la récente mission conjointe (septembre 2008) sur la PEC Péd. en Cote d'Ivoire	PNPEC	UNFPA, UNICEF	Aucun	1 ^{er} trimestre 2010	Nombre de documents reprographiés Nombre de structures ayant effectivement reçus le document
Mobiliser les ressources pour la mise en œuvre des recommandations de la MC pour la PEC Péd.	PNPEC/ MLS	SNU, PEPFAR, Fond Mondial	Mauvaise définition des rôles	2 ^{iem} trimestre 2010	Montant des ressources mobilisées Nombre de recommandations mises en œuvre
Evaluation de la mise en œuvre des recommandations en matière de PEC Péd.	PNPEC PNN	SNU, PEPFAR, Fond mondial	Aucun		Rapports de supervision

Problème politique à résoudre: couverture insuffisante

Recommandation prioritaire suggérée: Etendre les actions du PNOEV à tout le territoire national

Ordre de priorité: 1

Activité suggérée	Responsable	Partenaire technique et financier	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Recruter un consultant pour une Etude de l'impact des activités de soutien sur les OEV	PNOEV	UNICEF		1er trimestre 2010	Le consultant recruté Les résultats de l'étude
Valider les résultats de l'étude de l'impact des activités de soutien sur les OEV	PNOEV	UNICEF		1er trimestre 2010	Les résultats de l'étude validés
Diffuser les résultats de l'étude de l'impact des activités de soutien sur les OEV	PNOEV	UNICEF		1er trimestre 2010	Le nombre de documents produits Le nombre de structures en possession du document
Recruter un consultant pour une Enquête sur le nombre d'OEV existant en CI	PNOEV	UNICEF		1er trimestre 2010	Le consultant recruté Les résultats de l'enquête
Valider les résultats de l'Enquête sur le nombre d'OEV existant en CI	PNOEV	UNICEF		1er trimestre 2010	Les résultats de l'enquête validés
Diffuser les résultats de l'enquête sur le nombre des OEV	PNOEV	UNICEF		1er trimestre 2010	Le nombre de documents produits Le nombre de structures en possession du document
Atelier de révision du document de politique	PNOEV	PEPFAR		2eme trimestre 2010	Le document révisé
Atelier de révision du document de stratégies d'organisation de la prise en charge des OEV en CI	PNOEV	PEPFAR		2eme trimestre 2010	Le document révisé
Produire et diffuser les documents révisés	PNOEV	PEPFAR UNICEF		3eme trimestre 2010	Le nombre de documents produits Le nombre de structures en possession du document

Faire le plaidoyer auprès des autorités gouvernementales et des partenaires pour l'ouverture de centres sociaux dans les zones non couvertes	PNOEV	PEPFAR UNICEF		1er trimestre 2010 au 3eme trimestre 2013	Nombres de centres sociaux ouverts et équipés
Evaluer la mise en œuvre de la politique	PNOEV	PEPFAR UNICEF		1er trimestre 2011 au 3eme trimestre 2013	Le nombre de supervisions effectuées Le nombre d'enfants soutenus Le nombre de centres sociaux ouverts

8. TABLEAU DES ACTIVITES DE POLITIQUES PRECONISEES POUR LA PERIODE 2009-2013 DOMAINE POLITIQUE: CONSEIL ET DEPISTAGE

Problème politique à résoudre: Absence de politique en matière de conseil dépistage du VIH/SIDA

Recommandation prioritaire suggérée: Adopter une politique en matière de conseil dépistage du VIH/SIDA

Ordre de priorité: 1

Activité suggérée	Responsable	Partenaire d'exécution	Obstacle potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Faire une analyse situationnelle politique en matière de conseil dépistage du VIH/SIDA	MSHP/MLS	Partenaires au développement	-Ressources humaine -infrastructure -moyens financiers -Réglementation (Non TSL)	2009-2010	Rapport de l'analyse situationnelle politique de conseil dépistage du VIH/SIDA disponible
Définir une politique en matière de conseil dépistage du VIH/SIDA		Partenaires au développement		2009	politique en matière de conseil dépistage du VIH/SIDA définie
Elaborer une politique en matière de conseil dépistage du VIH/SIDA		Partenaires au développement		2009	politique en matière de conseil dépistage du VIH/SIDA élaborée
Valider la politique en matière de conseil dépistage du VIH/SIDA		Partenaires au développement		2009	Document de la politique en matière de conseil dépistage du VIH/SIDA validé
Diffuser la politique en matière de conseil dépistage du VIH/SIDA		Partenaires au développement		2009	Document de la politique en matière de conseil dépistage du VIH/SIDA disponible et diffusé
Suivi et évaluation de la mise en œuvre de la politique en matière de conseil dépistage du VIH/SIDA		Partenaires au développement		2009	Rapport de Suivi et évaluation de la mise en œuvre de la politique en matière de conseil dépistage du VIH/SIDA

Problème politique à résoudre: Insuffisance et faible diffusion des tests réglementaires en matière de laboratoire de Biologie Médicale

Recommandation prioritaire suggérée: Actualiser et diffuser les tests réglementaires en matière de laboratoire de Biologie Médicale

Ordre de priorité: 2

Activité suggérée	Responsable	Partenaire d'exécution	Obstacle potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Analyse situationnelle	MSHP	Partenaires au développement		2009	Rapport de l'analyse situationnelle disponible
Appuyer la Commission Nationale Permanente de Biologie Médicale (CNPBM)	MSHP	Partenaires au développement	-Manque de moyens matériels -Locaux	2010	CNPBM appuyée et renforcée

9. TABLEAU DES ACTIVITES DE POLITIQUES PRECONISEES POUR LA PERIODE 2009-2013 DOMAINE POLITIQUE: MEDICAMENTS

Problème politique à résoudre: Rupture en intrants stratégiques (ARVs, réactifs, consommables)

Recommandation prioritaire suggérée: Assurer la disponibilité des médicaments et intrants stratégiques de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

Ordre de priorité : 1

Activité suggérée	Responsable	Partenaire d'exécution	Obstacles potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Analyse situationnelle	MSHP/PSP				Confère plan stratégique PSP 2009-2013
Quantifier/Sélectionner et approvisionner	MSHP/PSP	Partenaires au développement	-infrastructure -moyens financiers -logistique	2009-2013	Fréquence de rupture de stock
Entreposer					
Consommer					
Suivi et évaluation de la mise en œuvre					

10. TABLEAU DES ACTIVITES DE POLITIQUES PRECONISEES POUR LA PERIODE 2009-2013 DOMAINE POLITIQUE: LABORATOIRE ET BIOLOGIE MEDICALE

Problème politique à résoudre: Absence d'une politique Nationale de laboratoire de biologie médicale (LABM)

Recommandation prioritaire suggérée: Adopter une politique Nationale de laboratoire de biologie médicale

Ordre de priorité: 1

Activité suggérée	Responsable	Partenaire d'exécution	Obstacle potentiels	Période d'exécution	Indicateur de suivi et évaluation
Faire une analyse situationnelle des laboratoires de biologie médicale (LABM)	MSHP/LNSP	Partenaires au développement		2009-2010	Confère plan stratégique national de développement des laboratoires d'analyse de biologie médicale 2009-2013 Draft0 19 mars 2009
Développer un cadre réglementaire organisant la référence et la contre référence des échantillons	MSHP/LNSP	Partenaires au développement		2009-2010	Document de politique Nationale de laboratoire de biologie médicale disponible
Développer une directive organisant les programme d'évaluation externe de la qualité des laboratoires de biologie médicale (LABM)	MSHP/LNSP	Partenaires au développement		2009	Document de politique Nationale de laboratoire de biologie médicale disponible
Créer un cadre réglementaire favorisant le partenariat public-Privé des laboratoires de biologie médicale (LABM)	MSHP/LNSP	Partenaires au développement		2009	Document de politique Nationale de laboratoire de biologie médicale disponible
Renforcer le cadre réglementaire bioéthique et juridique des laboratoires de biologie médicale (LABM)	MSHP/LNSP	Partenaires au développement		2009	Document de politique Nationale de laboratoire de biologie médicale disponible
Organiser un cadre réglementaire organisant l'accréditation des laboratoires de biologie médicale (LABM)	MSHP/LNSP	Partenaires au développement		2009	Document de politique Nationale de laboratoire de biologie médicale disponible
Développer un cadre institutionnel organisant le réseau des laboratoires de biologie médicale (LABM)	MSHP/LNSP	Partenaires au développement		2009	Document de politique Nationale de laboratoire de biologie médicale disponible

Elaborer une directive de standardisation, d'harmonisation, d'acquisition et de maintenance des équipements des laboratoires de biologie médicale (LABM)	MSHP/LNSP	Partenaires au développement		2009	Document de politique Nationale de laboratoire de biologie médicale disponible
Développer une directive organisant le système d'information des LABM	MSHP/LNSP	Partenaires au développement		2009	Document de politique Nationale de laboratoire de biologie médicale disponible
Développer une directive organisant le contrôle pré et post-marketing des médicaments et intrants des laboratoires de biologie médicale (LABM)	MSHP/LNSP/PS P	Partenaires au développement		2009	Document de politique Nationale de laboratoire de biologie médicale disponible
Développer une directive organisant l'harmonisation et la standardisation des outils de gestion des données de laboratoire de biologie médicale (LABM)	MSHP/LNSP/DI PE/PNPEC/PNL P/PNLT	Partenaires au développement		2009	Document de politique Nationale de laboratoire de biologie médicale disponible

ANNEXE 5 : LISTE DES PARTICIPANTS

N°	Nom et Prénoms	Structures	Fonctions	Contact
1.	ADOU Secreoua Honorine	AFJCI	SGA	Tel : 20 32 28 24 Cell : 08 94 30 30 Email : ashonorine@yahoo.fr
2.	Anderson KOUA BROU	PNOEV/MFFAS	Directeur	Tel : 22 41 39 86 Cell : 07 09 96 96 Email : clemkouand@yahoo.fr Fax : 22 41 39 88
3.	Anic ADOUX	PNOEV/MFFAS	Psychologue/ Consultante	Tel : 22 41 39 86 Cell : 08 54 61 23 Email : anicdechoux@yahoo.fr Fax : 22 41 39 88
4.	ADOU Tano Albert	Mutuelle des acteurs de la médecine Africaine en CI (MAMACI)	PCA	Tel : 20 21 91 39 Cell : 07 54 79 60
5.	Dr ADJA GNANGUI	ONUSIDA	NPO Humanitaire	Cell : 07 08 24 24 Email : dr_adja2000@yahoo.fr Fax :
6.	ADJE TOURE Christiane	CDC/PEPFAR	Lab Director	Tel : 21 21 42 68 Cell : 05 39 14 89 Email : adjec@ci.cdc.gov
7.	ANGBONOU Anne Marie	CECI	Consultante	Tel : 20 21 57 17 Cell : 07 70 01 98 Email : ndouoh_noda@yahoo.fr
8.	ANGBOMON Jean- Marie	DEPG/MFFAS	IES	Tel : 20 22 95 63 Cell : 08 55 23 36 Email : angbojm@yahoo.fr
9.	Angeline FOLLINET-GRANT	PAM	Chargée Nut. VIH	Cell : 48 85 58 00 Email : angeline.folliet-grant@wfp.org
10.	DR AMESSAN Gnagne	MLS/DSPSC	Sous-directeur	Tel : 21 24 68 56

				Cell : 05 63 15 11 Email : etilaure@yahoo.fr
11.	AKO Cyriaque Yapo	RIP+/Projet Servir	Directeur de projet	Tel : 21 24 60 81 Cell : 07 88 94 46/01 91 98 68 Email : cyriaque.ako@laposte.net
12.	ASSOUMOU Bongoua Jean Claude	CECI	Chargée du Suivi et Evaluation	Tel : 20 21 57 17 Cell : 01 56 11 56 Email : jc_assoumou@yahoo.fr
13.	AYEDEN Eko Alexis	COSCI	Conseiller à la décentralisation	Tel : 22 41 26 55 Cell : 07 32 24 30 Email : cos_ci@yahoo.fr /ayedenalexis@live.fr
14.	BAMBA Ibrahima	Ministère de la Défense	Point Focal Adjoint VIH	Tel : 20 37 66 03 Cell : 07 54 81 74 Email : ibmbik@yahoo.fr
15.	BA HADIZA	UNFPA	Assistante CDV/PTME	Cell : 08 76 27 77 Email : dembele-ba@unfpa.org
16.	Bijou MUHURA	USAID/PEPFAR	CLA	Cell : 04 83 86 63 Email : muhurab@ci.cdc.gov
17.	Bintou SANOGO	REPMASCI	Directrice Exécutive	Tel : 02 63 93 58 Email : bintoufr1107@yahoo.fr / repmasci@yahoo.fr
18.	Pr BONNY Jean Sylvain	Ministère de la Lutte contre le Sida	Conseiller Technique	cell: 07 83 34 58 Email : jsbonny@yahoo.fr
19.	BRIAN HOWARD	PEPFAR	Administrateur de projet	Cell : 05 02 24 43 Email : howardb@ci.cdc.gov
20.	BROU Kouamé Félix	RIP+	Chargé du Suivi Evaluation	Tel : 21 24 60 81 Cell : 09 27 44 15 Email : felibrou@yahoo.fr
21.	Carol PAYNE	USAID PEPFAR	Senior Program Manager	Cell : 04 80 80 39 Email : paynec@ci.cdc.gov

22.	Dr Célestin DAMOH	DSPSC/ MLS	Directeur	Tel : 21 24 31 19 Cell : 05 81 64 80 Email : cehuida@yahoo.fr
23.	Dr Claire MULANGA	ONUSIDA	UCC	Tel : 20 31 21 30 Email : mulangac@unaids.org Fax : 20 31 27 39
24.	DIABY Ibrahim	SNTMVCI Syndicat des Transporteurs	Secrétaire National	Cell : 05 80 90 85
25.	Dr DIABATE CONOMBO J.	Ministère de la Lutte contre le Sida	Secrétaire chargée de la Coordination Opérationnelle	Tel : 20 33 80 77 Cell : 07 09 96 49 Email : stcomlsci@yahoo.fr Fax : 20 33 81 04
26.	Dr DIABATE Massiagbé	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique	Point Focal VIH/Sida DGS/MSHP	Tel : 05 66 99 26 Email : massiagbe@hotmail.com
27.	DIAKITE Broulaye	Syndicat National des Transporteurs	Transporteur	Cell : 02 74 00 62/06 05 63 35
28.	DELLOH Pamphile	ERCA CI	Conseiller Technique	Cell : 07 07 71 21/06 33 07 30 Email : pdelloh@yahoo.fr
29.	EBI Bosson Joseph	Ministère de la Sécurité Intérieure	Infirmier Diplômé d'Etat	cell: 01 57 53 31/44 43 58 26
30.	Dr Ekra Alexandre	PEPFAR/CDC	Chef Division Prise en charge	Tel : 21 21 42 56 Cell : 05 39 15 50 Email : ekral@ci.cdc.gov
31.	ETTIEGNE TRAORE Virginie	PNPEC/MSHP	Directrice Coordonnatrice	Tel : 22 42 07 17 Email : virginietraore@gmail.com
32.	Félix AWANTANQ	USAID PEPFAR	Responsable	Email : fawantanq@usaid.gov
33.	Dr GAKOUE Désiré Zadi	INHP	Médecin	Cell : 05 37 02 32 Email : dgakoue@yahoo.fr
34.	GBANTA Laurent	COSCI	PCA	Tel : 22 41 26 55 Cell : 07 65 68 42 Email : cos_ci@yahoo.fr

35.	GNAGO Douayere Appolinaire	PNOEV	Assistant Social	Tel : 22 41 39 86 cell: 07 40 81 04 Email : gnagoappolinaire@yahoo.fr
36.	GONDO Siaba Franck	DMOSS	Coordonnateur	Tel : 20 21 51 76 Cell : 01 48 87 10 Email : siabafranck67@yahoo.fr
37.	GUELLA Michel	Ministère de la Lutte contre le Sida	DPSE	Tel : 20 33 81 04 Cell : 07 15 96 76 Email : michel_guella@yahoo.fr Fax : 20 33 81 04
38.	IRIE Bi To Michel	ANADER	Responsable Administratif	Tel : 20 21 99 51 Cell : 03 59 33 32 Email : iriemichel@yahoo.fr
39.	Jennifer WALSH	PEPFAR	Coordonnateur	Tel : 22 49 41 21 Cell : 08 66 75 74 Email : walshj@ci.cdc.gov
40.	JIM Allman	PEPFAR	SI	Cell : 05 06 37 21 Email : allmanj@ci.cdc.gov
41.	Dr JUMA KARIBURYO	OMS	Administrateur Programme VIH et Tuberculose	Cell : 08 39 78 17 Email : kariburyoj@who.int
42.	KODJO NIAMKE EZOUA	STCO/MLS	Assistant	Tel : 20 33 80 77 Cell : 07 64 27 69/03 03 42 03 Email : kodjone@yahoo.fr
43.	KOFFI Akoua Isabelle	PNSR/MSHP	Sage-femme spécialiste Santé Publique / Point Focal VIH	cell: 07 98 92 78 Email : kofiisou@yahoo.fr
44.	KOFFI Paul Agenor	CECI	Secrétaire Exécutif	Tel : 20 21 57 17 Cell : 05 46 33 33 Email : paulagenor@yahoo.fr Fax : 20 21 57 17
45.	KOFFI Jérôme	PSI-CI	Assistant CDV/ PPA	Tel : 22 52 75 10 Cell : 07 68 74 09/67 59 90 34 Email : koffijerome2003@yahoo.fr Fax : 22 52 74 10

46.	KOHOU Don Paul	Ministère de la Jeunesse du Sport et des Loisirs	Membre du Comité Sectoriel VIH/Sida	Tel : 20 38 40 58 cell: 05 89 27 70 Email : kdonpaul@yahoo.fr
47.	KONAN Bogui Nathalie	ANADER	Directeur Exécutif Programme PEPFAR-ANADER	Tel : 20 21 76 98 cell: 01 07 64 20 Email : kbnaths@yahoo.fr
48.	KONAN KOUAME Benoît	INFAS	Sous Directeur	Cell : 07 98 67 02 Email : benckonan@yahoo.fr
49.	KOUAME Hortance	DRH/MSHP	Sous-directeur	Tel : 20 32 47 26 Cell : 07 80 63 68 Email : hortaffo@yahoo.fr Fax : 20 32 41 91/93
50.	KOUGNON Serges	ONG-VIE	Responsable communication	Tel : 21 26 20 34 Cell : 06 62 08 44 Email : madadarn@2007yahoo.fr
51.	Dr LAGO-KOURAÏ Valérie	PNPEC	Chargée de PEC Pédiatrique	Tel : 22 42 07 57 Cell : 05 95 10 14 Email : kouraival@yahoo.fr
52.	Dr LATHRO Joseph Serges	LNSP	Pharmacien Biologiste	Tel : 21 21 32 00 Cell : 07 38 51 53 Email : lathrosergefr@yahoo.fr
53.	LEROUX Elysée L.	RIJES	Directeur Exécutif	Tel : 22 41 26 55 Cell : 67 20 59 12/ 06 92 91 53 Email : lerouxelysee@yahoo.fr
54.	LIKOS Ama	CDC	Directrice	Email : likosa@ci.cdc.gov
55.	LOBA N'GUESSAN	CCM	Membre	Tel : 23 46 89 63 cell: 05 61 04 32/08 15 95 94 Email : g.loba@yahoo.fr
56.	LOBOGNON Roger	CDC/PEPFAR	Conseiller Technique	Tel : 21 21 42 80 Cell :06 32 40 28 Email : Lobognonl@ci.cdc.gov
57.	LOROUGNON Félix	DMOSS	Directeur	Cell : 09 44 31 67

58.	LOU Badri	OIM	Chargé de Projet VIH/Sida	Tel : 22 52 82 00 Cell: 05 29 88 66 Email : loubadri@yahoo.fr / blou@oim.int
59.	NIAMBE Alexandre Ettien	Assemblée Nationale	Infirmier Diplômé d'Etat	Tel : 20 20 96 98 Cell : 07 67 11 81 Email : niambettien@yahoo.fr
60.	NAHOUA Iremine	PEPFAR	Conseiller Technique	Tel : 21 21 42 99 Cell: 04 83 86 32 Email : nahouai@ci.cdc.gov
61.	N'TAMON Yvette	ARSIP	Directrice	Tel : 22 42 60 51 Cell : 03 77 14 96 Email : alliancereligieux_SIDA@yahoo.fr Fax : 22 42 60 31
62.	OUATTARA Brahim	DSP/MLS	IDE	Tel : 20 32 52 90 Cell : 05 07 02 16 Email : ouatbra@yahoo.fr Fax : 20 33 81 24
63.	OULIBLY Clémentine	JHPIEGO	Conseiller Technique	Tel : 22 42 67 85 cell: 07 01 58 46 Email : coulibly@jhpiego.net
64.	Ramatou TOURE ADECHOUBOU	CDC/RETROCI	Biologiste Responsable Assurance Qualité	Tel : 21 21 43 25 cell: 07 83 91 86/04 83 86 80 Email : tourer@ci.cdc.gov
65.	Dr SASSAN-Morokro Madeleine	SSDS/JHPIEGO	Directeur	Cell : 05 05 66 25 Email : sassan@avisoci.ci
66.	SIBAILLY Toussaint	USAID PEPFAR	Senior Advisor	Tel : 22 49 41 11 Cell : 05 02 29 67 Email : sibaillyt@ci.cdc.gov
67.	TERI WINGATE	PEPFAR/CDC	Chef division prévention	Tel : 21 21 42 59 cell: 06 32 40 21 Email : wingate@ci.cdc.gov
68.	TRAORE TENIN	METFP	Point Focal VIH	Tel : 20 22 15 04 Cell : 07 76 55 73

				Email : mariatenin@yahoo.fr
69.	TOSSOU Odette	CDC/PEPFAR	Data Manager	Tel : 21 21 43 43 cell: 07 97 35 76 Email : tossouo@ci.cdc.gov
70.	ZOUZOUA Charles	FHI	Directeur Pays	Tel : 22 40 50 10 Cell : 06 16 89 53 Email : czouzoua@fhi.org Fax : 22 40 50 11
71.	BILE KOUSSOH Fabienne	MLS	Secrétaire	Tel : 22 42 98 96 Cell : 01 77 37 24 Email : bilfabie@yahoo.fr
72.	MARTIN H. LAOUROU	HPI	Team Leader Consultants	Tel : 229 9090 2617 Email : malaourou@yahoo.fr
73.	KOFFI Hortense	HPI/Futures Group	National Logistics Consultant	Tel : 21 21 80 80 cell: 06 33 05 51/ 07 84 31 34 Email : hortakof@yahoo.fr
74.	MARGOT FAHNESTOCK	HPI	W Africa Regional Manager	Tel : +12027770956 Email : mfahnestock@futuresgroup.com
75.	Antoine AUGUSTIN	HPI	Consultant	Email : tonyaugustin@hotmail.com

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.

