République de Côte d'Ivoire
Union-Discipline-Travail

Ministère de la Sante
et de l'Hygiène Publique

CÔTE D'IVOIRE: EVALUATION DES PRESTATIONS DE SERVICES

Mars 2008

Cette publication était produite pour l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). Prépare pour Gilbert Kombe, Mona Steffen, Amy Taye, Laurel Hatt, K.P. Srinath, Damascene Butera, Suzanne Diarra, Dyana Guetat, Mark Landry, Firmin Seka, Blaise Kraffa, Ebah-Aka laurence, Moise Zanga Tuho, Oulai Soumahoro, Atte Boka pour le projet Health Systems 20/20.

Mission

Health Systems 20/20 accord de coopération, financé par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) pour la période 2006-2011, aidant les pays soutenus par USAID à adresser des barrières systémiques de santé et à utiliser les services prioritaires du système de santé. HS 20/20 travaille pour le renforcement des systèmes de santé à travers les approches intégrées y compris l'amélioration des financements, la gouvernance, l'opération et la croissance des capacités durables des institutions locales.

Mars 2008

Si vous désirez des copies supplémentaires de ce document, contactez info@healthsystems2020.org ou visitez l'adresse suivante : www.healthsystems2020.org

Accord de coopération No. : GHS-A-00-06-00010-00

Soumis à : Karen Cavanaugh, CTO
Yogesh Rajkotia, co-CTO
Health Systems Division
Office of Health, Infectious Disease and Nutrition
Bureau for Global Health
United States Agency for International Development

Citation recommandée : Gilbert Kombe, Mona Steffen, Amy Taye, Laurel Hatt, K.P. Srinath, Damascene Butera, Suzanne Diarra, Dyana Guetat, Mark Landry, Firmin Seka, Blaise Kraffa, Ebah-Aka Laurence, Moise Zanga Tuho, Oulai Soumahoro, Atte Boka. Mars, 2008. *Côte d'Ivoire: Evaluation des Prestations de Services*. Bethesda, MD: Health Systems 20/20 project, Abt Associates Inc.

Abt Associates Inc. | 4550 Montgomery Lane, Suite 800 | Bethesda, Maryland 20814
| T: 301.347.5000 | F: 301.913.9061 | www.healthsystems2020.org | www.abtassoc.com

En collaboration avec:
| Aga Khan Foundation | BearingPoint | Bitrán y Asociados | BRAC University
| Broad Branch Associates | Forum One Communications | RTI International
| Training Resources Group | Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine

CÔTE D'IVOIRE: EVALUATION DES PRESTATIONS DE SERVICES

Dégagement de responsabilité

Les opinions des auteurs exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) ou celles du Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique et du Gouvernement de Côte d'Ivoire.

TABLE DE MATIERES

Abstract ..... **ix**

Acronymes ..... **xi**

Remerciements ..... **xiii**

Collaborateurs ..... **xv**

Liste des superviseurs et enquêteurs ..... **xv**

Résumé Exécutif ..... **xvii**

Chapitre 1. Aperçu du système de santé **1**

1.1 Organisation du système de santé 1
1.1.1 Secteur public 1
1.1.2 Secteur privé 3
1.2 Réponse nationale et tendances de l'offre de service VIH 4
1.3 Ressources humaines 5

Chapitre 2. Méthodologie de l'enquête **9**

2.1 Généralités 9
2.2 Objectif 9
2.3 Echantillonnage 9
2.3.1 Base de sondage 9
2.3.2 Sélection de l'échantillon 9
2.4 Nombre d'établissements effectivement enquêtés 12
2.5 Pondération des unités échantillonnées 13
2.6 Collecte de données 14
2.7 Analyse des données et rédaction du rapport 14
2.8 Définitions 15

Chapitre 3. Résultats et discussion **17**

3.1 Capacité à fournir les services de VIH/SIDA 17
3.1.1 Disponibilité des services VIH/SIDA 17
3.2 Services de bases VIH/SIDA 22
3.2.1 Conseil et test volontaire 22
3.2.2 Services de Soins et de Soutien (SSS) 25
3.2.3 Infrastructures de base pour les services de VIH/SIDA 28
3.3 Gestion de base et suivi des PVVIH 32
3.3.1 Disponibilité des protocoles nationaux 35
3.4 Soins cliniques avancés et services du soutien pour les patients atteints 37

3.4.1 Traitement d'infections opportunistes et soins palliatifs pour les clients VIH/SIDA....37
3.4.2 Services de traitement antirétroviral....40
3.4.3 Prophylaxie Après Exposition au Sang (PAES)....42
3.4.4 Prévention de la transmission mère enfant....43
3.4.5 Les services de CTV pour les jeunes....46

Chapitre 4. Conclusions et recommandations.... 47

4.1 Conclusions....47
4.2 Recommandations....48

Annexe 1 : Méthode d'échantillonnage.... 49

Annexe 2: Index des prestations de services VIH/SIDA et ressources humaines.... 51

Annexe 3: Système de classification CDC pour déterminer l'éligibilité à l'ARV.... 55

Annexe 4 : Références.... 57

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1 : Répartition des établissements sanitaires publics par niveau et par région....2
Tableau 1.2 : Répartition des établissements sanitaires privés par région....4
Tableau 2.1 : Répartition des établissements sanitaires de niveau 2 et 3 par région....10
Tableau 2.2 : Répartition des établissements sanitaires du niveau 1 par région....11
Tableau 2.3 : Répartition des établissements sanitaires privés par région....12
Tableau 2.4 : Répondants par type d'établissement....13
Tableau 2.5 : Répartition des établissments par Type (Pondéré et non-pondéré)....13
Tableau 3.1 : Pourcentage d'établissements offrant les services indiqués par type d'établissement (% ligne)....18
Tableau 3.2 : Pourcentage d'établissements offrant les services indiqués selon l'autorité de gestion (% Ligne)....18
Tableau 3.3 : Répartition des services de vih/sida par type d'établissement (% colonne)....19
Tableau 3.4 : Répartition des services de vih/sida selon l'autorité de gestion (%colonne)....19
Tableau 3.5 : Répartition des établissements et population par région (% colonne)....20
Tableau 3.6 : Répartition des services vih/sida et population par région (% colonne)....20

Tableau 3.7 : Prestation des services ambulatoire et hospitalisation par type d'établissements (%ligne)....22
Tableau 3.8 : Prestation des services ambulatoire et hospitalisation selon l'autorité de gestion (%ligne)....22
Tableau 3.9 : Pourcentage d'établissements offrant des services VIH/SIDA par type d'établissement et région (% ligne)....23
Tableau 3.10 : Pourcentage d'établissements offrant des services VIH/SIDA par type d'établissement, autorité de gestion, et région (%ligne)....25
Tableau 3.11 : Pourcentage d'établissements offrant des services SSS, IST, TB, et paludisme par type d'établissement, et autorité de gestion (%ligne)....26
Tableau 3.12: Pourcentage d'établissements fournissant les services de TB (% ligne)....27
Tableau 3.13 : Pourcentage d'établissements avec clinique de TB sur place pratiquant le DOTS (%ligne)....27
Tableau 3.14: Répartition des établissements fournissant les différents services de TB (% colonne)....28
Tableau 3.15: Méthodes pour diagnostiquer TB (%colonne)....28
Tableau 3.16: Disponibilité des articles suivants d'équipement par type d'établissement (%ligne)....29
Tableau 3.17 : Eléments pour la prévention des infections nosocomiales (%ligne)....30
Tableau 3.18 : Pourcentage d'établissements avec incinérateurs, par type d'établissements et autorité de gestion (%ligne)....31
Tableau 3.19 : Disponibilité des services, par type d'établissements et autorité de gestion (% ligne)....32
Tableau 3.20 : Pourcentage de laboratoires avec dossier disponible sur nombre de clients de laboratoire test pour VIH, par type d'établissement et autorité de gestion (%ligne)....33
Tableau 3.21 : Pourcentage d'établissements avec système de gestion de données de santé, et pourcentage dont les administrateurs de données participent aux formations formelle et informelle, par type d'établissement et autorité de gestion (%ligne)....34
Tableau 3.22 : Pourcentage d'établissements ayant des normes de rapportage selon le SIG (%ligne)....35
Tableau 3.23 : Pourcentage d'établissements d'ARV avec des protocoles ARV sur place (%ligne)....35
Tableau 3.24 : Pourcentage d'établissements PTME avec directives nationales pour PTME disponibles(%ligne)....36
Tableau 3.25 : Pourcentage d'établissements de CT avec des protocoles CT sur place (%ligne)....36
Tableau 3.26 : Pourcentage d'établissements de laboratoire avec des protocoles de laboratoire relatifs à la sécurité sanguine (%ligne)....37
Tableau 3.27 : Etablissements avec pharmacie (%ligne)....37
Tableau 3.28 : Pourcentage des établissements avec laboratoire (%ligne)....38
Tableau 3.29 : Répartition des laboratoires par type d'établissement et autorité de gestion....39

Tableau 3.30 : Types de tests fournis dans les établissements de laboratoires (%ligne) 40
Tableau 3.31 : Disponibilité des services ART par type d'établissement (%ligne) 41
Tableau 3.32 : Répartition des établissements fournissant ART par type d'établissement (%colonne) 41
Tableau 3.33 : Etablissement qui fournissent ART et chargent des frais pour les médicaments ARV. (%ligne) 42
Tableau 3.34 : Disponibilité de PAES par type d'établissement et autorité de gestion (%ligne) 43
Tableau 3.35 : Répartition des établissements offrant des services de PTME par type d'établissement (%ligne) 44
Tableau 3.36 : Répartition des établissements offrant des services de PTME par autorité de gestion (%colonne) 44
Tableau 3.37 : Répartition des établissements offrant des services de PTME par autorité de gestion (%colonne) 45
Tableau 3.38 : Services fournis par les établissements offrant la PTME (%ligne) 45
Tableau 3.39 : Services fournis par les établissements offrant la PTME (% colonne) 46
Tableau A1.1 : Répartition des établissements par type (pondéré et non pondéré) 50
Tableau A1.2 : Répartition des établissements par région (pondéré et non pondéré) 50
Tableau A2.1 : Disponibilité des services VIH/SIDA et des ressources humaines 51
Tableau A2.2 : Index de prestation de services VIH/SIDA et des ressources humaines 52
Tableau A3.1 : Système de Classification CDC pour Adultes et adolescents infectés par le VIH 55
Tableau A3.2 : Système de Classification Categorie B Symptomatique Conditions: 55
Tableau A3.3 : Système de Classification Categorie B Conditions Symptomatiques 56

LISTE DES FIGURES

Figure 1.1 : Index de répartition des services VIH/SIDA et ressources humaines 7
Figure 3.1 : répartition et index des services VIH/SIDA et ressources humaines 21
Figure 3.2 : Pourcentage d'établissements offrant test de VIH ou test et conseil de VIH 24
Figure A2.1 : Index de répartition des services VIH/SIDA et ressources humaines 52

ABSTRACT

La Côte d'Ivoire est l'un des pays les plus affectés par l'épidémie du VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest, avec une prévalence de l'infection au VIH/SIDA chez les adultes estimée à 4,7% dans la population générale. Ce rapport décrit l'évaluation de prestation des services (EPS) de santé conduite en Côte d'Ivoire en avril 2007. Le but général de l'EPS était d'évaluer les prestations des services relatifs au VIH/SIDA dans le secteur public et privé de la santé en Côte d'Ivoire. Les résultats de ce rapport sont basés sur une enquête concernant 282 unités de soins dans des établissements publics et privés de santé à travers le pays. Ces résultats abordent la disponibilité des services relatifs au VIH/SIDA et l'infrastructure. Les services de prise en charge médicale du sida examinés inclus la prescription des antirétroviraux, (ARV) le Conseil Test (CT), la Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME), la Tuberculose (TB), le laboratoire, la Prophylaxie Après Exposition au Sang (PAES), et les Services de Soins et de Soutien (SSS) à tous les niveaux du système de santé. L'équipement disponible, les médicaments et approvisionnements, les protocoles nationaux, la gestion des dossiers et les méthodes de traitement des déchets ont été également quantifiés. Basé sur les résultats de l'EPS, ce rapport propose certaines recommandations pour renforcer le système de santé en Côte d'Ivoire.

ACRONYMES

3TC	*3'-Dideoxy-3'-Thiacytidine* (Lamivudine)
ARV	Traitement Antirétroviral
AZT	Azidothymidine
CD4	*Cluster of Differentiation 4*
CDC	Centre de Contrôle et de Prévention des Maladies (*Centers for Disease Control and Prevention-Atlanta*)
CT	Conseil et Test
CTB	Coopération Technique Belge
DEPS	Direction des Etablissements et Professions Sanitaires
DHS	Enquête démographique de la santé (*Demographic and Health Survey*)
DIEM	Direction des Etablissements, de l'Equipement et de la Maintenance
DIPE	Direction de l'Information et de la Planification et de l'Évaluation
DFR	Direction de la Formation et de la Recherche
DRH	Direction des Ressources Humaines
DOTS	Traitement Directement Observable
EIS-CI	Enquête sur les Indicateurs du SIDA-Côte d'Ivoire
ELISA	*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*
ENSEA	Ecole Nationale Supérieure de Statistique et d'Economie Appliquée
EPS	Evaluation de prestation des services
FCFA	Franc Communauté Financière Africaine
GTZ	*Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit*
IO	Infection Opportuniste
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non Gouvernementale
PAES	Prophylaxie après Exposition au Sang
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des Etats Unis pour la lutte contre le SIDA
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH
PNLS	Programme National pour la Lutte contre le SIDA

PNPEC	Programme National de Prise en Charge médicale des personnes vivant avec le VIH
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSP	Pharmacie de la Santé Publique
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
RASS	Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire
RHS	Ressources Humaines pour la Santé
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SIG	Système d'Information et de Gestion
SPG	Système de Positionnement Géographique
SSS	Service de Soins et Soutien
TB	Tuberculose
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence Américaine pour le Développement International (*United States Agency for International Development*)
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine

REMERCIEMENTS

Cette étude a été financée par le Plan d'Urgence du Président des Etats Unis pour la Riposte au sida (PEPFAR) à travers le l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) en Côte d'Ivoire. Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de la Côte d'Ivoire a mené l'étude avec l'appui technique du Projet « Systèmes de Santé 20/20 (HS 20/20) » de Abt Associates Inc., et en collaboration avec le Centre de Contrôle et de Prévention des Maladies (CDC).

La production du présent rapport a été rendue possible grâce à l'appui précieux du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, à travers les Directions suivantes : Direction de la Formation et de la Recherche (DFR), la Direction des Ressources Humaines (DRH), la Direction de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation (DIPE), la Direction des Etablissements et Professions Sanitaires (DEPS) et la Direction des Etablissements, de l'Equipement et de la Maintenance (DIEM) et de la Direction de coordination du Programme National de Prise en charge Médicale des Personnes Vivant avec le VIH (PNPEC).

Des remerciements particuliers sont adressés à l'Ecole Nationale Supérieure de Statistique et d'Economie Appliquée (ENSEA) pour le rôle important qu'elle a joué dans le processus de collecte et de saisie des données. Nous remercions individuellement tous les agents de collecte de données pour leur travail remarquable. Par ailleurs, nous voudrions exprimer notre reconnaissance aux personnels de santé des établissements sanitaires visités qui ont fourni des informations précieuses sans lesquelles cette étude n'aurait pas été possible.

Les auteurs sont très reconnaissants de l'appui fourni par USAID/Washington, particulièrement Dr Estelle Quain du Bureau de HIV/SIDA, Mlle. Karen Cavanaugh et Mr. Yogesh Rajkotia du Bureau de la Santé Globale, Bureau de la Santé, Maladies Infectieuses et de Nutrition.

Les auteurs expriment par ailleurs leurs sincères remerciements à Dr Bruce Struminger, Mlle Mabel Enti, Mr Jacques Mathieu, et Mr Jean-Claude Crinot du CDC/Abidjan ; Mr Konan Clovis Kouassi, Dr Toussaint S. Sibailly de l'USAID/Abidjan, et Mme Jyoti Schlesinger de PEPFAR/CI pour leur appui incommensurable.

Enfin, nous voudrions remercier très sincèrement tous les membres du comité de pilotage: Pr Oulaï Soumahoro, Dr Kraffa Blaise, Mr Kramo Y. Séverin, Mlle Kouamé Hortance, Dr Tuho Z. Moïse, Dr Ebah-Aka Laurence, Mr Kassi Victor, Dr Ettiegne-Traoré Virginie, Dr. Atté Boka, Dr Guessan Bi Gouzan Bernard, Mr Sika Lazare, pour leurs avis judicieux et orientations pendant tout le déroulement de l'étude.

COLLABORATEURS

LISTE DES SUPERVISEURS ET ENQUETEURS

Dr. TUHO Zanga Moïse, (MSHP/DIPE)

AFFIAN Valérie
ODJEKALE Minjibu Oyeyemi
LIGUE Olivia
KALOUBOUE Brice
ASSOKO Henri Joël
BLE Hamed Charles
KACOU Serges Landry

Dr. KRAFFA Blaise, (MSHP/ DFR)

YOBOUET Jean Pierre
APPIA Mathias
ETTIEN Constant

Dr. ATTE Boka, (MSHP/ DEPS)

GNAORE Patrick
ODJE Koffi
ANI Goli Serges
MONPEHO Brice
OBITE Gbakry

KRA Armel, (MSHP/DRH)

KOUADIO Acquah Augustin
N'DRI Kouakou
BROU Juste César

KRAMOH Séverin, (MSHP/DFR)

ADJE Niamkey
KOUADIO Assémien
BEUGRE Marie-Joseph
ZIRIMBA Léa
N'DJOMON Yves Bertrand
ORIA Patrick

KONE Siaka, (ENSEA)

MONDJIBA Kévin
TRAORE Youssouf
KONE Siaka

EKRA Eba Marie-Chantal, (ENSEA)

BOHOUSSOU Koffi Kan Marc
M'BAYE Konan Philippe
LONFO Silué
SORO Sita

KONATE Arouna, (ENSEA)

MEITE Lassana
KONE Tenon
KONE Kanigui

ANO Daniel, (ENSEA)

FALLEA Guy
AMESSAN Ezuehu Jean Baptiste
ANO Daniel

Dr. EBAH-AKA Laurence, (MSHP/ PNPEC)

DIAMBRA Lukumoinu Christophe
YAPI Odilon Adou
N'DOUBA Gethaime Pacôme

RESUME EXECUTIF

La Côte d'Ivoire est l'un des pays les plus affectés par l'épidémie du VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest, avec une prévalence de l'infection au VIH/SIDA chez les adultes estimée à 4,7% dans la population générale (Enquête sur les Indicateurs du SIDA en Côte d'Ivoire- EIS 2005). La majorité des Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont les jeunes adultes avec une prévalence plus élevée chez les femmes (6,4% des femmes sont infectées contre 2,9% d'hommes). Le pays est également marqué par une résurgence de la tuberculose due en grande partie par l'infection VIH. Au cours des cinq dernières années, le nombre de cas de tuberculose (TB) s'est accru passant de 17 242 en 2001 à 21 204 au cours de l'année 2006 (PNLT 2006). En plus de l'infection à VIH et de la Tuberculose, le paludisme demeure une pathologie à morbidité et à mortalité élevées. Il représente une incidence de 83,6 pour 1000 cas en Côte d'Ivoire (RASS 2000). Le paludisme a pour conséquence des conditions fréquentes de maladie et une baisse de productivité dans la population.

Depuis plus d'une décennie, des efforts ont été engagés par le Gouvernement ivoirien pour la mise en place d'un système de santé capable de répondre aux besoins des populations avec un accent particulier mis sur la lutte contre les trois principales maladies transmissibles : VIH/SIDA, tuberculose et paludisme. Pour intensifier sa lutte contre ces maladies qui posent un réel problème de développement en Côte d'Ivoire, le gouvernement à travers le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) a conduit une évaluation des prestations sanitaires sur l'ensemble du territoire national dans le secteur public et privé avec l'appui financier du PEPFAR et l'appui technique du Projet HS 20/20 de Abt Associates.

Ce rapport décrit l'évaluation de prestation des services (EPS) de santé conduite en Côte d'Ivoire en avril 2007. L'objectif général est d'évaluer la prestation de services (EPS) relatifs au VIH/SIDA dans les secteurs public et privé de la santé.

Une liste complète de 2 601établissements sanitaires publics et privés fournie par le Ministère de la Santé et l'Hygiène Publique a servi de base de sondage pour cette étude.

L'étude a porté sur un total de 282 établissements sanitaires, sélectionnés pour produire un échantillon nationalement représentatif d'établissements qui fournissent des services VIH/SIDA dans le pays. Ces établissements sont gérés par le gouvernement, organisations non gouvernementales (y compris confessions religieuses) et organisations privées. Cet échantillon fournira des estimations de caractéristiques démographiques importantes en pourcentage avec une marge d'erreur de plus ou moins 6% à 95% de niveau de confiance en supposant qu'on choisisse un échantillon aléatoire simple.

La taille de l'échantillon total était proportionnelle au nombre d'établissements dans chaque région. En fonction du nombre d'établissements sanitaires dans chaque région, un pas de sondage a été calculé et ensuite un échantillon a été systématiquement tiré dans chaque région. 178 établissements sanitaires publics de niveau 1 (centres de santé, hôpitaux généraux, dispensaires) ont été sélectionnés suivant la même méthodologie. Comme avec les établissements publics, l'échantillon total de 74 établissements a été alloué proportionnellement au nombre total d'établissements privés dans chaque région. Un échantillon systématique de probabilité égale a été sélectionné dans chaque région. Pour sélectionner un échantillon systématique, un pas de sondage basé sur le nombre total d'établissements dans chaque région a été créé. Finalement, 17 établissements publics du niveau 2 (Centre Hospitalier Régional) et 15 établissements publics du niveau 3 (Centre Hospitalier universitaire et instituts nationaux spécialisés) ont été sélectionnés avec certitude.

Au sein de certains établissements sanitaires, il existe plusieurs unités fournissant des services VIH/SIDA et/ou Tuberculose. Sur les 282 établissements sanitaires effectivement enrôlés, le questionnaire, dans certains des cas, a été administré de façon indépendante à chacune des unités. Ainsi 18 unités supplémentaires ont été enquêtées dans ces établissements. Ce qui porte la taille de l'échantillon effectivement enquêté à 300 unités.

Plusieurs résultats généraux concernant la disponibilité des services de VIH/SIDA émergent de l'EPS. Premièrement, les services clés enquêtés (Conseil et Teste -CT, laboratoire, TB, Prévention de la Transmission mère-enfant - PTME, et Traitement Antirétroviral - ARV) sont disponibles dans seulement une minorité d'établissements sanitaires - 25 % ou moins. La plupart des établissements qui fournissent ces services sont dans le secteur public. Le secteur privé cependant apporte des contributions significatives, en particulier au CT et au travail de laboratoire. Les évaluations des ressources humaines ont prouvé que ces établissements privés sont généralement des cabinets de soins infirmiers et obstétricaux et le nombre de ressources humaines servant le secteur privé incluent seulement un quart du nombre de personnel sanitaire servant le secteur public (Lee et al. 2006).

Deuxièmement, la majorité des établissements sanitaires et de prestation des services de VIH/SIDA est concentrée dans la partie sud du pays, particulièrement, les régions densément peuplées autour d'Abidjan (Lagunes 1 et 2). En effet, 28 % des établissements sanitaires sont situés dans les Lagunes 1 et 2, et un tiers ou plus des services d'ARV, de CT, et des services de laboratoire sont concentrés dans ces régions. Contrairement, la disponibilité des services VIH/SIDA est clairsemée dans les régions nordiques. La concentration des établissements et des services dans les Lagunes 1 et 2 correspond à une concentration de la population dans cette région. Des 20,2 millions d'habitants de la Côte d'Ivoire, 4,2 millions (24 %) vivent dans la région des Lagunes (World Gazetteer 2007). En revanche, la disponibilité des services de VIH/SIDA est parsemée dans les régions du Nord.

Ce rapport inclut également des résultats spécifiques sur les sept services de VIH/SIDA suivants:

1. Traitement Antirétroviral (ARV) - Les services d'ARV sont extrêmement limités (seulement 4 % de tous les établissements offrent ces services), et de ces établissements offrant ARV les hôpitaux et centres de santé sont les premiers prestataires (91 %).

2. Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) – La disponibilité des services de PTME est limitée à 7 % des établissements et concentrée aux niveaux secondaires et tertiaires. Plus de la moitié de tous les hôpitaux fournissent la PTME, mais seulement 2 % des dispensaires- où la plupart des femmes vont obtenir le soin prénatal - fournissent le service.

3. Conseils et Test (CT) - La majorité des établissements (68 %) dans notre échantillon soit offrent CT ou réfèrent les patients aux services de CT. Cependant, il y a une grande disparité entre la disponibilité des services de test et la disponibilité des services de test accompagnés des services de conseils à travers tous les types d'établissements; seulement 25% des établissements offrent le test et le conseil.

4. Traitement des infections opportunistes (IO) - Les traitements de la tuberculose sont disponibles à tous les niveaux du secteur de la santé. Cependant, parmi les 31 établissements offrant des services quelconques de TB (16%), seulement 23 utilisent les Traitement Directement Observable (DOTS) comme moyens de diagnostic. Le faible taux de participation au DOTS est un sujet de préoccupation.

5. Services de laboratoire - La majorité des laboratoires sont publics (52 %) suivi des laboratoires privés lucratifs (42 %). Alors que la plupart des hôpitaux (81 %) est équipé de laboratoires,

seulement 10 % des cliniques et centres de santé le sont.

6. Services de Soins et de Soutien (SSS) pour les patients VIH sont fournis par13 % des établissements. Ce n'est pas étonnant de voir que les traitements de paludisme et des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) sont les services plus souvent offerts par les établissements de SSS.

7. Prophylaxie après exposition au sang (PAES) – La PAES en Côte d'Ivoire est disponible seulement dans 14 % des établissements.

Enfin, l'EPS a également évalué l'équipement disponible, les médicaments et approvisionnements, les protocoles nationaux, la gestion des dossiers et les méthodes de traitement des déchets dans les établissements sanitaires qui ont été enquêtés. Le quasi totalité des établissements qui offrent des services ARV avait des protocoles nationaux disponibles (99 %). Un tiers d'établissements (32%) avait des protocoles CT disponibles. Quarante-six pour cent des laboratoires avait les protocoles de laboratoire sur la sécurité du sang disponibles.

La Côte d'Ivoire dispose d'un système d'information et de gestion de données assez performant. Dans notre échantillon, légèrement plus de la moitié (53.7 %) des laboratoires qui testent pour le VIH maintiennent des registres sur le nombre total de clients testés. Cependant, les procédures de compte-rendu systématiques pour informer des clients des résultats de tests ne sont pas suivies dans la plupart des établissements de laboratoire. Seulement 20 % des 38 laboratoires enquêtés ont rapporté qu'ils ont une documentation et un système systématique pour informer des clients de leurs résultats.

La disposition adéquate de matière des déchets est cruciale pour réduire la propagation de l'infection. Soixante dix sept pour cent des établissements ont des récipients pour collecter les objets tranchants. Cependant, seulement 33 % d'établissements ont des incinérateurs. Les autres méthodes de disposition de déchets non conventionnelles citées par les établissements incluent: incinération ouverte, enfouissement des déchets, et débarras dans des poubelles publiques.

Les recommandations suivantes sont basées sur les résultats énumérés ci-dessus :

1. Etendre l'offre des services de PTME et ARV de façon stratégique aux établissements situés dans les zones à forte prévalence et aux établissements du niveau primaire qui peuvent être en partenariat avec un hôpital ou un centre de santé fournissant déjà des ARV pour assurer la qualité des services. Intégrer les services de PTME aux cliniques et aux dispensaires afin d'augmenter l'accessibilité.

2. Intégrer le traitement ARV et de TB pour améliorer à la fois la disponibilité des services et la gestion des cas de co-morbidité (tester et traiter les patients infectés par TB pour VIH et vis versa).

3. Augmenter les CT - augmenter les conseils et le suivi pour vérifier que les conseils sont faits de façon complète et mettant l'accent sur la prévention.

4. Assurer la prophylaxie après exposition au sang du personnel de santé par la disponibilité des kits de PAES au niveau de tous les établissements sanitaires.

5. Renforcer la collaboration entre le secteur privé et le secteur public pour fournir une plus large gamme de services sanitaires.

CHAPITRE 1. APERCU DU SYSTEME DE SANTE

La Côte d'Ivoire est l'un des pays les plus affectés par l'épidémie du VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest, avec une prévalence de l'infection au VIH/SIDA chez les adultes estimée à 4,7% dans la population générale (Enquête sur les Indicateurs du SIDA en Côte d'Ivoire- EIS 2005). Les adultes jeunes (15-49 ans) représentent les principales victimes de l'épidémie avec une prévalence plus élevée chez les femmes (6,4% des femmes sont infectées contre 2,9% d'hommes). Le pays est, également, marqué par une résurgence de la tuberculose favorisée par l'infection à VIH. Au cours des cinq dernières années, le nombre de cas de tuberculose s'est accru passant de 17 242 en 2001 à 21 204 au cours de l'année 2006 (PNLT 2006). Quant au paludisme, il représente toujours la première cause de morbidité avec une incidence de 83,6 pour 1000 cas en Côte d'Ivoire (RASS 2000).

Depuis plus d'une décennie, des efforts ont été engagés par le Gouvernement ivoirien, en collaboration avec les partenaires au développement, pour la mise en place d'un système de santé capable de répondre aux besoins des populations avec un accent particulier mis sur la lutte contre les trois principales maladies transmissibles (SIDA, tuberculose et paludisme). À travers les protocoles nationaux et internationaux, le pays a initié, maintenu ou accru des services liées à ces trois maladies.

Les services relatifs au VIH/SIDA sont en cours d'expansion grâce à plusieurs acteurs clés. Pour intensifier la riposte au SIDA, la Côte d'Ivoire à travers le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), avec l'appui financier du PEPFAR à travers l'USAID et l'appui technique du Projet HS 20/20 de Abt Associates, a conduit une évaluation des prestations sanitaires sur l'ensemble du territoire national dans le secteur public et privé.

1.1 ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE

Le système de santé Ivoirien est constitué des secteurs publics et secteurs privés. Une description en détail se trouve ci-dessous :

1.1.1 SECTEUR PUBLIC

Selon le décret N°96-876 du 25 Octobre 1996 portant classification des établissements sanitaires, on distingue trois niveaux :

- **Le niveau primaire est constitué de :** Centres de santé ruraux, Centres de santé urbains, Formations sanitaires urbaines, services de santé scolaires et universitaires, Formations Sanitaires Urbaines à base communautaire et les Centres de santé urbains spécialisés.

- **Le niveau secondaire** est constitué d'Hôpitaux Généraux, de Centres Hospitaliers Régionaux, Centres Hospitaliers Spécialisés, et l'Hôpital Psychiatrique de Bingerville.

- **Le niveau tertiaire** comprend les instituts spécialisés (Institut Raoul Follereau d'Adzopé, Institut National de Santé Publique, Institut National d'Hygiène Publique, Laboratoire National

de Santé Publique, Institut de Cardiologie, la Pharmacie de la Santé Publique, le Service d'Aide à la Médecine d'Urgence, le Centre National de Transfusion Sanguine, l'Institut National de Formation des Agents de Santé) les Centres Hospitaliers Universitaires (Bouaké, Cocody, Treichville et Yopougon)

Dans le secteur public, l'on dénombre en 2006, 1 389 établissements sanitaires répartis comme suit :

- 1 357 établissements sanitaires publics du niveau 1 (centres de santé, hôpitaux généraux, dispensaires)
- 17 établissements sanitaires publics du niveau 2 (centres hospitaliers régionaux)
- 15 établissements sanitaires publics du niveau 3 (centres hospitaliers universitaires et instituts nationaux spécialisés).

Le tableau 1.1 ci-dessous donne la répartition des établissements par région sanitaire et par niveau.

TABLEAU 1.1 : REPARTITION DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES PUBLICS PAR NIVEAU ET PAR REGION

Région Sanitaire	Etablissements du Niveau 1	Etablissements du Niveau II et III	Total
Agneby	63	2	65
Bas Sassandra	68	1	69
Denguele	66	1	67
Fromager	60	1	61
Haut Sassandra	58	1	59
Lacs	84	1	85
Marahoue	107	1	108
Montagnes	32	1	33
Moyen-Cavally	40	1	41
Moyen-Comoe	78	1	79
N'zi Comoe	129	1	130
Savanes	55	1	56
Sud Bandama	53	1	54
Sud-Comoe	119	1	120
Vallee Du Bandama	43	2	45
Worodougou	66	1	67
Zanzan	98	1	99
Lagunes 1	94	3	97
Lagunes 2	44	10	54
Total	1357	32	1389

Source : Carte sanitaire DIPE/Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

1.1.2 SECTEUR PRIVE

Le secteur privé est organisé par le décret N°96-877 du 25 octobre 1996 portant classification, définition et organisation des établissements sanitaires privés. Il est composé de :

- Etablissements médicaux : polycliniques, cliniques, centre d'imagerie médicale, centre d'exploration fonctionnelle, cabinet dentaire, centre médical, cabinet médical, cabinet d'expertise médical.

- Établissements pharmaceutiques : officines de pharmacie, dépôts de vente de produits pharmaceutique, grossistes répartiteurs, unités de production.

- Les laboratoires d'analyse biologique

- Etablissements paramédicaux : centre de soins infirmiers, case de santé villageoise, cabinet de soins pré et post natal, maternité, cabinet d'audioprothèse, cabinet d'orthophonie, centre de kinésithérapie et de réadaptation fonctionnelle, centre d'orthopédie, cabinet de podologie, cabinet de psychothérapie, cabinet d'opticien lunetier, cabinet d'opticien optométriste, laboratoire de prothèse dentaire, cabinet de pédicure manucure.

- Etablissements socio-sanitaires : centre médico-social, centre de conseils et de soins ambulatoires.

- Etablissements de médecine alternative : centre de médecine traditionnelle, centre d'herboristerie, centre de naturothérapie, centre de diététique, cabinet d'acupuncture.

Il y avait au total 1 212 établissements sanitaires privés (entreprises, officines, polycliniques, cliniques et autres) enregistrés en 2006 par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

TABLEAU 1.2 : REPARTITION DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES PRIVES PAR REGION

Régions	Nombre d'Etablissements
Agneby	17
Bas Sassandra	271
Denguele-Baffing	2
Fromager	30
Haut Sassandra	38
Lacs	27
Lagunes 1	284
Lagunes 2	389
Marahoue	22
Montagnes	1
Moyen Cavally	2
Moyen Comoé	28
N`Zi Comoé	10
Savanes	3
Sud Bandama	45
Sud Comoé	23
Vallée Bandama	15
Worodougou	0
Zanzan	5
Total	1212

Le secteur privé en général et les centres médico-sociaux des entreprises en particulier, jouent un rôle important en comblant les limites du secteur public de santé dans les régions rurales éloignées. Ces établissements offrent des soins de santé et la sécurité au travail aux employés et à leurs familles dans leur zone d'intervention.

1.2 REPONSE NATIONALE ET TENDANCES DE L'OFFRE DE SERVICE VIH/SIDA

La riposte nationale à l'épidémie depuis l'annonce des premiers cas de SIDA en 1985 s'est manifestée par la mise en place successive de différents établissements de coordination tels que le programme national de lutte contre le SIDA, la tuberculose et les IST (PNLS/IST/TUB en 1992), le programme national de lutte contre le paludisme (1996), le programme national de prise en charge médicale des personnes vivant avec le SIDA (PNPEC) au sein du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (2001) et le Ministère de la Lutte contre le SIDA (2000). En vue de coordonner la lutte contre le SIDA, le PNPEC a pour mission essentielle de coordonner l'intégration de la prise en charge médicale des PVVIH à l'échelle nationale en tenant compte de tous les acteurs intervenant dans la lutte contre le SIDA et étendue à tous les secteurs du système de santé. Celle du Ministère de la Lutte contre le SIDA est de faire le plaidoyer, et d'assurer la coordination et le suivi-évaluation de la lutte contre le SIDA en Côte d'Ivoire.

En plus du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et le Ministère de la Lutte contre le SIDA, l'ensemble des intervenants est constitué des partenaires sociaux et les partenaires au développement. On distingue parmi les partenaires au développement, les bilatéraux (CTB, GTZ, Coopération Française,

et Coopération Japonaise) et les multilatéraux (PEPFAR, Fonds Mondial, OMS, OMS Italie, UNICEF, ONUSIDA, UNFPA, et UNDP). Ils jouent le rôle d'appui technique et financier à savoir dans :

- la planification stratégique nationale et la coordination des interventions;
- la mobilisation de ressources additionnelles pour le financement de la mise en œuvre de la politique nationale de relance des programmes de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, et le renforcement des capacités nationales pour une meilleure gestion de ressources;
- l'opérationnalisation du cadre national de suivi-évaluation des activités de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme ;
- la mobilisation communautaire, l'intensification de la prévention et l'amélioration de l'accès aux soins à travers la décentralisation/déconcentration des interventions avec prise en compte des droits humains des personnes infectées et du genre.

La Côte d'Ivoire a développé une stratégie plurielle dans la lutte contre le VIH tant dans le secteur public que privé de la santé. Dans le domaine du CT, vingt sites ont été recensés en 2003. Cinquante six sites (14 sites autonomes et 42 sites intégrés) l'ont été en 2005 et en 2006 l'on note 147 (majorité intégré dans les sites de PTME). La PTME a été une autre approche clé dans la lutte contre l'épidémie du VIH. Ainsi en 2004 on comptait 36 sites PTME, 75 sites en 2005 et 147 en 2006.

Le gouvernement n'a développé le traitement par les ARV que vers la fin des années 90, les ARV étant devenus plus accessibles du fait de la baisse des prix et de la multiplicité des donateurs, ce qui a consolidé l'appui de l'intervention. Au début de la mise en œuvre de la politique pour l'accès aux ARV (1998-2000), la Côte d'Ivoire comptait 7 sites accrédités. En 2005, le nombre est passé à 52 sites, puis en 2006 à 105. Il est à espérer que les perspectives d'une plus grande accessibilité aux ARV encouragent la population à rechercher son statut sérologique surtout que les traitements aux ARV offrent la possibilité aux malades de mener une vie saine et active en dépit de leur statut VIH - positif.

1.3 RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE

Concernant les Ressources Humaines pour la santé dans le secteur public, les estimations recueillies au cours de l'année 2001, montre une grande inégalité dans sa répartition géographique. En effet, 40% du personnel sanitaire se trouve dans la région des Lagunes surtout à Abidjan, où résident 24% de la population (World Gazetteer 2007). Cependant, la couverture en soins de santé primaires y est loin d'être satisfaisante avec pour principale cause le nombre croissant de la population de cette région. Aucune autre région n'atteint les 10% de l'effectif total du personnel de santé.

La crise que traverse la Côte d'Ivoire depuis 2002 a modifié la répartition du personnel de santé du fait du déplacement des populations et des prestataires de soins du nord vers le sud. En 2004, la région des lagunes regroupait à elle seule 60% du personnel de santé avec des variations selon les catégories de personnels : médecins (64%), infirmiers (48%), pharmaciens (74%), techniciens de laboratoires (48%) et travailleurs sociaux (67%) (Butera et al. 2005).

Par ailleurs, le nombre total du personnel de santé œuvrant dans le secteur privé est faible. La taille de la main d'œuvre du secteur privé de la santé représente approximativement 25 % du secteur public (Lee et al. 2006). Environ 1/3 des soins et services de santé dans le secteur privé est fourni par des personnels de santé travaillant à temps partiel (vacataires). Les données de notre enquête montrent aussi une

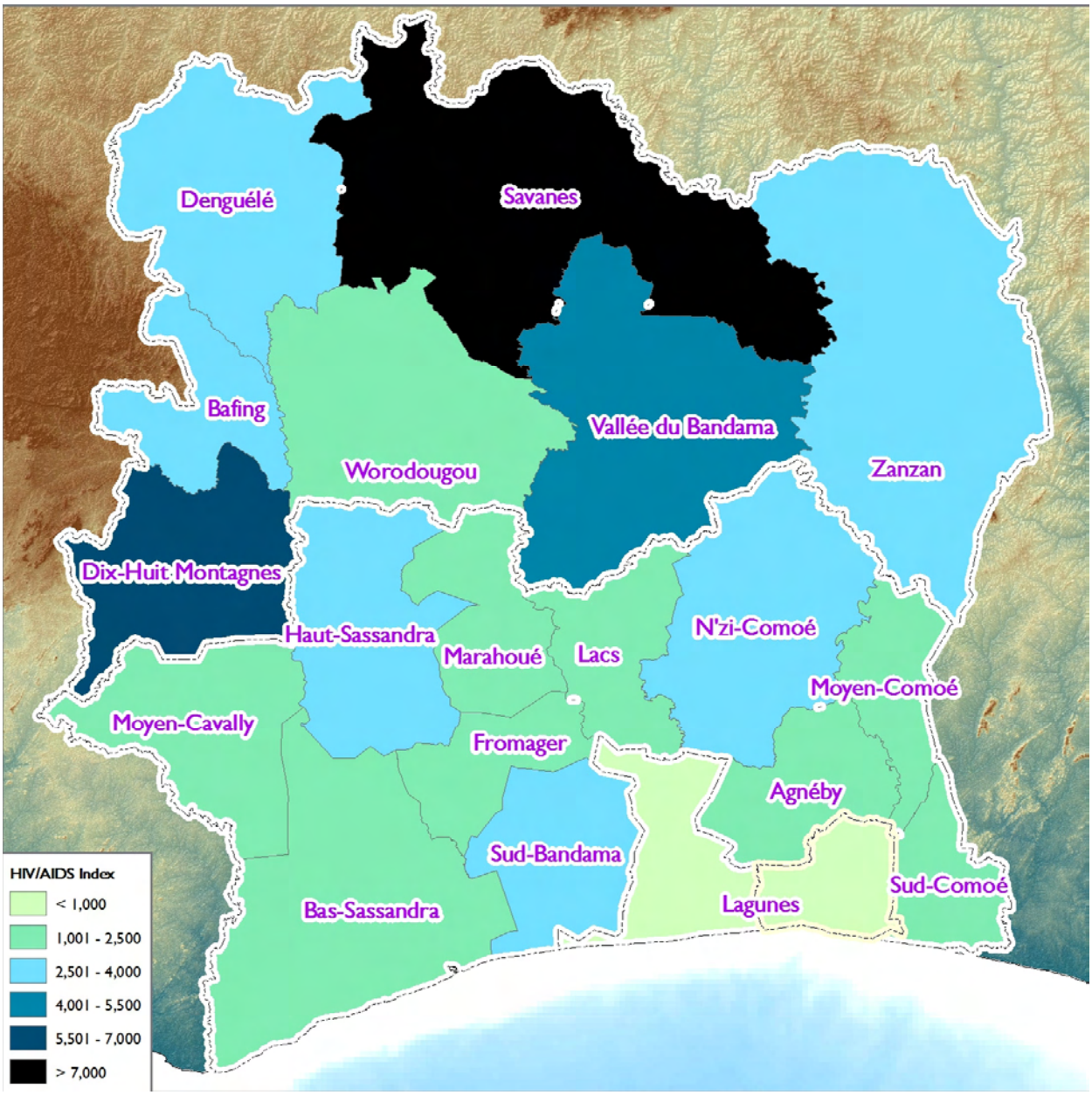
tendance du secteur privé de la santé à recruter du personnel de santé à temps partiel dans toutes les catégories professionnelles, et particulièrement dans la catégorie des médecins spécialistes. En 2006, par exemple, les médecins spécialistes travaillant à temps partiel (vacataires) dépassaient en nombre les médecins spécialistes travaillant à plein temps (permanents).

Les rapports exacts entre la prévalence, la disponibilité des services et la disponibilité des ressources humaines pour les soins et soutiens du VIH/SIDA, sont difficiles à apprécier séparément. Les conclusions d'une évaluation récente des ressources humaines et les taux de prévalence actuels ont été combinés avec les données de la présente étude EPS pour générer un Index des Prestations de Services et Ressources Humaines en rapport avec le VIH/SIDA (Butera et al 2005, EIS 2005). Pour les détails sur la méthodologie de classement voire l'annexe 2.

Les régions ont été classées par rapport à la disponibilité des services VIH/SIDA. Des scores leur ont été attribués selon la prévalence régionale VIH/SIDA couplée avec l'offre totale en ressources humaines et services VIH/SIDA. Le score le plus bas représente une meilleure disponibilité de services VIH/SIDA. Les différents scores régionaux variaient entre 789 (Lagunes) à 8 419 (Savanes). La demande pour les soins VIH/SIDA était plus forte à Abidjan et dans les régions de Lagunes environnantes, cependant comme le suggère le classement, cette région offre aussi le plus grand nombre de ressources humaines et établissements sanitaires. Le deuxième meilleur score de l'index revient au Sud-Comoé (1 521) suivi du Moyen-Comoé (1 582), toutes les deux régions situées dans la partie sud de la Côte d'Ivoire.

La figure 1.1 montre la répartition des services majeurs et ressources humaines dans les régions au Nord de la Côte d'Ivoire comparées aux régions du Sud. L'index VIH/SIDA montre qu'en dépit du plus grand nombre de populations infectées à Abidjan et alentours, les populations malades du nord n'ont pas un accès égal aux services VIH/SIDA.

FIGURE 1.1 : INDEX DE REPARTITION DES SERVICES VIH/SIDA ET RESSOURCES HUMAINES



CHAPITRE 2. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

2.1 GENERALITES

L'évaluation des prestations sanitaires en rapport avec le VIH en Côte d'Ivoire (EPS) a été financé par le PEPFAR et rendue effective grâce à l'appui technique du projet HS20/20. Un comité national multi - sectoriel, comprenant plusieurs directions centrales du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (DFR, DIPE, DRH, DIEM, DEPS), et l'ENSEA a assuré la conduite de cette étude.

2.2 OBJECTIF

Le but de cette étude était d'évaluer la capacité des établissements sanitaires privés comme publics à fournir les services du VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. Les résultats de cette enquête devraient aider les décideurs politiques, directeurs de programme, les partenaires au développement et les administrateurs à développer et rendre effectif le renforcement du cadre institutionnel en matière de lutte contre cette pandémie.

2.3 ECHANTILLONNAGE

2.3.1 BASE DE SONDAGE

L'effectif total d'établissements sanitaires recensés en 2006 par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique était de 2 601 établissements sanitaires.

2.3.2 SELECTION DE L'ECHANTILLON

L'échantillonnage était composé de 282 établissements sanitaires (public et privés), représentatifs à l'échelle nationale des établissements sanitaires fournissant les services VIH/SIDA. Ces établissements sont gérés par l'Etat de Côte d'Ivoire, les ONGs, les organisations confessionnelles et le secteur privé lucratif. Cet échantillon fournira des estimations de caractéristiques démographiques importantes en pourcentage avec une marge d'erreur de plus ou moins 6% à 95% de niveau de confiance en supposant qu'on choisisse un échantillon aléatoire simple. On s'attend à ce que la fiabilité des estimations soit légèrement plus élevée que prévue à cause du choix de certains grands établissements et de l'utilisation de la région comme variable de stratification. Il est important de signaler que la taille de l'échantillon définitif a été influencée par les facteurs financiers et logistiques.

Echantillon des établissements sanitaires nationaux et régionaux de référence

Les établissements sanitaires de niveau II et III identifiés et inclus tous dans l'échantillon sont au nombre de 32. Le tableau 2.1 montre la répartition des établissements, par région, sélectionnés avec certitude.

TABLEAU 2.1 : REPARTITION DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES DE NIVEAU 2 ET 3 PAR REGION

Région	Population	Echantillon
AGNEBY	2	2
BAS SASSANDRA	1	1
DENGUELE-BAFING	1	1
FROMAGER	1	1
HAUT SASSANDRA	1	1
LACS	1	1
LAGUNES 1	3	3
LAGUNES 2	10	10
MARAHOUE	1	1
MONTAGNES	1	1
MOYEN CAVALLY	1	1
MOYEN COMOE	1	1
N'ZI COMOE	1	1
SAVANES	1	1
SUD BANDAMA	1	1
SUD COMOE	1	1
VALLEE DU BANDAMA	2	2
WORODOUGOU	1	1
ZANZAN	1	1
Total	32	32

Echantillon des établissements sanitaires publics du niveau 1

En ce qui concerne le tirage des 178 établissements sanitaires publics restants, la population de 1 357 établissements a été préalablement répartie dans les 19 régions sanitaires, comme le montre le tableau 2.2. En fonction du nombre d'établissements sanitaires dans chaque région, un Pas de Sondage a été calculé et ensuite un échantillon a été systématiquement tiré. Le tableau 2.2 donne la répartition de l'échantillon par région sanitaire. La procédure de tirage utilisant l'échantillonnage systématique est la suivante:

K = pas de sondage (nombre total d'établissements dans la base de sondage/ taille désirée de l'échantillon)

R = un chiffre aléatoire entre 1 et K,

On choisissait d'abord la Rième structure sur la liste complète des établissements sanitaires de la région, suivie après par chaque Kième structure jusqu'à ce que le nombre requis de établissements à échantillonner soit atteint.

TABLEAU 2.2 : REPARTITION DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES DU NIVEAU 1 PAR REGION

Région	Nombre Total d'établissements	Nombre d'Etablissements dans l'échantillon	% d'Etablissements échantillonnés
AGNEBY	63	8	12.7
BAS SASSANDRA	68	9	13.2
DENGUELE-BAFING	66	8	12.1
FROMAGER	60	9	15.0
HAUT SASSANDRA	58	9	15.5
LACS	84	7	8.3
LAGUNES 1	94	13	13.8
LAGUNES 2	44	14	31.8
MARAHOUE	107	5	4.7
MONTAGNES	32	13	40.6
MOYEN CAVALLY	40	4	10.0
MOYEN COMOE	78	6	7.7
N'ZI COMOE	129	10	7.8
SAVANES	55	17	30.9
SUD BANDAMA	53	7	13.2
SUD COMOE	119	7	5.9
VALLEE DU BANDAMA	43	14	32.6
WORODOUGOU	66	5	7.6
ZANZAN	98	13	13.3
Total	1357	178	13.1

Echantillon des établissements sanitaires privés

La même méthodologie a été utilisée comme pour les établissements sanitaires publics de niveau I, l'échantillon total de 74 établissements a été alloué proportionnellement au nombre total d'établissements sanitaires privés dans chaque région. Un échantillon systématique de probabilité égale a été sélectionné dans chaque région.

Le tableau 2.3 montre la répartition des établissements privés par région et l'échantillon sélectionné dans chaque région.

TABLEAU 2.3 : REPARTITION DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES PRIVES PAR REGION

Région	Nombre Total d'établissements	Nombre Total d'Etablissements dans l'échantillon	% d'Etablissements échantillonnés
AGNEBY	17	1	5,9
BAS SASSANDRA	271	15	5,5
DENGUELE-BAFING	2	0	0,0
FROMAGER	30	2	6,7
HAUT SASSANDRA	38	3	7,9
LACS	27	2	7,4
LAGUNES 1	284	15	5,3
LAGUNES 2	389	21	5,4
MARAHOUE	22	1	4,5
MONTAGNES	1	0	0,0
MOYEN CAVALLY	2	1	50,0
MOYEN COMOE	28	1	3,6
N'ZI COMOE	10	1	10,0
SAVANES	3	1	33,3
SUD BANDAMA	45	4	8,9
SUD COMOE	23	2	8,7
VALLEE DU BANDAMA	15	4	26,7
WORODOUGOU	0	0	0,0
ZANZAN	5	0	0,0
Total	1 212	74	6,1

2.4 ECHANTILLON EFFECTIVEMENT ENQUETE

2.4.1 NOMBRE D'ETABLISSEMENTS ENQUETES

Sur les 284 établissements sanitaires prévus dans l'échantillon de l'enquête, 282 ont été effectivement enquêtés ; soit un taux de réponse de 99%.

2.4.2 NOMBRE D'UNITES ENQUETEES

Au sein de certains établissements sanitaires, il existe plusieurs unités fournissant des services VIH/SIDA et/ou Tuberculose. Sur les 282 établissements sanitaires effectivement enrôlés, le questionnaire, dans certains des cas, a été administré de façon indépendante à chacune des unités. Ainsi 18 unités supplémentaires ont été enquêtées dans ces établissements. Ce qui porte la taille de l'échantillon effectivement enquêté à 300 unités.

La répartition des unités de soins par type d'établissement est affichée dans le tableau 2.4

TABLEAU 2.4 : REPONDANTS PAR TYPE D'ETABLISSEMENT

Type d'établissement	Nombre dans l'échantillon
Public	212
ONG	11
Privé	68
Religieux	3
Entreprise	6
Total	300

2.5 PONDERATION DES UNITES ECHANTILLONNEES

Pour produire des estimations de pourcentage basées sur la population, une base de poids d'échantillonnage a été assignée à chaque établissement répondant. Ces poids étaient conformes à la conception de l'échantillonnage utilisée pour l'enquête. Le poids de la base d'échantillonnage était l'inverse de la probabilité de sélection. Les poids des établissements publics étaient les mêmes au sein d'une région à cause de la probabilité égale de sélection. De la même manière, les établissements privés au sein d'une région ont le même poids d'échantillonnage. Cependant, les poids diffèrent à travers les régions et entre établissements publics et privés. Des établissements choisis avec certitude, et quelques autres unités ont été rajoutés après la sélection initiale, et assigné un poids de 1. Dans le cas d'établissements à but non lucratif (ONG), les poids ont été basés sur la taille connu de la population cible.

L'échantillonnage était à probabilité inégale selon le type d'établissement et plusieurs unités ont été enquêtées dans certains établissements sanitaires, les estimations ont été faites en utilisant la base d'échantillonnage initiale et le nombre d'unités de soins effectivement enquêtées.

Dans les tableaux qui ont été présentés dans le rapport, tous les pourcentages sont des pourcentages pondérés et les N correspondent au nombre d'unités de soins enquêtées, non pondérés. Nous avons également montré la taille de l'échantillon sur laquelle les pourcentages pondérés sont basés. Par exemple, le tableau 2.5 affiche la répartition d'établissements dans notre échantillon, et compare les pourcentages pondérés et non pondérés.

TABLEAU 2.5 : REPARTITION DE L'ECHANTILLON PAR TYPE D'ETABLISSEMENT (PONDERE ET NON-PONDERE)

Type d'établissement	Taille de l'échantillon (N)	% non-pondéré	% pondéré
Clinique	67	22,3	41,3
Dispensaire	58	19,3	18,8
Centre de Santé	119	39,7	35,2
Hôpital	43	14,3	3,3
Entreprise	6	2,0	0,2
CT Autonome	5	1,7	0,7
Maternité	2	0,7	0,6
Total	300	100,0	100,0

Annexe 1 résume de la méthode détaillée de détermination de la taille de l'échantillonnage.

2.6 COLLECTE DE DONNEES

Les données ont été collectées en utilisant un questionnaire original développé par ORC Macro International dans le cadre du projet MESURE DHS (Enquête Démographique et de la Santé –EDS). Les instruments de collecte de données ont été traduits en français et adaptés au contexte culturel et au système de santé Ivoirien. En vue de sa validation, ce questionnaire a été testé dans 4 établissements sanitaires : le Centre Hospitalier Régional d'Aboisso, l'Hôpital Général d' Ayamé, la clinique Sainte Famille d'Aboisso et l'infirmerie privé Espoir d'Aboisso.

Des données ont été collectées en relation avec les services ci-dessous :

- services ambulatoires et services d'hospitalisation
- service de conseils et test (CT)
- traitement Antirétroviral (ARV)
- services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME)
- services laboratoire (LAB)
- services pharmacie y inclus la disponibilité de médicaments
- diagnostic et traitement de la tuberculose (TB)
- traitement d'autres infections opportunistes (IO)
- service de soins et de soutien (SSS)
- prophylaxie après exposition au sang (PAES)
- système d'information et de gestion, y compris archives
- équipement, médicaments & matériel
- disponibilité des protocoles nationaux en rapport avec les services de VIH/SIDA
- gestion des déchets.

Dans chaque établissement sanitaire, un questionnaire de sélection initial a été utilisé pour déterminer les types de services de base fournis et quelles sections du questionnaire étaient pertinentes. Chaque section du questionnaire était administrée à l'agent de santé le plus familier avec le type de service concerné. Les données ont été collectées par 40 enquêteurs et 12 superviseurs pendant une période de 2 semaines.

2.7 ANALYSE DES DONNEES ET REDACTION DU RAPPORT

Un plan d'analyse et un programme pour la génération des tableaux statistiques ont été développés et rendus effectifs par une équipe commune d'analystes du projet HS 20/20 et de l' ENSEA. Les données

ont été enregistrées en utilisant CSPro version 3,2 et analysées en utilisant la version 13 du programme SPSS. L'analyse consiste principalement en croisant les tableaux (cross-tabulation) entre une variable dépendante et une variable indépendante. Pour montrer la disponibilité totale des services par type d'établissement et région, les pourcentages de ligne sont utilisés. Les pourcentages de colonne sont utilisés alors pour afficher les répartitions pour un type de données de prestations de services par type d'établissements. Pour les variables continues, les moyennes par mois ou coût de la moyenne de médicaments sont affichées. Comme noté au-dessus, les distributions du pourcentage sont pondérés dans les tableaux, mais le nombre total de cases affichées n'est pas pondéré.

Le rapport définitif a été écrit par l'équipe de HS 20/20 en collaboration avec le MSHP et le personnel technique de l'ENSEA. Il a été révisé par le comité multisectoriel de pilotage.

2.8 DEFINITIONS

En guise d'indications, nous mentionnons ci-dessous les définitions utilisées pour les différents types de prestations de service. Celles-ci ont été tirées des Directives Nationales sur les Soins et Traitements d'Adultes et Enfants vivant avec le VIH/SIDA (Guide Août 2005).

Le Conseil et Test (CT): les établissements sont identifiés comme prestataires s'ils fournissent directement les tests et conseils ou réfèrent les patients à d'autres établissements mais il existe un système pour communiquer les résultats et assurer le conseil post-test. Les termes CT et CTV renferment la même notion.

Infection opportuniste (IO): les services de l'infection opportunistes ont inclus toutes les mesures prises pour prévenir l'infection initiale et/ou récidive. Les infections opportunistes incluent tuberculose, herpès, parasitoses, autres infections respiratoires et infections nosocomiales (pneumonie, infections urinaires etc.)

Soins et Services de Soutien (SSS): les soins et services de soutien sont les interventions qui améliorent, maintiennent et qui assurent une bonne santé, ils préviennent ou traitent les maladies qui ne font pas nécessairement parti du protocole de traitement ARV. Ceux-ci peuvent inclure les traitements des IOs, les supplémentations nutritionnelles, les soins palliatifs et les soins de base à domicile.

Traitement Antirétroviral (ARV): le traitement antirétroviral est donné aux patients VIH positifs éligibles au traitement ARV (ceux dont le taux de CD4 est en-dessous de 200).

Prophylaxie Après Exposition au Sang (PAES) : tout accident exposant à un risque de contamination au VIH au cours de l'exercice professionnel exige une PAES, incluant les mesures de sécurité des injections.

Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME) : Services offerts aux femmes enceintes pour prévenir la transmission du VIH à leur enfant. La PTME comprend le CT et la dispensation de la névirapine aux femmes testées positives et l'administration à leur enfant immédiatement après l'accouchement.

CHAPITRE 3. RESULTATS ET DISCUSSION

3.1 CAPACITE A FOURNIR LES SERVICES DE VIH/SIDA

Cette section examine premièrement la disponibilité générale des services de VIH/SIDA en Côte d'Ivoire, en évaluant la répartition par type de structure de chaque service offert. Nous discutons ensuite des composantes spécifiques des prestations de services de base VIH/SIDA y compris : conseils et test (CT), services de soins et de soutien (SSS), gestion et suivi du malade, infrastructure existante pour la prestation des services et la prévention des infections. Finalement nous discutons des soins médicaux et des services de soutien pour les patients VIH/SIDA y compris ARV, PAES, PTME et Services offerts aux jeunes.

3.1.1 DISPONIBILITE DES SERVICES VIH/SIDA

Le Tableau 3.1 montre la disponibilité des services VIH/SIDA par type d'établissement. Les services clés enquêtés (CT, laboratoire, TB, PTME, et ARV) sont disponibles dans seulement une minorité d'établissements sanitaires (moins de 25 %).

Il est apparent à travers ce tableau que la plupart des hôpitaux fournissent des services VIH/SIDA. Plus de la moitié des hôpitaux généraux fournissent les services de PTME, le dépistage et le traitement de la tuberculose, le CT et les services de laboratoire. Presque la moitié fournit le traitement antirétroviral. Comme il fallait s'y attendre, la plupart des centres autonomes de CT fournissent des services CT et de laboratoire, et quelques-uns fournissent aussi des services de TB. Cependant, les taux de prestations de services VIH/SIDA à tous les autres niveaux du système sanitaire sont très bas. Aucune clinique (qui pour la majorité est dans le secteur privé) ne fournit l'ARV dans cet échantillon; pratiquement aucune ne fournit des services de PTME ou de tuberculose; seulement un quart fournit le CT; et seulement une sur dix fournit des services de laboratoire. Les autres prestataires de soins médicaux de base en Côte d'Ivoire - les centres de santé et dispensaires, dont la majorité est dans le secteur public - n'offrent presque jamais l'ARV. Moins d'un quart fournit le CT, et moins d'un sur huit fournit la PTME ou des services de laboratoire. Approximativement un sur cinq des centres de santé et dispensaires fournit quelques services de TB.

TABLEAU 3.1 : POURCENTAGE D'ETABLISSEMENTS OFFRANT LES SERVICES INDIQUES PAR TYPE D'ETABLISSEMENT (% LIGNE)

	ARV	CT	PTME	TB	Lab	N
Clinique	0	26 ,3	1 ,8	6 ,4	9 ,6	67
Dispensaire	1 ,7	17 ,1	1 ,7	18 ,7	3 ,4	58
Centre de Santé	5 ,7	23 ,5	10 ,7	20 ,6	9 ,8	119
Hôpital	45 ,7	69 ,1	53 ,7	61 ,9	81 ,5	43
Entreprise	16 ,7	50	16 ,7	16 ,7	50 ,0	6
CT Autonome	0	58 ,8	0	20 ,0	41 ,2	5
Maternité	0	0	0	0	0	2
Total	3 ,9	25 ,1	6 ,7	15 ,6	11 ,1	300

Le tableau 3.2 montre le taux des prestations de services VIH/SIDA selon l'autorité de gestion - public, Organisation Non Gouvernementale, privé lucratif, religieux, et entreprise. Les ONG semblent offrir quelques services clés à dans une proportion plus élevée que les autres autorités de gestion; 40 % offrent des CT, et un sur cinq offre l'ARV. Moins d'une structure publique sur quatre offre chacun de ces services clés. Plus d'un quart de structures privées offre des services CT, mais peu de structures offre les autres services.

TABLEAU 3.2 : POURCENTAGE D'ETABLISSEMENTS OFFRANT LES SERVICES INDIQUES SELON L'AUTHORITE DE GESTION (% LIGNE)

	ARV	CT	PTME	TB	Lab	*N*
Public	5,2	22,5	9,1	21,6	10,3	212
ONG	20,6	40,0	0	10,0	41,2	11
Privé	1,8	28,6	3,6	8,3	11,6	68
Religieux	0	53,3	5,9	0	5,9	3
Entreprise	0	6,2	6,8	0	6,8	6
Total	3,9	25,1	6,7	15,6	11,1	300

Les deux tableaux suivants nous présentent les sous-ensembles de structures fournissant différents services VIH/SIDA, et montrent la répartition des prestations parmi ces structures. En dépit du fait que peu de centres de santé offrent des services VIH/SIDA, ils demeurent les fournisseurs principaux de soins pour la population comme indiquée dans le tableau 3.3. Les centres de santé fournissent plus de la moitié de l'ensemble des services ARV, PTME et TB, et environ un tiers de tous les CT et services de laboratoire. Les cliniques, principalement privées, fournissent substantiellement les CT et services de laboratoire, en constituant plus d'un tiers de toutes les structures qui offrent ces services. Les hôpitaux fournissent 39 % de tous les services ARV. Pris ensemble, les cliniques, les centres de santé et les dispensaires constituent 89 % des sites des services de CT. Les laboratoires sont localisés principalement dans les cliniques, les centres de santé et hôpitaux (90 % du total).

TABLEAU 3.3 : REPARTITION DES SERVICES DE VIH/SIDA PAR TYPE D'ETABLISSEMENT (% COLONNE)

	ARV	CT	PTME	TB	Lab
	n=27	n=85	n=34	n=31	n=53
Clinique	-	43,2	11,4	7,4	35,7
Dispensaire	8,4	12,8	5,0	11,4	5,8
Centre de Santé	51,7	33,0	56,5	57,4	31,0
Hôpital	38,9	9,0	26,4	22,3	23,8
Entreprise	1,0	0,5	0,6	-	1,1
CT Autonome	-	1,6	-	1,5	2,5
Maternité	-	-	-	-	-
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

En Côte d'Ivoire, approximativement 56 % de tous les établissements sanitaires sont dans le secteur public, et 40 % sont des établissements privés lucratifs. Néanmoins, le tableau 3.4 montre qu'autour de trois-quarts des services ARV et PTME est fourni dans le secteur public, et plus de 80 % des cliniques de TB sur site sont publiques. Le secteur privé est impliqué de façon plus importante dans les CT et services de laboratoire. Il est également important de noter que les établissements d'ONG fournissent 7 % des services ARV en dépit du fait qu'ils représentent seulement 4 % de tous les établissements sanitaires dans le pays.

TABLEAU 3.4 : REPARTITION DES SERVICES DE VIH/SIDA SELON L'AUTORITE DE GESTION (% COLONNE)

	ARV	CT	PTME	TB	Lab
	n=27	N=85	n=34	n=31	n=53
Public	74,2	50,1	76,3	82,2	51,8
ONG	7,2	2,2	-	1,5	5,0
Privé	18,6	45,8	21,5	16,3	41,7
Religieux	-	1,4	0,6	-	0,4
Entreprise	-	0,4	1,6	-	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

En abordant maintenant la disponibilité des services au niveau régional, il est utile de comparer la répartition de la population totale du pays à la répartition des établissements de santé. Le tableau 3.5 fournit cette comparaison. (Notez que la répartition des établissements dans notre échantillon est faite de sorte qu'elle soit représentative de la répartition totale dans le pays.) Le tableau met en valeur une abondance relative d'établissements dans les régions de Lagunes 1 et 2, près de la capitale Abidjan, et une pénurie relative dans le nord.

TABLEAU 3.5 : REPARTITION DES ETABLISSEMENTS ET POPULATION PAR REGION (% COLONNE)

	Répartition des établissements	Répartition de la Population*
	n=300	N=20,169,000
Lagunes 1	15,1	10,3
Lagunes 2	12,9	13,5
Sud	46,9	45,8
Nord	25,0	30,4
Total	100,0	100,0

*Data (World Gazetteer, 2007) and Steering Committee data

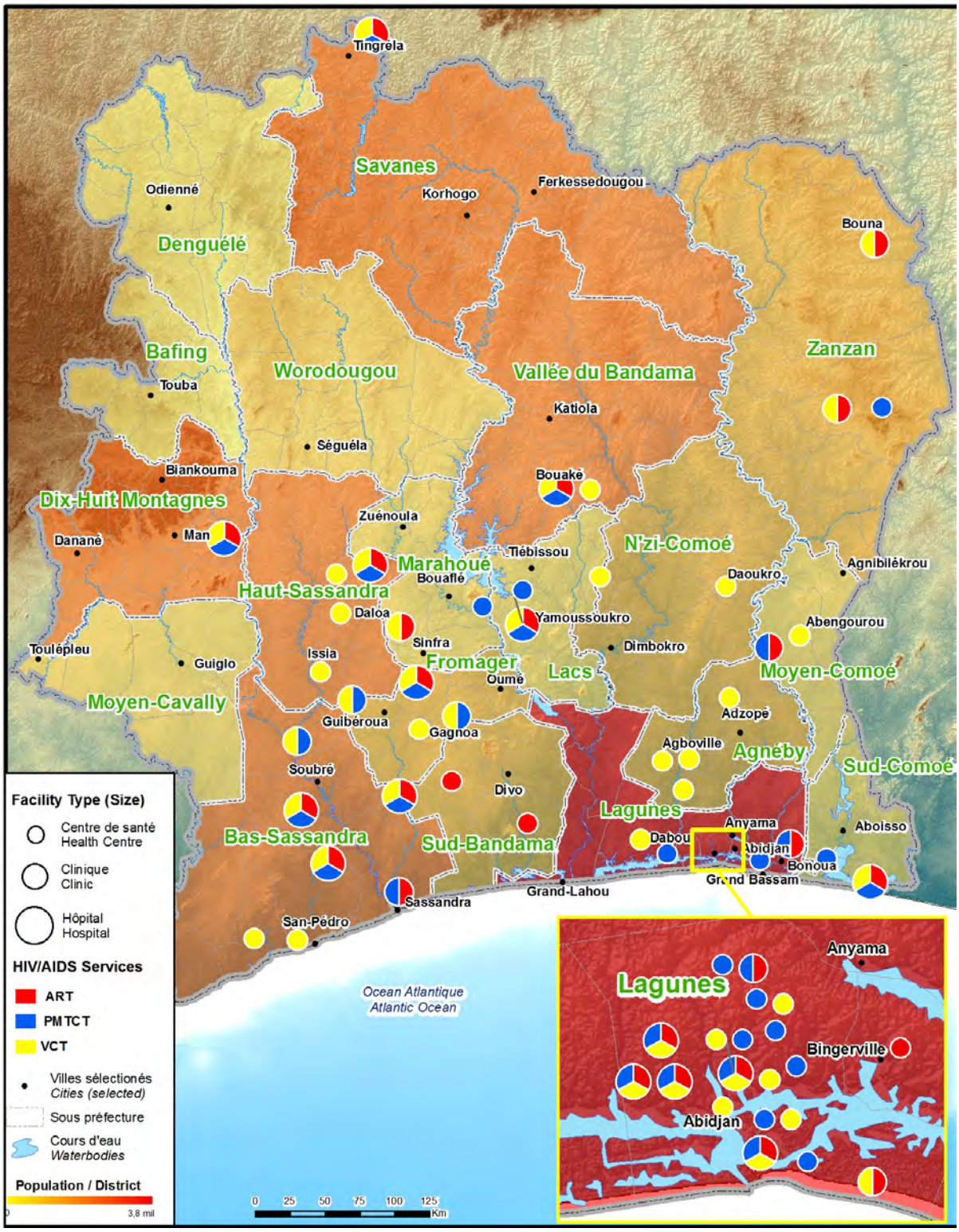
Le tableau 3.6 et figure 3.1 ci-dessous montre la répartition des établissements qui fournissent différents services de VIH/SIDA. En général, la disponibilité des services de VIH/SIDA est clairsemée dans les régions du nord, avec l'exception de l'ARV. Le pourcentage d'établissements qui offrent des services d'ARV est comparable au pourcentage total d'établissements dans le nord. En revanche, la disponibilité des services de PTME, TB et des services de laboratoire est limitée dans le nord relativement à sa population.

Les données montrent que les établissements sanitaires offrant les prestations de santé de riposte au VIH/SIDA sont concentrés dans le sud du pays, plus précisément dans les régions près d'Abidjan: Lagunes 1 et 2 qui sont fortement peuplées. Pendant que 24% de la population sont localisés dans les régions des Lagunes 1 et 2, trente-et-un pour cent ou plus des services d'ARV, CT et de laboratoire sont concentrés dans les Lagunes 1 et 2.

TABLEAU 3.6 : REPARTITION DES SERVICES VIH/SIDA ET POPULATION PAR REGION (% COLONNE)

	ARV	CTV	PTME	TB	Lab
	n=27	N=85	n=34	n=31	n=53
Lagunes 1	18,8	7,5	18,1	9,4	23,8
Lagunes 2	14,6	23,6	11,4	16,3	32,5
Sud	41,7	48,5	53,6	57,9	28,5
Nord	25,0	20,4	16,9	16,3	15,2
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

FIGURE 3.1 : REPARTITION ET INDEX DES SERVICES VIH/SIDA ET RESSOURCES HUMAINES



Finalement, les tableaux 3.7 et 3.8 examinent la disponibilité des services ambulatoires et d'hospitalisation selon le type d'établissement et autorité de gestion. Pratiquement tous les établissements fournissent des services ambulatoires. De façon intéressante, seulement 2 % des dispensaires et 11 % des centres de santé ont déclaré qu'ils fournissent des services d'hospitalisation bien que leur paquet minimum d'activités ne l'autorise pas. Cela pourrait s'expliquer entre autres par l'inaccessibilité géographique et financière aux centres de référence.

TABLEAU 3.7 : PRESTATION DES SERVICES AMBULATOIRE ET HOSPITALISATION PAR TYPE D'ETABLISSEMENTS (%LIGNE)

	Ambulatoire	Hospitalisation	N
Clinique	100,0	6,2	67
Dispensaire	98,3	1,7	58
Centre de Santé	100,0	10,9	119
Hôpital	96,3	93,8	43
Entreprise	66,7	0	6
CT Autonome	82,4	0	5
Maternité	100,0	50,0	2
Total	99,4	10,1	300

TABLEAU 3.8 : PRESTATION DES SERVICES AMBULATOIRE ET HOSPITALISATION SELON L'AUTORITE DE GESTION (%LIGNE)

	Ambulatoire	Hospitalisation	N
Public	99,1	12,8	212
ONG	91,2	0	11
Privé	99,9	6,5	68
Religieux	100,0	0	3
Entreprise	100,0	18,6	6
Total	99,4	10,1	300

3.2 SERVICES DE BASES VIH/SIDA

3.2.1 CONSEIL ET TEST

Le point d'entrée pour accéder aux services ARV est le Conseil et Test. Le conseil est défini par les Directives Nationales de Côte d'Ivoire comme un rapport professionnel qui crée une atmosphère de confiance et de soutien entre conseiller et malade. Son but est d'encourager chaque client à faire le test, encourager des changements de comportements pour la prévention du VIH, et apporter un soutien moral aux personnes qui apprennent qu'elles sont séropositives.

La Stratégie nationale de Côte d'Ivoire contre le VIH inclut la promotion du conseil et test volontaire parmi la population générale comme une priorité. Les services de CT sont volontaires, anonymes et gratuits. Pour les femmes enceintes, le CT est proposé systématiquement pendant les visites prénatales. La stratégie Nationale contre le VIH propose d'intégrer des services de CT dans tous les établissements de soins médicaux. Cependant, 11 % de femmes et 8 % d'hommes ont été testés pour le VIH et reçu leurs résultats d'après l'étude la plus récente sur les indicateurs du VIH/SIDA, (EIS 2005).

Nous avons défini un établissement comme étant prestataire de CT s'il offre ou réfère des malades aux services de CT; les services de CT devaient inclure le test et le conseil. Une découverte intéressante dans notre étude est que plus de deux tiers (67,8 %) des établissements soit, offrent ou réfèrent les patients aux services de tests, mais seulement un quart (25,1 %) offrent ou réfèrent simultanément aux services de conseil (tableau 3.9). Les hôpitaux (69 %) constituent la proportion la plus forte d'établissement qui fournit à la fois les services de conseil et de test, contrairement aux dispensaires et cliniques. Au niveau régional, il y a des pourcentages relativement égaux d'établissements offrant des services de test. Cependant, les services de conseil et de test sont beaucoup plus disponibles dans la région des Lagunes 2, alors que seulement un quart ou moins des établissements dans les autres régions fournissent les services de conseil.

TABLEAU 3.9 : POURCENTAGE D'ETABLISSEMENTS OFFRANT DES SERVICES VIH/SIDA PAR TYPE D'ETABLISSEMENT ET REGION (% LIGNE)

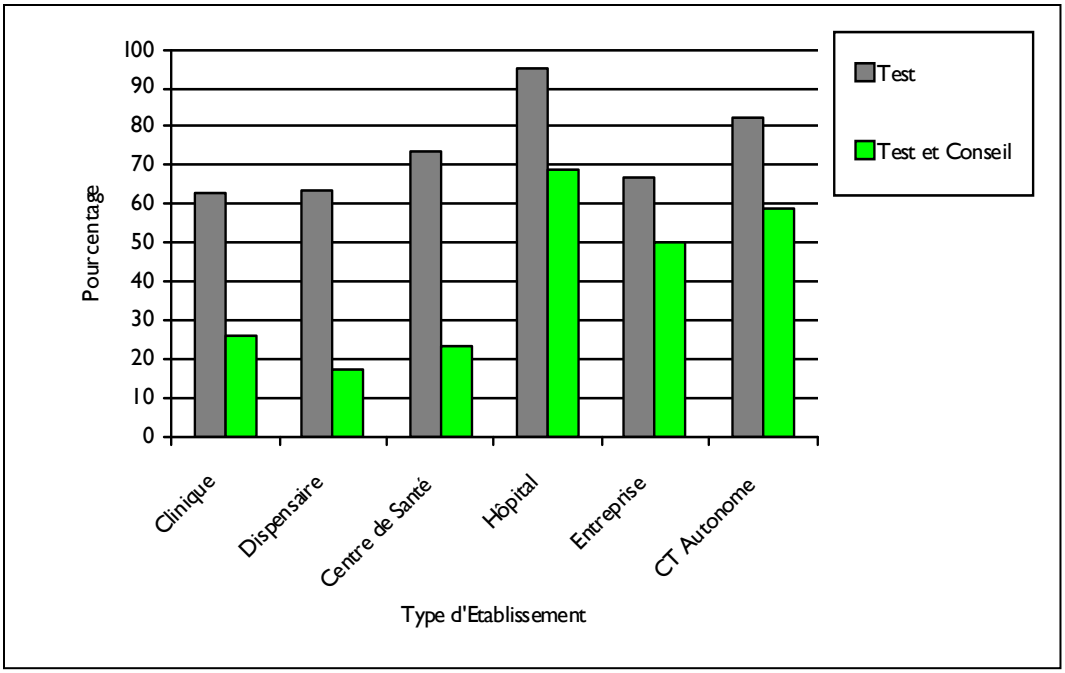
	Test de VIH*	Test et conseil**	N
Type d'établissement			
Clinique	63,2	26,3	67
Dispensaire	63,5	17,1	58
Centre de Santé	73,9	23,5	119
Hôpital	95,1	69,1	43
Entreprise	66,7	50,0	6
CT Autonome	82,4	58,8	5
Maternité	0,0	0,0	2
Région			
Lagunes 1	71,1	12,4	39
Lagunes 2	70,8	46,0	39
Sud	64,2	26,0	137
Nord	70,9	20,5	85
Total	67,8	25,1	300

*sur place, labo affilié, référé ailleurs

**pré-test/ post-test conduit par un conseiller pour les clients positif ou négatif

La figure 3.2 est une représentation graphique des établissements de santé offrant des services CT ou tests VIH. La majorité des hôpitaux (95 %) offrent des services de test de VIH. La majorité des cliniques (63 %), dispensaires (63 %), et centres de santé (73 %) aussi offrent des services de test de VIH. Par ailleurs, les tests accompagnés de conseils ne sont pas aussi largement disponibles.

FIGURE 3.2 : POURCENTAGE D'ETABLISSEMENTS OFFRANT TEST DE VIH OU TEST ET CONSEIL DE VIH



En observant les 85 établissements dans notre échantillon qui fournissent à la fois les services de test et de conseil, les cliniques constituent 43 % et les centres de santé approximativement 33 % des établissements offrant des services de CT (tableau 3.10). Il n'y avait que 5 centres autonomes de CT dans notre échantillon et ils constituent moins de 2% des établissements offrant des services de CT. Par ailleurs, un parmi les 5 centres autonomes de CT rapporte ne pas fournir des services de test VIH et 2 d'entre les 5 n'offraient pas de services de conseil.

Le secteur privé joue un rôle bien plus important dans la prestation des services de CT que tous les autres services de cette étude. Environs 38% des établissements qui offrent des services de test de VIH dans notre échantillon sont des établissements privés lucratifs, et 59% sont des établissements publics. Du sous-ensemble qui fournit des services de conseil également, un plus grand pourcentage (46 %) appartient au secteur privé.

Il semble avoir un déséquilibre dans la disponibilité des services de CT entre Lagunes 1 et 2. Seulement 7,5% des établissements offrant des services de test et de conseils sont situés dans la région de Lagunes 1, qui a 15% de tous les établissements enquêtés, tandis que 24% sont situés dans Lagunes 2 qui a13% des établissements (voir le tableau 3.10).

TABLEAU 3.10 : POURCENTAGE D'ETABLISSEMENTS OFFRANT DES SERVICES VIH/SIDA PAR TYPE D'ETABLISSEMENT, AUTORITE DE GESTION, ET REGION (%LIGNE)

	Test VIH*	Test VIH et Conseil**
	n=202	n=85
Type d'établissement		
Clinique	38,4	43,2
Dispensaire	17,6	12,8
Centre de Santé	38,4	33,0
Hôpital	4,6	9,0
Entreprise	0,2	0,5
CT Autonome	0,8	1,6
Maternité	0,0	-
Total	100,0	100,0
Autorité de Gestion		
Public	59,20	50,10
ONG	1,00	2,17
Privé	37,50	45,80
Religieux	1,00	1,40
Entreprise	1,21	0,40
Total	100,00	100,00
Région		
Lagunes 1	15,8	7,5
Lagunes 2	13,5	23,6
Sud	44,4	48,5
Nord	26,3	20,4
Total	100,0	100,0

*sur place, labo affilé, référé ailleurs

**pré-test/ post-test conduit par un conseiller pour les clients positif ou négatifs

3.2.2 SERVICES DE SOINS ET DE SOUTIEN (SSS)

Les services de soins et de soutien (SSS) sont inclus dans la Politique Nationale pour les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH). Ils sont définis comme services complémentaires aux services ARV. Les services de SSS sont les interventions qui améliorent, maintiennent, soutiennent la santé, préviennent contre la maladie, ou traitent les maladies qui n'entrent pas dans le cadre du protocole standard d'ARV. Les SSS incluent le traitement des infections opportunistes, les soins palliatifs, le traitement à domicile et les conseils pour la santé et la nutrition. En Côte d'Ivoire, les services de soin et de soutien à domicile se sont avérés efficaces.

Dans cette étude la définition de SSS a été élargie pour inclure le traitement de la tuberculose, le traitement des infections sexuellement transmises (IST) et le traitement du paludisme. Les SSS pour les malades du VIH sont fournis de façon officielle par 13 % d'établissements dans notre échantillon (N=54). Le tableau 3.11 affiche le pourcentage de ces établissements SSS qui fournissent les diagnostics de TB, le traitement TB, et le traitement du paludisme. Bien que le paludisme ne soit pas une infection opportuniste qui a besoin de SSS, il a un impact négatif à travers le pays. Par conséquent, ce n'est pas surprenant de constater que les services liés au paludisme sont offerts aux PVVIH dans presque tous les établissements. De surcroît, un pourcentage élevé (89 %) d'établissements SSS offre le traitement des

IST. Cependant, les prestations de services de TB sont relativement faibles; moins d'un tiers des établissements SSS offrent le traitement de TB.

TABLEAU 3.11 : POURCENTAGE D'ETABLISSEMENTS OFFRANT DES SERVICES SSS, IST, TB, ET PALUDISME PAR TYPE D'ETABLISSEMENT, ET AUTORITE DE GESTION (%LIGNE)

Type d'établissement	Traitement TB	Diagnostic TB	Traitement IST	Traitement Paludisme	N
Clinique	0	29,5	100,0	100,0	4
Dispensaire	50,0	0	80,5	100,0	10
Centre de Santé	29,2	17,5	87,0	100,0	17
Hôpital	36,8	34,2	100,0	100,0	21
Entreprise	0	50,0	100,0	100,0	2
CT Autonome	-	-	-	-	-
Maternité	-	-	-	-	-
Autorité de Gestion					
Public	41,9	16,8	96,5	100,0	45
ONG	0	0	100,0	100,0	2
Privé	0	22,8	77,2	100,0	6
Religieux	0	0	0	100,0	1
Entreprise	-	-	-	-	-
Total	29,6	17,5	89,4	100,0	54

Parmi les 27 établissements qui fournissent les soins VIH sur place, 72 % assurent le traitement de l'infection opportuniste (le tableau n'est pas présenté). Plus de 50 % de ces établissements fournissent le soutien palliatif pour les malades du SIDA au stade terminal. Le conseil alimentaire et les suppléments en protéine fortifiés sont fournis dans approximativement 20 % des établissements qui traitent les patients sur place.

Tuberculose

La Tuberculose est un problème majeur chez les PVVIH. C'est une des infections opportunistes principales associées au VIH/SIDA. En Côte d'Ivoire, le diagnostic et traitement de TB est une composante clé des soins et soutiens VIH/SIDA.

D'après le tableau 3.12, seulement 16 % des établissements offrent des services de TB, sous forme de diagnostic ou traitement. Seulement 8 % de tous les établissements du pays fournissent le dépistage du TB. La plupart des hôpitaux (58%) peuvent pratiquer des tests, mais peu d'établissements des niveaux inferieurs ont cette capacité. Presque 13% d'établissements fournissent des services de soins et de soutien pour la TB. Moins de 2% (31 établissements) ont une clinique TB sur place.

TABLEAU 3.12: POURCENTAGE D'ETABLISSEMENTS FOURNISSANT LES SERVICES DE TB (%LIGNE)

Type d'établissement	Diagnostic TB	SSS	Clinique TB sur place	Tout type de services TB	N
Clinique	6,4	5,9	1,5	6,4	67
Dispensaire	3,3	17,5	4,9	18,7	58
Centre de Santé	8,7	15,6	13,2	20,6	119
Hôpital	58,2	46,3	54,9	61,9	43
Entreprise	16,7	33,3	0,0	16,7	6
CT Autonome	20,0	0,0	17,6	20,0	5
Maternité	0,0	0,0	0,0	0,0	2
Total	8,4	12,8	8,1	15,6	300

Des 31 établissements offrant des services de TB, 69% utilisent le DOTS. Le faible taux de participation au DOTS est un sujet de préoccupation. Le tableau 3.13 montre que 78% des cliniques de TB et centres de santé et 82% de ces hôpitaux pratiquent le DOTS. Le taux de participation au DOTS des cliniques et des dispensaires s'est avéré bas dans notre échantillon.

TABLEAU 3.13 : POURCENTAGE D'ETABLISSEMENTS AVEC CLINIQUE DE TB SUR PLACE PRATIQUANT LE DOTS (%LIGNE)

Type d'établissement	Participe au DOTS	Font Diagnostic Test de TB	Registre de TB Observé	N
Clinique	0,0	100,0	-	1
Dispensaire	33,3	0,0	50,0	3
Centre de Santé	78,4	37,1	68,4	14
Hôpital	82,2	100,0	55,6	12
Entreprise	-	-	-	0
CT Autonome	100,0	100,0	100,0	1
Maternité	-	-	-	0
Total	68,5	52,5	64,1	31

Comme indiqué dans notre échantillon, 31 établissements ont une clinique TB sur place, les dispensaires et centres de santé fournissent 83% des tests de TB, suivis des cliniques (14%) (Tableau 3.14). La répartition des prestataires offrant les services DOTS montre qu'ils sont fournis en majorité dans les centres de santé. Les organisations religieuses et centres de maternité dans notre échantillon n'offraient pas de services de TB sur place.

TABLEAU 3.14: REPARTITION DES ETABLISSEMENTS FOURNISSANT LES DIFFERENTS SERVICES DE TB (% COLONNE)

Type d'établissement	Diagnostic de tests de TB fournis par l'établissement	Taux de participation au DOTS	Registre de TB observé	Médicament de DOTS disponible (tous patients)
	n=31	n=23	n=25	n=17
Clinique	14,2	-	-	-
Dispensaire	40,6	5,8	10,8	68,2
Centre de Santé	42,5	65,5	56,8	31,8
Hôpital	2,8	26,6	30,4	-
Entreprise	-	2,2	2,0	-
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Les méthodes utilisées pour le diagnostic de TB sont : l'examen de crachat isolé, l'examen de crachat en combinaison avec la radiographie, l'examen de crachat ou la radiographie, les symptômes cliniques isolés, ou le diagnostic par une agence de référence. Le tableau 3.15 montre que parmi les établissements qui traitent la TB, la plupart des patients sont diagnostiqués en utilisant soit l'examen de crachat, soit la radiographie (75%) ou les deux (12%).

TABLEAU 3.15: METHODES POUR DIAGNOSTIQUER TB (%COLONNE)

Méthode de Diagnostic	%
	n=22*
Examen crachat isolé	48,9
Soit crachat ou radiographie	26,2
Crachat et Radiographie à la fois	11,6
Symptômes cliniques isolés	13,3
Total	100,0

*Informa ion non disponible pour 9 cliniques de TB.

Dix-huit établissements de TB dans l'échantillon ont rapporté une moyenne de 843 patients de TB nouvellement diagnostiqués pendant la dernière année (écart type = 2798). Les données montrent également que 19 équipements ont suivi un nombre moyen de 65 patients de TB (écart type = 84) pendant les 30 derniers jours.

3.2.3 INFRASTRUCTURES DE BASE POUR LES SERVICES DE VIH/SIDA

La disponibilité des infrastructures de base pour la prestation des services de SIDA a été évaluée. Les différents éléments pris en compte sont les suivants :

- Matériel: microscopes utilitaires, machines de radiologie, réfrigérateurs, incubateurs, éprouvettes, hemocytomètres, lames.
- Provisions pour la prévention de l'infection : savon, eau courante, gants latex, machines de radiographie, désinfectant, récipients pour objets tranchants.
- Services aux patients: condoms, toilettes fonctionnelles, tests rapides de VIH et table d'examen.

Le tableau 3.16 montre la disponibilité de matériel de laboratoire fonctionnel dans chaque type d'établissement. Les machines de radiologie fonctionnelles était l'équipement le moins disponible (4 %) pendant que les réfrigérateurs étaient les plus disponibles (10 %). Comme était prévisible, généralement les hôpitaux possèdent ce genre d'équipement. Cependant, seulement 30 % d'hôpitaux avaient des appareils de radio fonctionnels. Les deux maternités dans l'échantillon ne possèdent aucun de ce matériel, y compris un incubateur. Notez que tous les établissements ne devraient pas nécessairement avoir chacun de ces types de matériel.

TABLEAU 3.16: DISPONIBILITE DES ARTICLES SUIVANTS D'EQUIPEMENT PAR TYPE D'ETABLISSEMENT (%LIGNE)

Type d'établissement	Micro-scope	Machines de Radiographie*	Réfrigérateur	Incubateur	Tubes à essai	Hemo-cytometre	Glacières	N
Clinique	8,2	6,4	9,6	8,2	6,5	4,7	5,0	67
Dispensaire	1,7	0	1,7	3,4	3,4	1,7	3,4	58
Centre de Santé	7,6	0	8,2	3,3	2,5	2,1	1,3	119
Hôpital	48,8	29,3	81,5	37,8	41,5	30,5	14,6	43
Entreprise	50,0	0	33,3	33,3	50,0	33,3	16,7	6
CT Autonome	17,6	0	41,2	17,6	41,2	0	17,6	5
Maternité	0	0	0	0	0	0	0	2
Total	8,2	3,6	10,2	6,6	6,0	4,0	3.8	300

*Exclues machines de radio de condi ion de fonctionnalité non connue.

Le tableau 3.17 montre la disponibilité d'éléments nécessaires pour la prévention des infections nosocomiales tels que eau courante, savon, gants latex, et récipients pour objets tranchants. Comme discuté dans la section du PAES, le savon et l'eau courante sont aussi des éléments critiques de la PAES pour les agents de santé. La proportion d'établissements avec eau courante disponible (55 %) est identique avec celle des habitations avec eau courante (54%) niveau national (EIS 2005). Environ trois-quarts des établissements ont du savon, des gants latex, ou récipient pour collecter les objets tranchants. Il faut noter que les établissements religieux disposent de tous les articles pour prévenir des infections nosocomiales.

TABLEAU 3.17 : ELEMENTS POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (%LIGNE)

	Eau Courante	Savon	Gants Latex	Récipients pour Objets Tranchants	N
Type d'établissement					
Clinique	64,8	60,3	59,7	62,7	67
Dispensaire	31,0	82,7	87,8	82,9	58
Centre de Santé	52,6	81,1	90,7	90,7	119
Hôpital	89,0	95,1	96,3	72,0	43
Entreprise	66,7	66,7	100,0	33,3	6
CT Autonome	58,8	41,2	41,2	17,6	5
Maternité	50.0	50.0	100.0	100.0	2
Autorité de gestion					
Public	45.7	81,9	90,7	86,1	212
ONG	58.8	64,7	55,9	41,2	11
Privé	65,4	59,2	60,4	64,1	68
Religieuse	100,0	100,0	100,0	100,0	3
Entreprise	81,4	88,4	47,7	72,1	6
Total	54,8	72,8	77,3	76.5	300

Le traitement approprié du matériel contaminé est crucial pour réduire la dissémination des infections. Comme indiqué ci-dessous, 77 % des établissements ont des récipients ou des dispositifs pour des objets tranchants. Cependant, seulement 33 % des établissements ont des incinérateurs. Environ un tiers des cliniques, des dispensaires, et des centres de santé ont chacun un incinérateur (tableau 3.18), seulement 45% des hôpitaux en disposent. Certaines structures utilisent comme moyen non conventionnel de traitement du matériel contaminé : l'incinération en plein air ou dans une fosse ouverte, l'enfouissement, le dépôt dans les poubelles publiques.

TABLEAU 3.18 : POURCENTAGE D'ETABLISSEMENTS AVEC INCINERATEURS, PAR TYPE D'ETABLISSEMENTS ET AUTORITE DE GESTION (%LIGNE)

	%	N
Type d'établissement		
Clinique	34,4	67
Dispensaire	29,0	58
Centre de Santé	32,8	119
Hôpital	45,1	43
Entreprise	16,7	6
CT Autonome	17,6	5
Maternité	0,0	2
Autorité de gestion		
Public	32,8	212
ONG	41,2	11
Privé	33,7	68
Religieuse	52,9	3
Entreprise	0,0	6
Total	32,8	300

Finalement, le tableau 3.19 fournit des informations sur les services et aménagements aux malades. Les préservatifs et tests rapides VIH sont essentiels pour la promotion du CT et des activités de prévention, alors que les toilettes et tables d'examen fonctionnelles sont des aménagements qui permettraient d'augmenter la fréquentation. La plupart des établissements (70 %) ont des toilettes fonctionnelles pour usage patient. On constate que les latrines sont le type le plus communément utilisé dans les maisons urbaines (57 %) et dans les régions rurales environ la moitié des maisons n'a aucun des types de toilette (EIS 2005).

Les préservatifs sont disponibles dans 26 % d'établissements, alors que les tests rapides sont disponibles dans seulement 10 % d'établissements de l'échantillon. Les tables d'examen sont disponibles dans 88 % des établissements.

TABLEAU 3.19 : DISPONIBILITE DES SERVICES, PAR TYPE D'ETABLISSEMENT ET AUTORITE DE GESTION (% LIGNE)

	Préservatifs	Test rapide	Toilette active	Table d' examen	*N*
Type d'établissement					
Clinique	16,8	10,3	78,8	83,3	*67*
Dispensaire	29,8	0	55,1	81,0	*58*
Centre de Santé	34,6	11,5	67,7	95,6	*119*
Hôpital	24,1	29,3	57,8	93,9	*43*
Entreprise	25,0	33,3	66,7	66,7	*6*
CT Autonome	76,9	41,2	62,5	41,2	*5*
Maternité	50,0	0	50,0	100,0	*2*
Autorité de gestion					
Public	33,1	7,2	60,5	90,6	*212*
ONG	66,7	41,2	81,8	60,6	*11*
Privé	15,5	12,4	81,5	82,8	*68*
Religieuse	0	0	100,0	100,0	*3*
Entreprise	40,9	6,8	59,1	100,0	*6*
Total	26,3	9,7	69,5	87.3	*300*

3.3 GESTION DE BASE ET SUIVI DES PVVIH

L'accès aux normes et directives nationales de soins et traitement, la traçabilité des patients et l'enregistrement des données sont importants pour l'observance au traitement, la gestion des approvisionnements et la planification de la politique. La Côte d'Ivoire a un bon antécédent de collecte et rapportage de données de santé même pendant la crise militaro civile (PEPFAR 2005). Dans notre échantillon, un peu plus de la moitié (54%) des 38 laboratoires qui font les tests de VIH gardent des dossiers sur le nombre total de clients testés. A partir des dossiers des établissements observés, un nombre moyen de 1056 clients ont été testés au cours des 12 derniers mois (écart type =1327).

TABLEAU 3.20 : POURCENTAGE DE LABORATOIRES AVEC DOSSIER DISPONIBLE SUR LE NOMBRE DE CLIENTS DE LABORATOIRE TESTES POUR VIH, PAR TYPE D'ETABLISSEMENT ET AUTORITE DE GESTION (%LIGNE)

	%	N
Type d'établissement		
Clinique	36,5	4
Dispensaire	-	0
Centre de Santé	80,7	9
Hôpital	98,1	21
Entreprise	50,0	2
CT Autonome	100,0	2
Maternité	-	0
Autorité de gestion		
Public	88.7	30
ONG	100.0	3
Prive	35.3	3
Religieuse	100.0	1
Entreprise	100.0	1
Total	73.7	38
Nombre moyen de clients ayant fait le test VIH pendant les 12 mois passés	1056	

Des procédures systématiques de rapportage pour informer les clients sur les résultats du test de VIH ne sont pas suivies dans la plupart des laboratoires. Seulement 20 % des 38 laboratoires enquêtés ont signalé qu'ils ont la documentation écrite et un système régulier pour informer les clients des résultats du test VIH. Quarante-deux pourcent des laboratoires enquêtés ont indiqué qu'ils n'ont aucun système pour informer les clients sur les résultats du test VIH. Dix-neuf pourcent des laboratoires ont indiqué qu'ils ont un système oral. Dix neuf pour cent des autres ont indiqué qu'ils ont de la documentation pour informer les clients sur les résultats mais elle est utilisée de façon irrégulière.

La majorité des 34 établissements offrant des services de PTME (75 %) gardent des registres sur le nombre total de clients venant pour la première consultation prénatale. Au cours des 12 derniers mois, les établissements offrant des services de PTME ont rapporté une moyenne de 888 consultations prénatales (écart type=534). Les dossiers des clients qui ont été testés pour le VIH sont gardés par 85 % des 45 établissements offrant des services CT enquêtés. Quatre-vingt-cinq pourcent des établissements de TB de l'échantillon gardent les dossiers des clients.

Le suivi des clients et la gestion des dossiers sont importants pour assurer des soins de santé de qualité. Quatre-vingt-cinq pour cent des établissements de l'échantillon maintiennent un certain type de système de gestion des données de la santé. La formation est une composante importante de la gestion des données pour s'assurer que le système continue d'être utilisé et que les techniques sont mises à jour. Le tableau 3.21 montre les taux de participation à une formation formelle et informelle des administrateurs de données.

TABLEAU 3.21 : POURCENTAGE D'ETABLISSEMENTS AVEC SYSTEME DE GESTION DE DONNEES DE SANTE, ET POURCENTAGE DONT LES ADMINISTRATEURS DE DONNEES PARTICIPENT AUX FORMATIONS FORMELLE ET INFORMELLE, PAR TYPE D'ETABLISSEMENT ET AUTORITE DE GESTION (%LIGNE)

	A un système de gestion des données	N	Parmi ceux qui ont un système de gestion des données :	
			Reçu formation formelle en SIG	Reçu formation informelle en SIG
Type d'établissements				
Clinique	71,8	67	12,9	14,3
Dispensaire	93,2	58	44,5	25,9
Centre de Santé	95,2	119	35,6	25,1
Hôpital	95,1	43	42,9	27,3
Entreprise	66,7	6	100,0	-
CT Autonome	100,0	5	82,4	-
Maternité	100,0	2	100,0	-
Autorité de gestion				
Public	94,8	212	38,4	25,1
ONG	94,1	11	42,4	36,4
Privé	72,8	68	15,4	14,4
Religieuse	100,0	3	52,9	0,0
Entreprise	47,7	6	52,4	0,0
Total	85,1	300	30,9	21,2

Parmi les établissements qui ont un certain type de système de gestion des données, 48% n'ont reçu aucune formation. Trente et un pourcent des répondants du système de gestion des données ont reçu une formation formelle, et 21% ont reçu une formation informelle.

En plus des responsables de la gestion des données recevant la formation, il est également important que le personnel impliqué dans la gestion des données soit formé de façon routinière dans la collecte et l'analyse des données, ce qui n'est pas le cas dans plus de la moitié des établissements de notre échantillon.

Les normes en matière de rapportage sont importantes pour la comparaison des données de base et les données à travers les établissements. Peu d'établissements avec des systèmes de gestions des données semblent avoir des normes sur la façon de rapporter et faire le suivi des données. Seulement 35 établissements ont des procédures de suivi des services de VIH.

TABLEAU 3.22 : POURCENTAGE D'ETABLISSEMENTS AYANT DES NORMES DE RAPPORTAGE SELON LE SIG (%LIGNE)*

Type d'établissement	Normes pour rapports de SIG	Normes de suivi de VIH	Normes pour rapports de VIH	N
Clinique	15,6	4,1	9,0	48
Dispensaire	47,1	9,4	31,4	54
Centre de Santé	50,1	12,1	42,8	109
Hôpital	57,1	40,3	50,6	31
Entreprise	25,0	33,3	33,3	3
CT Autonome	58,8	41,2	0	5
Maternité	50,0	50,0	50,0	2
Autorité de gestion				
Public	48,1	11,3	38,0	189
ONG	46,9	42,4	9,4	10
Privé	18,2	6,6	11,5	47
Religieuse	52,9	0	47,1	3
Entreprise	52,4	40,0	52,4	3
Total	38,1	10,4	28,8	252

*Total N représente le nombre de cliniques ayant un système de gestion des données en santé.

3.3.1 DISPONIBILITE DES PROTOCOLES NATIONAUX

Les protocoles nationaux normalisent un code de conduite pour le traitement et les services de santé dans un pays. La Côte d'Ivoire a des protocoles nationaux pour ARV, CT, PTME et certaines analyses de laboratoire parmi d'autres. La disponibilité sur place des protocoles et des directives nationaux a été examinée à chaque niveau du secteur de santé.

Presque tous les établissements (99 %) offrant des services d'ARV avaient des protocoles nationaux pour l'ARV sous la main. Comme montré dans le tableau 3.23 il y avait seulement un hôpital qui n'avait pas de protocoles disponibles.

TABLEAU 3.23 : POURCENTAGE D'ETABLISSEMENTS D'ARV AVEC DES PROTOCOLES ARV SUR PLACE (%LIGNE)

	%	N
Type d'établissement		
Clinique	-	
Dispensaire	100.0	1
Centre de Santé	100.0	6
Hôpital	97.3	19
Entreprise	100.0	1
CT Autonome	-	
Maternité	-	
Total	99.0	27

Seulement 52 % des établissements de PTME avaient des directives nationales de PTME disponibles sur place (tableau 3.24).

TABLEAU 3.24 : POURCENTAGE D'ETABLISSEMENTS PTME AVEC DIRECTIVES NATIONALES POUR PTME DISPONIBLES (%LIGNE)

	%	N
Type d'établissement		
Clinique	0	2
Dispensaire	100,0	1
Centre de Santé	56,4	11
Hôpital	54,5	19
Entreprise	100,0	1
CT Autonome	-	-
Maternité	-	-
Total	51,8	34

Approximativement un tiers des cliniques CT (32 %) a des protocoles CT, leur disponibilité semble limitée comparée à la disponibilité des protocoles d'ARV et de PTME. Le tableau 3.25 montre que les dispensaires et cliniques disposent le moins de protocoles nationaux pour CT. Le manque de protocoles dans les CT autonomes (un tiers a des protocoles) est également prononcé alors que le CT demeure le service principal qu'ils offrent.

TABLEAU 3.25 : POURCENTAGE D'ETABLISSEMENTS DE CTV AVEC DES PROTOCOLES CTV SUR PLACE (%LIGNE)

	%	N
Type d'établissement		
Clinique	23,1	8
Dispensaire	14,0	7
Centre de Santé	46,1	11
Hôpital	55,6	15
Entreprise	0	1
CT Autonome	33,3	3
Maternité	-	-
Total	31,7	45

Moins de la moitié de tous les établissements de laboratoire (46 %) avaient des protocoles de laboratoires disponibles sur la sécurité sanguine. Les laboratoires associés avec les cliniques avaient le moins de protocoles de laboratoire relatifs à la sécurité sanguine disponibles (tableau 3.26)

TABLEAU 3.26 : POURCENTAGE D'ETABLISSEMENTS DE LABORATOIRE AVEC DES PROTOCOLES DE LABORATOIRE RELATIFS A LA SECURITE SANGUINE (%LIGNE)

	%	N
Type d'établissement		
Clinique	31,3	7
Dispensaire	0	2
Centre de Santé	66,3	12
Hôpital	48,5	27
Entreprise	100,0	3
CT Autonome	50,0	2
Maternité	-	-
Total	45,7	53

3.4 SOINS CLINIQUES AVANCES ET SERVICES DE SOUTIEN POUR LES PATIENTS DU VIH /SIDA

3.4.1 TRAITEMENT DE NIVEAU SUPERIEUR D'INFECTIONS OPPORTUNISTES ET SOINS PALLIATIFS POUR LES CLIENTS VIH/SIDA

Au fur et à mesure que la condition du malade du SIDA s'aggrave les exigences du traitement augmentent. Les médicaments, les tests de laboratoire pour suivre leur état de santé, et la nécessité de traiter des infections opportunistes sont essentiels à la survie de ces malades.

A cause du caractère chronique du VIH/SIDA, l'approvisionnement constant de médicaments et la prévention d'une rupture de stock de médicaments est essentielle. Le tableau 3.27 ci-dessous affiche le pourcentage d'établissements qui ont des pharmacies. La plupart des hôpitaux, centres de santé et dispensaires ont des pharmacies. Plus de la moitié de toutes les cliniques (63%) a également des pharmacies.

TABLEAU 3.27 : ETABLISSEMENTS AVEC PHARMACIE (%LIGNE)

	% avec Pharmacie	N
Type d'établissement		
Clinique	63,2	67
Dispensaire	96,6	58
Centre de Santé	93,5	119
Hôpital	96,3	43
Entreprise	83,3	6
CT Autonome	41,2	5
Maternité	100,0	2
Total	81,3	300

Les médicaments d'ARV sont disponibles dans la plupart des établissements offrant l'ARV (78 %). La disponibilité de la gamme complète des médicaments ARV n'a pas été examinée. Le stock et la disponibilité de médicaments ont été observés seulement le jour de la collecte de données. Cependant, il peut être noté que la plupart des établissements d'ARV prescrivent l'AZT et le 3TC, avec 98% prescrivant l'un ou ces deux médicaments aux patients de VIH. Zidovudine est prescrit par 90% des établissements d'ARV, et Abacavir par 63% des établissements.

Les médicaments pour le DOTS sont disponibles dans 73 % des 31 établissements qui traitent la TB. Les hôpitaux et les centres de santé offrent le plus grand nombre de médicaments de DOTS et 81 % de ces établissements ont des médicaments de TB disponibles.

Notre échantillon comprenait 53 établissements avec des capacités de laboratoire. Cela représente 11 % (pondérée) des établissements en général. La répartition est présentée dans le tableau 3.28. Alors que la majorité des hôpitaux (82 %) est équipée d'établissements de laboratoire, moins de10 % des cliniques et centres de santé en possèdent. Contrairement aux autres établissements de niveau 1, quarante-et-un pour cent des centres autonomes CT ont des laboratoires. Cette capacité est en accord avec leur principal rôle en tant que prestataire de services de test.

TABLEAU 3.28 : POURCENTAGE DES ETABLISSEMENTS AVEC LABORATOIRE (%LIGNE)

	Avec Laboratoire	N
Type d'établissement		
Clinique	9,6	67
Dispensaire	3,4	58
Centre de Santé	9,8	119
Hôpital	81,5	43
Entreprise	50,0	6
CT Autonome	41,2	5
Maternité	-	2
Total	11,1	300

Parmi ces 53 laboratoires, la majorité des laboratoires est publique (52 %) suivie des laboratoires privés lucratifs (42 %). Malgré le pourcentage faible des cliniques et centres de santé avec laboratoires, ces laboratoires de niveau primaire représentent 67 % du nombre total d'établissements de laboratoire en Côte d'Ivoire (tableau 3.29). Les laboratoires d'hôpital représentent seulement 24 % des laboratoires.

TABLEAU 3.29 : REPARTITION DES LABORATOIRES PAR TYPE D'ETABLISSEMENT ET AUTORITE DE GESTION

	Pourcentage du nombre de laboratoire total
Type d'établissement	n=53
Clinique	35,7
Dispensaire	5,8
Centre de Santé	31,1
Hôpital	23,8
Entreprise	1,1
CT Autonome	2,5
Maternité	0,0
Total	100,0
Autorité de gestion	
Public	51,8
ONG	5,0
Privé	41,7
Religieuse	0,4
Entreprise	1,1
Total	100,0

Le tableau 3.30 montre le pourcentage des établissements de laboratoire dans notre échantillon qui offrent les différents types de tests de VIH. Le type le plus communément offert par 68 % des établissements concerne le diagnostic de CT. Presque la moitié des établissements de laboratoire offre des tests de VIH, de façon routinière, alors que 11% les offrent pour raison d'emploi. Par ailleurs, les établissements privés sont beaucoup moins disponibles à offrir des tests de VIH pour le CT que les établissements publics, mais plus disponibles à offrir des tests de façon routinière.

TABLEAU 3.30 : TYPES DE TESTS OFFERTS DANS LES ETABLISSEMENTS DE LABORATOIRE (%LIGNE)

	Test VIH pour CT Diagnostic	Test VIH administré de façon routinière	Test VIH pour raisons d'emplois	N
Type d'établissement				
Clinique	34,0	51,0	18,2	7
Dispensaire	50,0	0,0	0,0	2
Centre de Santé	44,2	58,6	0,0	12
Hôpital	71,6	39,4	7,6	27
Entreprise	66,7	66,7	0,0	3
CT Autonome	100,0	0,0	0,0	2
Maternité	0,0	0,0	0,0	0
Total	67,9	47,2	11,3	53
Autorité de gestion				
Public	72,5	47,5	12,5	40
ONG	75,0	25,0	0	4
Privé	28,6	57,1	14,3	7
Religieuse	100,0	0	0	1
Entreprise	100,0	100,0	0	1
Total	67,9	47,2	11,3	53

Les tests rapides de VIH ont été observés dans tous les laboratoires inclus dans l'échantillon. Les tests ELISA et PCR ont été observés seulement dans 3 laboratoires, alors que le Western blot n'a été observé que dans un seul laboratoire.

Quatre laboratoires facturent les tests de VIH avec des frais variant de 300 FCFA dans une clinique à 5000 FCFA dans un centre de CTV autonome. Trois laboratoires facturent des analyses de sang avec une grande variation de 1000 FCFA à 9700 FCFA.

3.4.2 SERVICES DE TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL

La Côte d'Ivoire respecte la classification CDC de 1993 quant à la détermination de l'éligibilité à l'ARV (Annexe 3). La prescription d'ARV est offerte seulement par des médecins formés en matière de soins et traitement du VIH. Le suivi des malades sous ARV est assuré par les médecins; l'observance du traitement peut être menée par le personnel médical ou agent de santé communautaire. Tous les médicaments ARV sont distribués à travers la Pharmacie de Santé Publique (PSP). (Politique Nationale 2005).

Bien que l'ARV existe depuis la dernière décennie, seulement 4 % (n=27) des établissements enquêtés en Côte d'Ivoire offrent ce service (tableau 3.31). Presque la moitié de tous les hôpitaux offre l'ARV, alors qu'approximativement 1 sur 20 des centres de santé en offre. Cependant, le tableau 3.32 montre que la majorité des services ARV est offerte par les centres de santé. Plus de 51 % de tous les services ARV sont fournis par les centres de santé.

TABLEAU 3.31 : DISPONIBILITE DES SERVICES ART PAR TYPE D'ETABLISSEMENT (%LIGNE)

	Offre ARV	N
Clinique	0,0	67
Dispensaire	1,7	58
Centre de Santé	5,7	119
Hôpital	45,7	43
Entreprise	16,7	6
CT Autonome	0,0	5
Maternité	0,0	2
Total	3,8	300

TABLEAU 3.32 : REPARTITION DES ETABLISSEMENTS FOURNISSANT L' ART PAR TYPE D'ETABLISSEMENT (%COLONNE)

	n=27
Clinique	-
Dispensaire	8,4
Centre de Santé	51.7
Hôpital	38,9
Entreprise	1,0
CT Autonome	-
Maternité	-
Total	100,0

Selon les directives nationales du traitement ARV, l'initiation à l'ARV devrait être basée sur les échelles de L'OMS et le comptage CD4. L'étude a noté que le comptage CD4 est effectué sur place dans un peu plus de 30 % des établissements qui offrent l'ARV avant de commencer le traitement.

La capacité de payer pour des services de santé a très bien été documentée comme une barrière à accéder aux soins en particulier pour des soins prolongés et chers liés aux conditions telles que le VIH/ SIDA. La plupart des fournisseurs d'ARV dans notre échantillon (59 %) requiert des frais pour les services ARV; seulement les centres de santé semblent donner des exemptions. Le tableau 3.33 montre une répartition de la portion d'établissements qui chargent des frais aux patients pour l'ARV par type d'établissement.

TABLEAU 3.33 : ETABLISSEMENT QUI FOURNISSENT L'ART ET CHARGENT DES FRAIS POUR LES MEDICAMENTS ARV (%LIGNE)

	Nombre total qui fournissent ART (non pondéré)	Pourcentage qui charge des frais pour les médicaments ARV
Type d'établissement		
Clinique	0	-
Dispensaire	1	100,0
Centre de Santé	6	24,0
Hôpital	19	97,3
Entreprise	1	100,0
CT Autonome	0	-
Maternité	0	-
Total	27	59,4

Le nombre moyen de patients traités pour VIH par 21 établissements qui offrent l'ARV pendant les 30 derniers jours était 509 patients (écart-type=1405). La plupart des établissements d'ARV mettent à jour régulièrement les dossiers des patients d'ARV, avec 97% disant qu'ils compilent des données sur le nombre de patients d'ARV.

3.4.3 PROPHYLAXIE APRES EXPOSITION AU SANG (PAES)

La disponibilité de la prophylaxie pour le personnel médical exposé au virus du VIH est importante pour la santé et le moral du personnel. La PAES implique un régime de traitement ARV de courte durée (28 jours) à être administré dans les cas d'exposition au VIH par accident professionnel tel qu'une piqûre par une aiguille souillée. UNAIDS et OMS recommandent que la PAES soit disponible pour tout le personnel sanitaire comme précaution universelle contre la transmission du VIH (OMS 2007, UNAIDS 2004). Le protocole National de Côte d'Ivoire explique qu'en cas d'exposition accidentelle au VIH, les professionnels de santé devraient arrêter la procédure dans laquelle ils sont impliqués immédiatement. Ils devraient rincer l'endroit de contact avec de l'eau courante pendant 5 minutes, nettoyer la blessure avec du savon et désinfecter pendant 5 minutes, et rincer à nouveau avec de l'eau propre. Un protocole prophylactique ARV devrait être prescrit entre 4 et 48 heures après exposition. (Guide Août 2005)

Dans cette étude, les établissements ont été considérés comme ayant une PAES si leur personnel avait accès à la PAES sur place ou dans un site de référence. La disponibilité de la PAES selon le type d'établissement est présentée dans le tableau 3.34. La PAES en Côte d'Ivoire est disponible de façon générale dans seulement 14 % d'établissements. Les hôpitaux représentent la majorité des prestataires avec PAES (56 %). Seulement 1 sur 5 des centres CT autonomes dans l'échantillon ont des procédures de PAES disponibles, et moins de 10 % de cliniques, dispensaires et centres de la santé en possèdent.

Les établissements d'ONG sont les plus équipés à offrir la PAES, mais moins d'un tiers d'entre eux le font effectivement (27 %). Seulement 16% des établissements publics offrent la PAES. La couverture de la PAES dans le secteur privé est encore plus faible-- seulement 7 % des établissements privés offrent la PAES.

TABLEAU 3.34 : DISPONIBILITE DE PAES PAR TYPE D'ETABLISSEMENT ET AUTORITE DE GESTION (%LIGNE)

	Pourcentage avec PAES	Directives de PAES disponibles	Dossier ou registre de PAES disponible	Médicaments pour PAES disponibles*	N
Type d'établissement					
Clinique	6,0	0	0	20,0	67
Dispensaire	6,9	-	0	0	58
Centre de Santé	6,7	50,0	28,1	10,9	119
Hôpital	55,8	100,0	47,1	40,9	43
Entreprise	16,7	100,0	-	100,0	6
CT Autonome	20,0	-	0	0	5
Maternité	0	-	-	-	2
Autorité de gestion					
Public	16,0	100,0	24,5	15,0	212
ONG	27,3	50,0	0	50,0	11
Privé	7,4	,0	0	20,0	68
Religieuse	0	-	-	-	3
Entreprise	0	-	-	-	6
Total	14,0	51,4	14,5	81,0	300

*Médicaments inclus: Combivir ou Stavudine avec Lamivudine ou Stavudine/Lamivudine/Indinavir

3.4.4 PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE ENFANT

La PTME est une intervention prouvée qui vise à réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant. D'après l'Étude sur l'Indicateur du SIDA la plus récente de Côte d'Ivoire (2005), presque deux tiers (62 %) de femmes savent que l'infection VIH peut être transmise à travers l'allaitement au sein, pendant que seulement 44 % des femmes savent qu'il y a des médicaments pour prévenir la transmission du VIH pendant la grossesse et l'accouchement. Encourager la mère à faire le test de VIH est le premier pas de la PTME, mais seulement 7 % des femmes enceintes ont rapporté avoir reçu le conseil et le test de VIH (EIS 2005).

En Côte d'Ivoire, les services de PTME sont souvent offerts conjointement avec les soins prénataux. Les Directives nationales suggèrent que l'AZT, une drogue antirétrovirale, soit prescrite de 36 semaines jusqu'à l'accouchement. Au moment de l'accouchement une dose de névirapine devrait être donnée à la mère et dans les 72 heures qui suivent à l'enfant. La Stratégie Nationale de Lutte contre le VIH définie la PTME comme suit:

1. Disponibilité de soins prénatal et obstétrical
2. Disponibilité du test VIH au cours de la première visite prénatale
3. L'accès au paquet de services PTME de base
4. Prendre soin de la mère (ARV, prévention d'IOs, traitement des ISTs, planification des naissances)

Dans un peu plus de la moitié des cas, les accouchements en Côte d'Ivoire sont assistés par une infirmière ou une accoucheuse (52 %) [EIS 2005). Seulement 3 % des accouchements sont assistés par

des médecins. Ce sont des considérations importantes pour offrir les services de PTME et PTME plus; les infirmières et accoucheuses ont besoin d'être formées et autorisées à administrer la névirapine, d'autant plus qu'elles assistent la majorité des accouchements.

Le tableau 3.35 ci-dessous montre le pourcentage d'établissements qui offrent toutes les formes de services PTME. Seulement 7 % (N=34) de tous les établissements dans notre échantillon offrent des services PTME. Plus de la moitié de tous les hôpitaux fournit la PTME, mais seulement approximativement un centre de santé sur dix fournit ce service. Les établissements de niveau 1où la plupart des femmes vont obtenir le soin prénatal seraient bien indiqués pour fournir la PTME, mais elle n'est disponible que dans 2 % des dispensaires.

TABLEAU 3.35 : REPARTITION DES ETABLISSEMENTS OFFRANT DES SERVICES DE PTME PAR TYPE D'ETABLISSEMENT (%LIGNE)

	PTME	N
Clinique	1,8	67
Dispensaire	1,7	58
Centre de Santé	10,7	119
Hôpital	53,7	43
Entreprise	16,7	6
CT Autonome	0,0	5
Maternité	0,0	2
Total	6,7	300

Les tableaux 3.36 et 3.37 montre la répartition des établissements qui offrent la PTME. Parmi les 34 établissements qui offrent la PTME, les centres de santé représentent la majorité (57 %) suivis des hôpitaux (26 %) et cliniques (11 %). Nous n'avions seulement que 2 maternités dans notre échantillon, et aucune d'entre elles n'offre la PTME. Soixante seize pourcent des 34 établissements sont dans le secteur public.

TABLEAU 3.36 : REPARTITION DES ETABLISSEMENTS OFFRANT DES SERVICES DE PTME PAR AUTORITE DE GESTION (%COLONNE)

	n=34
Clinique	11,4
Dispensaire	5,0
Centre de Santé	56,5
Hôpital	26,4
Entreprise	0,6
CT Autonome	-
Maternité	-
Total	100,0

TABLEAU 3.37 : REPARTITION DES ETABLISSEMENTS OFFRANT DES SERVICES DE PTME PAR AUTORITE DE GESTION (%COLONNE)

	n=34
Public	76,3
ONG	0,0
Privé	21,5
Religieuse	0,6
Entreprise	1,6
Total	100,0

Le paquet de services PTME offert varie selon l'établissement. En général, 75 % des établissements PTME fournissent des tests VIH aux femmes enceintes, 74 % fournissent la prophylaxie ARV pour les femmes et 69 % fournissent la prophylaxie pour les nouveau-nés (tableau 3.38). Le traitement pour les femmes séropositives est fourni par seulement 34 % des établissements de PTME.

TABLEAU 3.38 : SERVICES FOURNIS PAR LES ETABLISSEMENTS OFFRANT LA PTME (%LIGNE)

	Test VIH*	Prophylaxie ARV pour les femmes	Prophylaxie ARV pour les nouveau-nés	Total Fournissent PTME
Type d'établissement				
Clinique	100,0	94,7	94,7	2
Dispensaire	0	100,0	100,0	1
Centre de Santé	63,6	64,9	56,4	11
Hôpital	100,0	79,5	79,5	19
Entreprise	100,0	100,0	100,0	1
CT Autonome	-	-	-	0
Maternité	-	-	-	0
Total	75,3	74,1	69,3	34

*Cette variable inclus les tests VIH fournit sur place, dans un autre département du même établissement, ou par un établissement référé mais suivi.

Le tableau 3.39 présente les répartitions par colonne des établissements pour chaque type de service offert dans les 34 établissements de PTME. Presque la moitié des établissements qui offrent le test de VIH pour les futures mamans et la prophylaxie ARV pour les femmes sont les centres de santé. Les hôpitaux sont généralement les deuxièmes fournisseurs de ces services (35 %). Un petit nombre de dispensaires et cliniques offre des services PTME. Par ailleurs, il est intéressant de noter que 32 des 34 établissements offrent la PTME gratuitement.

TABLEAU 3.39 : SERVICES FOURNIS PAR LES ETABLISSEMENTS OFFRANT LA PTME (%COLONNE)

	Test VIH	Prophylaxie ARV pour les femmes	Prophylaxie ARV pour les nouveaux-nés
	n=29	n=27	n=26
Clinique	15,2	14,6	15,7
Dispensaire	-	6,5	7,0
Centre de Santé	48,8	49,6	46,1
Hôpital	35,2	28,5	30,4
Entreprise	0,8	0,8	0,9
CT Autonome	-	-	-
Maternité	-	-	-
Total	100,00	100,00	100,00

3.4.5 LES SERVICES DE CTV POUR LES JEUNES

Les services pour la jeunesse sont une composante importante des services VIH/SIDA. Les données de notre étude montrent que les services de CT pour la jeunesse sont très limités en Côte d'Ivoire avec seulement 5 % des établissements de CT offrant des conseils spécifiques à la jeunesse. Parmi ces quelques établissements qui offrent des conseils spécifiques à la jeunesse, seulement un a un conseiller formé spécifiquement pour travailler avec les jeunes.

CHAPITRE 4. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

4.1 CONCLUSIONS

La Côte d'Ivoire a fait d'énormes progrès en étendant les services de VIH/SIDA à sa population. Cependant il reste encore beaucoup de travail à faire pour s'assurer que les services soient étendus à travers toutes les régions à tous les niveaux de soins primaire, secondaire et tertiaire. Six principales conclusions peuvent être tirées de cette étude:

En premier, la majorité des établissements sanitaires et de prestation des services de VIH/SIDA est concentrée dans la partie sud du pays, particulièrement, les régions densément peuplées autour d'Abidjan (Lagunes 1 et 2). En effet, 24 % des habitants du pays sont situés dans les régions des Lagunes 1 et 2. Un peu plus d'un tiers des services d'ARV, de CT et des services de laboratoire sont concentrés dans ces régions. Il ressort de l'étude que la majorité des services VIH sont fournis par les hôpitaux.

Deuxièmement, le test VIH est largement disponible à travers le pays, cependant il n'en n'est pas de même pour le conseil. Plus de deux tiers (68 %) d'établissements dans notre étude offrent ou réfèrent des tests VIH, mais seulement un quart (25 %) offre ou réfère le conseil également. Les hôpitaux (69 %) étaient probablement les plus disponibles à offrir à la fois le conseil et le test, alors que les dispensaires et cliniques le fournissaient le moins.

Le secteur privé joue un très grand rôle dans l'offre de services CT comparés aux services ARV, PTME ou IO. Approximativement 38 % des établissements qui offrent le test VIH dans notre échantillon étaient des établissements privés lucratifs et environ 59 % étaient publics.

Quatrièmement, presque tous les établissements offrant l'ARV avaient des protocoles nationaux disponibles sur place. Environ la moitié des établissements de PTME et de laboratoire détenaient ces protocoles, et environ un tiers d'établissements CTV l'avait. Les protocoles nationaux ont certainement contribué à la standardisation d'un code correct de conduite pour la prestation des services dans le pays.

Cinquièmement, l'offre de la PTME est très faible. Seulement 7 % (N=34) de tous les établissements dans notre échantillon offrent la PTME. Plus de la moitié de tous les hôpitaux fournit le service mais seulement 2 % de dispensaires où la plupart des femmes effectuent des visites prénatales, fournissent la PTME.

Finalement, la PAES en Côte d'Ivoire est disponible dans seulement 14 % des établissements. Les hôpitaux fournissent la majorité de ces services (56 %). Seulement 1 sur 5 des CT autonomes dans l'échantillon ont des procédures de PAES disponibles. Moins de10 % des cliniques, dispensaires et centres de santé fournissent la PAES.

4.2 RECOMMANDATIONS

1. Etendre l'offre des services de PTME et ARV de façon stratégique aux établissements situés dans les zones à forte prévalence de VIH et aux établissements de niveau primaire qui peuvent être en partenariat avec un hôpital ou un centre de santé fournissant déjà des ARV pour assurer la qualité des services. Intégrer les services de PTME aux cliniques et aux dispensaires afin d'augmenter l'accessibilité dans les zones ruraux.

2. Intégrer le traitement ARV et TB pour améliorer à la fois la disponibilité des services et la gestion des cas de co-morbidité (tester et traiter les patients infectés par TB pour VIH et vice versa).

3. Augmenter les CT - augmenter les conseils et le suivi pour vérifier que les conseils sont faits de façon complète et mettant l'accent sur la prévention.

4. Assurer la prophylaxie après exposition au sang par la disponibilité des kits de PAES pour protéger le patrimoine que représente le personnel de santé.

5. Renforcer la collaboration entre le secteur privé et le secteur public pour fournir une plus large gamme de services sanitaires.

ANNEXE 1 : METHODE D'ECHANTILLONNAGE

A cause de la probabilité égale de sélection dans une région, le poids d'un établissement public est simplement une fonction du nombre d'établissements dans la population dans cette région divisée par le nombre d'établissements sélectionnés dans l'échantillon.

Par exemple, si N_h est le nombre d'établissements dans la région h et n_h le nombre d'établissements sélectionnés dans l'échantillon dans cette région. Le poids d'échantillonnage assigné aux établissements publics dans la région h est donné par

$$w_h = \frac{N_h}{n_h}.$$

Pour calculer les estimations de pourcentage et toutes les analyses statistiques nous utilisons les poids d'échantillonnage assignés à chaque établissement. Le pourcentage pondéré des établissements ayant une certaine caractéristique (par exemple, offrant un service spécifique) est obtenu comme suit :

Si $y_{hi} = 1$, si l'établissement i dans la strate h offre le service et $y_{hi} = 0$, s'il n'offre pas le service. Supposant qu'il y a L régions. La proportion pesée d'établissements offrant le service est

$$p = \frac{\sum_{h=1}^{L}\sum_{i=1}^{n_h} w_h y_{ih}}{\sum_{h=1}^{L}\sum_{i=1}^{n_h} w_{ih}}.$$

De même, toutes les autres proportions sont calculées en utilisant des poids.

Dans les tableaux qui ont été présentés dans le rapport tous les pourcentages sont des pourcentages pondérés. Nous avons aussi montré la taille de l'échantillon sur laquelle les pourcentages pondérés sont basés. Les pourcentages non pondérés ne donnent pas la distribution correcte à cause des probabilités de sélection inégales par type d'établissement et région. Par exemple, les établissements publics ont été largement sélectionnés en comparaison avec les établissements privés. Aussi, tous les hôpitaux ont été sélectionnés avec certitude. Par exemple, le tableau A1.1 compare les pourcentages pondérés aux non pourcentages pondérés.

TABLEAU A1.1 : REPARTITION DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES PAR TYPE D'ETABLISSEMENT (PONDERE ET NON PONDERE)

Type d'établissement	Taille de l'échantillon (n)	%Non pondéré	% Pondéré
Clinique	67	22,3	41,3
Dispensaire	58	19,3	18,8
Centre de Santé	119	39,7	35,2
Hôpital	43	14,3	3,3
Entreprise	6	2,0	0,2
CT Autonome	5	1,7	0,7
Maternité	2	0,7	0,6
Total	300	100,0	100,0

Le tableau A1.1 montre les pourcentages pondérés corrigeant ainsi l'augmentation de l'échantillonnage au niveau des hôpitaux. Il reflète la répartition des établissements dans la population.

Le tableau A.1.2 montre la répartition des établissements par région. (% Non-pondéré et pondéré)

TABLEAU A1.2 : REPARTITION DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES PAR REGION (PONDERE ET NON PONDERE)

Région	Taille de l'échantillon (n)	%Non pondéré	% Pondéré
Lagunes 1	39	13,0	15,1
Lagunes 2	39	13,0	12,9
Sud	137	45,7	46,9
Nord	85	28,3	25,1
Total	300	100,0	100,0

Les pourcentages non pondérés et pondérés sont similaires parce que la répartition de l'échantillon par région est relativement proportionnelle au nombre d'établissements total de toutes les régions.

ANNEXE 2: INDEX DES PRESTATIONS DE SERVICES VIH/SIDA ET RESSOURCES HUMAINES

Les quatre services majeurs VIH/SIDA provenant des résultats de l'EPS- ARV, PTME, CT et TB ont été répartis à travers les 19 régions de la Côte d'Ivoire en parallèle avec une répartition de quatre personnels de santé majeurs VIH/SIDA -médecins, infirmiers, techniciens de laboratoire et sages femmes (Butera et al. 2005). La disponibilité totale des services et le nombre de ressources humaines ont été additionnés pour chaque région. L'EPS et les études sur l'évaluation des ressources humaines font l'inventaire complet des hôpitaux et des cliniques régionales aussi bien également des plus petites unités de santé sélectionnées de façon aléatoire. Les valeurs collectées par région représentent la disponibilité des services de prévention, traitement, soins et des ressources humaines répartis à travers la Côte d'Ivoire. Les taux de prévalence VIH ont été appliqués au recensement de 2007 pour estimer la demande en services VIH/SIDA à travers le pays (EIS 2005, Index géographique 2007 Mondial).

L'offre et la demande de services VIH/SIDA et ressources humaines ont été intégrées dans l'index VIH/SIDA sur les prestations de services et ressources humaines. La disponibilité des quatre services majeurs et quatre types de Ressources humaines clé a été pesée en rapport avec le coût relatif de chaque type de service et années de formation pour chacun des 4 cadres de santé. Le tableau A2.1 illustre la méthode de sondage utilisée.

TABLEAU A2.1 : DISPONIBILITE DES SERVICES VIH/SIDA ET DES RESSOURCES HUMAINES

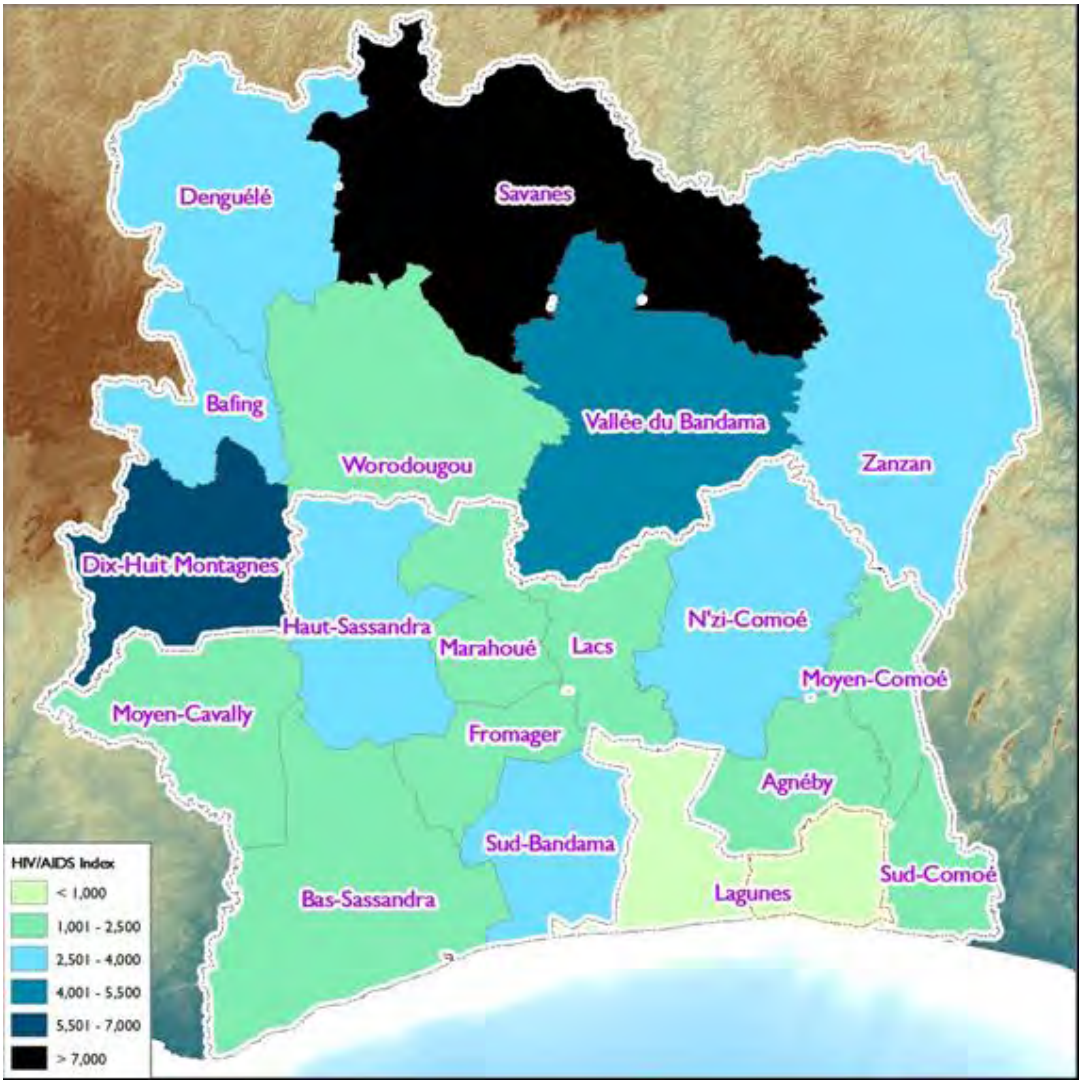
Services et Ressources Humaines	Poids(%)
ARV	38%
PTME	7%
TB	4%
CT	1%
Médecins	22%
Sages-femmes	12%
Infirmiers	8%
Techniciens Labo	8%
Total	100%

L'index des services VIH/SIDA et ressources humaines pour chaque région est équivalent à la population totale infectée (demande) divisée par la somme de services VIH/SIDA et ressources humaines (offre) multipliée par son poids relatif d'importance. Le tableau A2.2 contient les données utilisées pour générer l'index VIH/RH et la figure A2.1illustre l'accessibilité aux services HIV/SIDA et aux ressources humaines par région. L'index le plus bas représente une meilleure disponibilité de services VIH/SIDA et des ressources humaines.

TABLEAU A2.2 : INDEX DE PRESTATION DE SERVICES VIH/SIDA ET DES RESSOURCES HUMAINES

				Services				Ressources Humaines					
Région	**Population (2007)**	**VIH Prévalence**	**VIH Population**	**ARV**	**PTME**	**CT**	**TB**	**Médecins**	**Infirmiers**	**Techniciens Labo**	**Sages Femmes**	**Facteur de disponibilité**	**Marque VIH/SIDA**
Agnéby	822 592	5 ,5%	45 243	2	3	4	2	25	88	10	42	19	3 327
Bas-Sassandra	1 202 761	4 ,2%	50 516	2	2	5	1	32	105	15	46	23	3 109
Denguélé & Bafing	519 653	1 ,7%	8 834	1	1	1	0	5	15	1	0	3	3 681
Dix-Huit Montagnes	1 284 657	3 ,5%	44 963	1	1	1	1	8	57	3	8	8	5 606
Fromager	775 840	3 ,7%	28 706	1	2	5	2	14	75	2	36	14	2 020
Haut-Sassandra	1 354 028	3 ,7%	50 099	2	2	1	1	23	95	7	38	19	2 675
Lacs	681 812	4 ,8%	32 727	1	1	1	1	21	100	10	34	18	1 818
Lagunes	4 804 106	6 ,0%	287 734	7	11	13	8	726	1 279	216	678	365	789
Marahoué	743 621	3 ,7%	27 514	0	0	0	1	12	70	4	27	12	2 324
Moyen-Cavally	505 706	3 ,5%	17 700	0	0	0	0	12	41	7	13	8	2 201
Moyen Comoé	557 086	5 ,8%	32 311	2	5	3	1	30	89	12	38	20	1 582
Nzi-Comoé	1 038 166	4 ,8%	49 832	1	1	6	7	23	91	10	41	19	2 644
Savanes	1 386 445	3 ,2%	44 366	1	0	1	1	4	36	3	7	5	8 419
Sud Bandama	942 873	5 ,5%	51 858	1	2	0	1	15	69	7	36	14	3 637
Sud-Comoé	612 129	5 ,5%	33 667	1	1	1	0	28	90	14	60	22	1 521
Vallée Bandama	1 523 855	4 ,0%	60 954	2	2	3	2	23	62	2	18	13	4 566
Woro-dougou	456 708	1 ,7%	7 764	0	0	0	0	4	16	1	9	3	2 339
Zanzan	957 314	3 ,3%	31 591	2	0	0	2	12	67	4	19	11	2 761
Total	20 168 252		915 213										

FIGURE A2.1 : INDEX DE REPARTITION DES SERVICES VIH/SIDA ET RESSOURCES HUMAINES



Les régions ont été classées par rapport à la disponibilité des services VIH/SIDA; des scores leur ont été attribués selon la prévalence régionale VIH/SIDA couplée avec la production totale en ressources humaines et services VIH/SIDA offerts. Le score le plus bas représente une meilleure disponibilité de services VIH/SIDA. Les différents scores régionaux variaient entre 789 (Lagunes) à 8 419 (Savanes). La demande pour les soins VIH/SIDA était plus forte à Abidjan et dans les régions de Lagunes environnantes, cependant comme le suggère le classement, cette région offre aussi le plus grand nombre de ressources humaines et établissements sanitaires. Le deuxième meilleur score de l'index revient au Sud-Comoé (1,521) suivi du Moyen-Comoé (1,582), toutes deux régions dans la partie sud de la Côte d'Ivoire.

La figure A2.1 montre la répartition des services majeurs et ressources humaines dans les régions au Nord de la Côte d'Ivoire comparées aux régions du Sud. L'index VIH/SIDA montre qu'en dépit du plus grand nombre de populations infectées à Abidjan et alentours, les populations malades du nord n'ont pas un accès égal aux services VIH/SIDA.

ANNEXE 3 : SYSTEME DE CLASSIFICATION DU CDC POUR DETERMINER L'ELIGIBILITE A L'ARV

La classification CDC du VIH/SIDA est basée sur le taux cellulaire le plus faible de CD4 documenté (Tableau A3.1) et sur les conditions liées au VIH antérieurement diagnostiquées (Tableaux A3.2 et A3.3). Par exemple, si un patient avait jadis une condition qui répondait aux critères de la catégorie B mais est maintenant asymptomatique, le patient demeurerait dans la catégorie B. De surcroit, la classification est basée sur des conditions spécifiques comme indiqué ci-dessous. Des patients dans les catégories A3, B3, et C1-C3 sont considérés comme malades du SIDA.

TABLEAU A3.1 : SYSTEME DE CLASSIFICATION CDC POUR ADULTES ET ADOLESCENTS INFECTES PAR LE VIH

Nombre de lymphocytes CD4+	Catégories Cliniques		
	A **Asymptomatique, Primo-infection, PGL**	**B** **Symptomatique sans critères A ou C**	**C** **SIDA***
(1) ≥500 cells/µL	A1	B1	C1
(2) 200-499 cells/µL	A2	B2	C2
(3) <200 cells/µL	A3	B3	C3

Abbrevia ions: CDC = U.S. Centers for Disease Control and Prevention; PGL = persistent generalized lymphadenopathy.

Pour conditions,symptomatiques voir Tableau 2.

* Pour conditions indicateurs SIDA, voir Tableau 3.

TABLEAU A3.2 : SYSTEME DE CLASSIFICATION CATEGORIE B SYMPTOMATIQUE CONDITIONS :

Manifestations cliniques chez un adulte ou un adolescent infecté par le VIH ne faisant pas partie de la catégorie C et qui répondent au moins à l'une des conditions suivantes:

a) Elles sont liées au VIH ou indicatives d'un déficit immunitaire

b) Elles ont une évolution clinique ou une prise en charge thérapeutique compliquée par l'infection VIH.

Les Pathologies suivantes font partie de la catégorie B, la liste n'est pas limitative:

Angiomatose bacillaire
Candidose Oropharyngée
Candidose vaginale persistante, fréquente ou qui répond mal au traitement
Dysplasie du col (modérée ou grave), carcinome in situ,
Syndrome constitutionnel : fièvre (38,5 C) ou diarrhée supérieure a 1 mois
Leucoplasie chevelue de la langue
Zona récurrent ou envahissant plus d'une dermatose,
Purpura thrombocytopenique idiopathique,
Salpingite, en particulier lors de complication par des abcès tubo-ovariens,
Neuropathie périphérique.

TABLEAUAU A3.3 : SYSTEME DE CLASSIFICATION CATEGORIE C SYMPTOMATIQUE

CONDITIONS

Lorsqu'un sujet a présenté une des pathologies de cette liste, il est classé définitivement dans la catégorie C:

Bacterial pneumonia, récurrent (≥2 épisodes en 12 mois)

Bronchique, trachéale ou pulmonaire, candidose de l'oesophage
Cancer invasif du col
Coccodiodomycose, disséminée ou extrapulmonaire
Cryptococcose extrapulmonaire
Cryptosporidiose intestinale supérieure à 1 mois
Infection à CMV (autre que fois, rate, ou ganglions)
Rétinite à CMV (avec perte de vision)
Encéphalopathie due au VIH
Infection herpétique cutanéo-muqueuse (ulcères chroniques supérieurs à 1 mois) ou bronchique, pulmonaire ou oesophagienne
Histoplasmose disséminée ou extrapulmonaire
Isosporidiose intestinale chronique (supérieure a 1 mois)
Sarcome de Kaposi
Lymphome de Burkitt
Lymphome immunoblastique
Lymphome cérébral primaire
Infection a Mycobacterium tuberculosis, quel que soit le site (pulmonaire out extrapulmonaire)
Infection a Mycobacterium Acrium ou Kansasii disséminée ou extrapulmonaire
Infection a Mycobacterium, identifiée ou non, disséminée ou extrapulmonaire
Pneumonie a pneumocystis carinii, pneumopathie bactérienne récurrente
Leuco-encephalopathie multifocale progressive
Septicémie a salmonelle non typhi récurrente
Toxoplasmose cérébrale
Syndrome Cachectique dû au VIH

Source: AIDS Educa ion and Training Centers 2007

ANNEXE 4: REFERENCES

AIS 2005. AIDS Indicator Survey Côte d'Ivoire. Ministère de la Lutte Contre le SIDA, Institut National de la Statistique, RETROCI, Abidjan Côte d'Ivoire. ORC Macro, Calverton, MD USA. December 2006.

AETC. AIDS Education and Training Centers 2007. National Resource Center : CDC Classification System for HIV Infection. http://www.aids-ed.org/aidsetc?page=cm-105_disease#S6X

Butera, Damascene, John Vincent Fieno, Suzanne Diarra, Gilbert Kombe, Catherine Decker, and Soumahoro Oulai. July 2005. *Assessment of Human Resource Requirements to Deliver the President's Emergency Plan for AIDS Relief and Other Basic Health Services in Côte d'Ivoire.* Bethesda, MD: The Partners for Health Reform*plus* Project, Abt Associates Inc. www.phrplus.org/Pubs/Tech072fr_fin.pdf

Guide de prise en charge de l'Infection à VIH/SIDA de l'adulte et de l'enfant – Niveaux A, B, C. PNPEC, MSP, MLS. 2e édition, Août 2005.

Journal Officiel de la République de Côte d'Ivoire : décret N°96-877 du 25 octobre 1996 portant classification, définition et organisation des établissements sanitaires privés.

Lee, Won Chan, Gilbert Kombe, Suzanne D. Diarra, Damascene Butera, Amy Holdaway, Alison Bishop, Kreda Boci, and Olai Soumahoro. December 2006. *Human Resources for Health in the Private Sector: Understanding the Capacity, Motivation and Skills Mix in Côte d'Ivoire.* Bethesda, MD: Private Sector Partnerships-*One* project, Abt Associates Inc.

Lutte contre le VIH/SIDA et les autres pandémies en Côte d'Ivoire. UNDP 2007. www.ci.undp.org/sida2.php

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique : Arrêté N°96-878/MSP/CAB du 25 Octobre 1996 portant classification des établissements sanitaires.

Ministère de la santé et de l'hygiène publique: rapport sur la situation sanitaire des années 1999 et 2000. Novembre 2002.

Ministère de la santé et de l'hygiène publique : Rapport annuel VIH/SIDA 2005

Ministère de la santé et de l'hygiène publique : Rapport annuel VIH/SIDA 2006

Ministère de la lutte contre le SIDA, l'Institut National de la Statistique et le RETROCI : Enquête sur les Indicateurs du SIDA en Côte d'Ivoire 2005.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique : Carte sanitaire Direction de l'Information de la Planification et de l'Evaluation (DIPE).

PEPFAR. The President's Emergency Plan for AIDS Relief: Second Annual Report to Congress Released by the Office of the U.S. Global AIDS Coordinator
February 8, 2006, Chapter 10: Improving Accountability and Programming.
http://www.state.gov/s/gac/rl/61052.htm

Politique nationale de prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH dans le secteur santé. Abidjan, 1ere édition, Novembre 2005.

RASS 2000. Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire. Ministère de la Santé et de l'hygiène public.

Rapport annuel 2006 PNLT non diffusé

UNAIDS 2004. Post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection. Guidelines on the use of treatment starter kits. http://unworkplace.unaids.org/UNAIDS/common/docs/PEPdoc-May2004.pdf

UNAIDS. 2006 Report on the Global AIDS Epidemic

UNAIDS. The Basics: Post Exposure Prophylaxis. http://unworkplace.unaids.org/UNAIDS/basics/post-exposure-treatment.shtml

World Health Organization (2006). TB Country Profile : Côte d'Ivoire
http://www.who.int/GlobalAtlas/predefinedReports/TB/PDF_Files/civ.pdf

World Health Organization. Malaria Country Profile : Côte d'Ivoire
http://www.afro.who.int/malaria/country-profile/cote-ivoire.pdf

World Health Organization 2007. Post Exposure Prophylaxis for HIV/AIDS.
http://www.who.int/hiv/topics/prophylaxis/en/

World Gazetteer. Côte d'Ivoire, 2007 population estimates. http://world-gazetteer.com/r/r_ci.htm