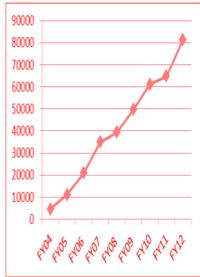




PLAN D'URGENCE AMÉRICAIN
IVOIRIENS ET AMÉRICAINS, ENSEMBLE CONTRE LE SIDA

PEPFAR

10 Ans & Ça Continue



Dix ans après la création du PEPFAR, le monde marque ses réalisations et espère en un avenir sans SIDA: Page 3.

Mot du Coordinateur

Alors que je prépare mon départ de la coordination du PEPFAR Côte d'Ivoire et que je me souviens des quatre années écoulées, je suis frappée par le nombre de défis que l'équipe d'USG et nos partenaires avons pu surmonter, les importants succès que nous avons réalisés et les idées novatrices que nous avons pu faire avancer. Il n'y a personne, je pense, qui puisse être d'avis contraire que la période de la crise postélectorale a été un moment unique et éprouvant qui commandait que nous nous adaptions et changions, soyons créatifs et courageux en face de nombreux inconnus. Je suis fière du fait que sous la direction de notre Ambassadeur et la bravoure de notre personnel et de nos partenaires, l'Ambassade des U.S.A soit restée ouverte et que le PEPFAR ait pu soutenir les braves travailleurs sur le terrain qui ont continué de fournir les services essentiels tout au long de la crise.



Ce qui ressort également, ce sont un certain nombre de succès que nous avons réalisés ensemble malgré de grandes épreuves, notamment :

- * La finalisation de l'EDS+ après plusieurs années d'efforts, avec des résultats confirmant la baisse de la prévalence globale du VIH.

- * La réduction du nombre de protocoles nationaux de traitement de plus de 40 à 12 et l'augmentation de l'achat de médicaments génériques, augmentant ainsi l'efficacité et nous permettant de servir plus de personnes.

- * L'étroite collaboration avec les

Voir 'Au revoir' à la Page 2

PEPtalk

Revue d'information
du PEPFAR
Côte d'Ivoire

No. 23, Juillet 2013

'Ma vie avait encore de la valeur' Le soutien aide la famille OEV à se remettre sur pied

Père de sept enfants, Kouamé Konan vivant dans la commune populaire d'Abobo a été licencié après une opération manquée, faute de moyens, de la cataracte qui l'a rendu aveugle. En 2009, son épouse, Adjo Lucie, tomba malade. Après plusieurs mois et de nombreux examens, ils étaient tous les deux déclarés séropositifs.

Ils arrivaient à peine à nourrir leurs enfants, âgés de 6 à 22 ans, encore moins payer leurs scolarités. Sous le poids des dettes et la menace d'expulsion de la maison pour son incapacité à payer son loyer, Kouamé n'osait plus sortir de sa chambre parce qu'il avait honte vis-à-vis de ses enfants. « Je préfère mourir, » ainsi s'exprima Kouamé.

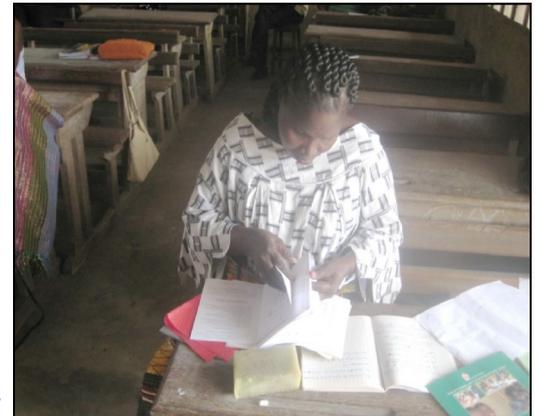
Un conseiller communautaire d'OGRADIE, sous-partenaire local de la Fondation AVSI, entendit parler de Kouamé et rendit visite à la famille. A travers une longue séance d'écoute et de conseil, ce dernier encouragea les parents à reprendre leur traitement du VIH.

« Ce jour là, j'ai pris réellement conscience que ma vie avait encore de la valeur » dit Kouamé.

« Parce que je n'arrivais pas à comprendre que l'on puisse encore s'intéresser à moi et ma famille dans une telle situation ».

OGRADIE est l'un des 27 sous-partenaires locaux qui bénéficient de l'appui technique et financier de la Fondation AVSI, financé par USAID/PEPFAR. Au cours de l'année fiscale 2012, ce projet a appuyé la prise en charge de 15.710 orphelins et enfants vulnérables et 11.612 membres adultes de leurs familles en Côte d'Ivoire.

Aidé par les conseillers d'OGRADIE, Kouamé engagea la longue procédure administrative pour



Les cours d'alphabétisation aident Adjo Lucie à gérer son petit commerce et soutenir sa famille.

obtenir de son ancien employeur le paiement de ses droits. Il acheta un congélateur pour sa femme qui entreprit un commerce de vente de lait caillé et de sandwich. Grâce au projet, leurs enfants ont repris l'école et participent aux cours de renforcement ainsi qu'aux activités récréatives.

Leur mère suit des cours d'alphabétisation financés par le projet pour accroître sa capacité de gestion de son petit commerce.

« Le commerce de mon épouse nous permet de vivre sans trop grandes difficultés et j'ai repris goût à la vie » dit Kouamé. « Mais je ne pourrai jamais oublier tout le soutien que ce projet a manifesté à notre endroit. Aujourd'hui je me sens digne et fier lorsque mes enfants m'appellent Papa, » conclut-il avec un large sourire.

Success Story

PEPFAR CI: Résultats sans cesse croissants

Les résultats des six premiers mois de l'année fiscale 2013 montrent une croissance et une amélioration qualitatives continues du programme PEPFAR Côte d'Ivoire pendant qu'il travaille pour faire face aux défis relatifs à la rétention des patients sous TARV, aux soins pédiatriques, à la couverture de la PTME et au ciblage coût-efficace des services.

Les points marquants (voir tableau) comportent les augmentations significatives, par rapport à il y a un an, au niveau du nombre des femmes enceintes séropositives qui ont reçu une prophylaxie ARV (38%), des personnes testées pour le VIH (45%), des patients ayant bénéficié de soins (33%), des patients sous TARV (24%) et des orphe-

Résultats PEPFAR Côte d'Ivoire	Oct 2012- Mars 2013	Même période l'année dernière
Femmes enceintes testées ou recevant des services VIH	242,003	191,566
Femmes enceintes séropositives recevant la prophylaxie ARV	6,398	4,651
Personnes testées, résultat reçu	510,612	353,124
Personnes vivant avec le VIH recevant des soins	258,515	195,041
Personnes recevant l'ART (file active)	87,852	70,818
Orphelins et enfants vulnérables recevant des soins et soutiens	106,521	81,896

lins et enfants vulnérables bénéficiant des soins et soutiens (30%).

Concernant le renforcement des systèmes de santé (RSS), PEPFAR CI a achevé une straté-

gie RSS, a apporté un soutien à la PSP et achevé des études sur le secteur sanitaire privé et les facteurs de perdus de vue parmi les patients sous TARV.

'Nouvelle PSP' renforce la chaîne de vie

La disponibilité continue des produits de lutte contre le VIH/SIDA aux points de prestation de service fait des grands avancés en Côte d'Ivoire avec des mesures importantes de transformation de la Pharmacie de la Santé Publique (PSP) et l'externalisation ponctuelle de la logistique de distribution.

Le 21 juin, Madame la Ministre de la Santé et de la Lutte contre le SIDA Dr Coffie-Dougou Raymonde a inauguré les travaux de l'Assemblée Générale Constitutive de la Nouvelle PSP. A en croire Mme la Ministre, « La transformation de la PSP du Statut d'Etablissement Public National en une Association Sans But Lucratif va permettre

une meilleure gouvernance et une gestion plus efficiente de l'approvisionnement et la distribution des produits de santé. Cela va permettre d'augmenter la disponibilité et l'accessibilité des produits dans les formations sanitaires de santé en Côte d'Ivoire. »

Avec la transformation de la PSP, il y aura une plus grande flexibilité dans la mobilisation des ressources financières pour l'acquisition des médicaments. Le cadre juridique et organisationnel de la Nouvelle PSP va permettre une gestion plus efficiente pour réduire les ruptures de stocks de médicaments antirétroviraux, tests de dépistage, réactifs de laboratoire, et autres, ainsi que les retards de livraisons vers les formations sanitaires.

Selon le Dr Coffie-Dougou, « Un système de gestion efficient et le respect des principes de bonne gouvernance et de transparence sont le gage de la performance. »

L'appui institutionnel du PEPFAR en collaboration avec d'autres partenaires vise à renforcer la gouvernance et accroître l'autonomie de gestion à

la PSP. En faveur de la réforme en cours, la Nouvelle PSP se dotera des moyens suffisants pour mieux jouer son rôle de pilier du système de gestion des produits de santé pour le secteur publique.

Cet appui se réalise avec le soutien du PEPFAR et ses partenaires, notamment SCMS (financé par USAID). Elle fait partie d'un paquet d'initiatives innovantes qui inclut aussi l'externalisation de la logistique de distribution à la PSP. Afin d'aider la PSP à respecter son calendrier de livraison, le PEPFAR finance le coût de livraison à travers un partenariat privé avec une compagnie de transport local, pour une période de 12 mois. Pendant cette période transitoire, la PSP augmentera ses capacités pour prendre en charge ses opérations de distribution, de façon plus efficace.

L'externalisation ponctuelle de la livraison va aider à résorber les ruptures de stock récurrentes dans les divers points de prestations. Pour certaines structures, les commandes avaient accumulé d'un retard de livraison de plus de trois mois.

Le PEPFAR va poursuivre ses efforts aux côtés des autres partenaires pour aider le MSLS pour assurer que chaque patient ait accès aux produits de santé chaque fois qu'il en ait besoin.



Un camion chargé de médicaments, en route pour la livraison sur l'itinéraire Abidjan-Yamoussoukro-Bouaké.

Au revoir

Suite de la Page 1
responsables gouvernementaux pour appuyer les politiques et plans nationaux de santé et VIH, les rapports annuels de REDES, et les propositions du Fonds Mondial.

* La réalisation de plusieurs études qui ont permis l'utilisation des données pour les prises de décisions et poursuivi la longue histoire des contributions de la Côte d'Ivoire dans le domaine de la recherche.

* L'orchestration des visites fructueuses effectuées par les responsables de haut rang du gouvernement américain, y compris des membres du Congrès, le Directeur de CDC et l'Administrateur Adjoint de l'USAID, tous cherchant à témoigner de nos succès afin de poursuivre le soutien sans précédent du Congrès américain.

Voici juste quelques-unes des choses dont je suis fier d'avoir pu contribuer en tant que membre de l'équipe PEPFAR. Je sais que la prochaine coordinatrice rencontrera des défis différents et tout aussi difficiles, mais elle sera aussi inspiré par le dévouement et la persévérance de notre équipe et nos partenaires.

Contribuez à PEPtalk!

Avez-vous une histoire, une belle photo? Un commentaire pertinent? Envoyez-les à votre point focal.

Contributeurs à PEPtalk No. 23:
Partenaires du PEPFAR CI, Kamdem Simplice, Koffi Ernest, Njambo Joan-Luis Brian Howard

Arrivées & Départs



Arrivées à PEPFAR, ci-dessus de la gauche vers la droite: Dr. **Fazle N. Khan**, directeur-pays de CDC; **Andrea Halverson**, responsable adjointe de USAID/PEPFAR; **Stefan Weir**, chef de la Division Gestion des Projets à CDC; **Joe Davis**, directeur adjoint a.i. de CDC; **Stephen Howard**, coordinateur des études (CDC); Dr. **Safiatou Thiam**, conseillère a.i. en RSS (USAID); et **Matthew McClennahan**, Presidential Management Fellow (USAID).

Départs, ci-dessous de la gauche vers la droite: **Jennifer Walsh**, coordinatrice-pays du PEPFAR; **Richard Richmond Kassi**, biologiste (CDC); **Heidi Jugenitz**, conseillère en RSS (USAID); **Peter Mills**, coordonnateur des opérations (USAID); **Carlo Zorzi**, représentant-pays d'AVSI; **Brian Howard**, co-responsable de la Division Gestion des Projets (USAID); et **Djénéba Coulibaly-Traore**, chef adjointe de la Division Soins et Traitement (CDC), qui heureusement sera de retour en 2014 après ses études.



In Memoriam



M. Toka Bi Toka Emmanuel, mécanicien automobile à CDC depuis 1990, est survenu le 23 mai 2013. M. Toka laisse une veuve et 11 enfants.



Il y a 10 ans le SIDA était une condamnation à mort. Il menaçait le fondement même des sociétés, créant des millions d'orphelins, retardant le développement économique et maintenant les pays dans la pauvreté. Avant la promulgation de la loi portant création du Plan d'Urgence Présidentiel de Lutte contre le SIDA (PEPFAR) le 27 mai 2003, l'espoir était bloqué.

Aujourd'hui, en conséquence de l'engagement du peuple américain et de leurs partenaires dans le monde entier, une génération sans SIDA est en vue. Les nouvelles infections ont globalement diminué de 19% au cours des 10 dernières années, et la mortalité due au SIDA a baissé de 26% depuis son niveau record en 2005. En Afrique subsaharienne les progrès ont été encore plus remarquables, avec la baisse des nouvelles infections de 33% et celle de la mortalité liée au SIDA de 32%.

Une manière de mesurer le progrès vers une génération sans SIDA consiste à comparer le nombre de nouvelles infections à VIH avec l'augmentation du nombre de nouveaux patients sous traitement pendant une période donnée. En faisant baisser le nombre de nouvelles infections par an en dessous de l'augmentation annuelle de nouveaux patients sous TARV, on peut réaliser ce que l'on appelle le «point critique» programmatique. Aujourd'hui, 13 pays ont atteint ce point critique, et la Côte d'Ivoire y est proche. Cette avancée formidable est le fait des efforts conjoints de tous ceux qui sont engagés dans la lutte contre le SIDA.

A travers le PEPFAR, nous avons pris l'engagement ferme d'aider les pays à évoluer vers et aller au-delà du point critique.

Il y a matière à célébration. Le 18 juin, le Secrétaire d'Etat Américain John Kerry a fait une annonce à laquelle nous n'aurions jamais rêvé il y a 10 ans. En juin, le PEPFAR aura permis à 1 million de bébés de naître sans infection à VIH.

Pendant plus d'une décennie, nous avons

10 Ans et Ça Continue



appris que les antirétroviraux (ARV) préviennent la transmission mère-enfant du VIH. Au fil des ans, nous sommes devenus plus efficaces en initiant le traitement précoce pour les femmes enceintes, réduisant de façon significative la probabilité qu'elle puisse transmettre le VIH à son bébé.

Nous avons un élan réel, motivé par l'engagement politique et les avancées scientifiques relatives à la PTME et au TARV.

Un exemple est l'approche de santé publique que plusieurs pays sont en train de mettre en œuvre pour réduire davantage la transmission mère-enfant. Cette approche, appelée Option B+, emploie la même combinaison d'ARVs utilisée pour traiter les

adultes séropositifs et réduira à moins que 5% les chances qu'une mère transmette le virus à son enfant. L'Option B+ maintient les mères en bonne santé, offre une baisse permanente de la transmission du VIH aux partenaires sexuels, et prévient la transmission mère-enfant au cours de futures grossesses. En Côte d'Ivoire, le Ministère de la Santé et la Lutte contre le SIDA prépare déjà des documents nationaux pour aller de l'avant avec l'Option B+ et avec le soutien de l'UNICEF et du PEPFAR conduit un projet pilote de l'Option B+ dans sept districts sanitaires.

La mise en œuvre de cette approche dans les pays à forte prévalence du VIH est un grand pas vers la réalisation de l'engagement pris par le Président Obama pour que le peuple américain soutienne 6 millions de personnes sous ARV et fournisse les ARV à 1,5 millions de femmes enceintes séropositives d'ici à la fin de 2013.

En luttant contre le SIDA, nous soutenons les fondements de la santé, de la productivité et des sociétés stables dans lesquelles les pays peuvent mieux prendre en charge leurs propres citoyens.

Alors que nous réfléchissons à l'impact profond que le PEPFAR a eu sur la vie de millions de personnes dans le monde entier, il est aussi important de réfléchir de manière critique à où nous allons. Nous savons à présent ce que nous devons faire pour atteindre l'objectif d'une génération sans SIDA, qu'ensemble nous pouvons transformer en réalité.

Les Chiffres (nouvelles estimations pour la Côte d'Ivoire par l'ONUSIDA)

Année	VIH+ adults et enfants	Nouvelles infections à VIH	Morts dues au SIDA (par an)	Prévalence adult (%)	Orphelins dus au SIDA	Eligible Pour TARV - adults	Eligible pour TARV - enfants	Mères en besoin de la PTME
2003	600.000	42.000	51.000	5,8	320.000	75.000	27.000	33.000
2012	450.000	32.000	34.000	3,2	400.000	190.000	36.000	20.000

Le Personnel

Impossible de citer tout le monde – le personnel-pays et ceux du siège, les responsables du gouvernement ivoirien, les partenaires, les leaders communautaires, les activistes – qui ont contribué au succès de PEPFAR en Côte d'Ivoire. Une fois que vous commencez – Monica Nolan, Joseph Essombo. ... — où allez-vous arrêter? Aujourd'hui, juste une marge de page pour rendre hommage au personnel qui a travaillé pour le compte du PEPFAR CI (tous dans le cadre de CDC) pendant toute son existence, en constituant la fondation solide, souvent inaperçue, du programme. Dans le sens de l'aiguille d'une montre, du coin supérieur gauche de la page:

Operations et soutien: Kouadio Coissy Justin, Lingani Safiatou, N'guessan Yao Deborah, Coulibaly Tenena Nouhoun, Baudoux Assou Aline, Cissoko Diabate Oumou, Assi Eric Arsene, Aikins Emmanuel Fynn, Traore Mamadou, Kpan David, Yahoutche Ette Jean-Noel, Ako-Nai Elizabeth Anyele, Ehouman Saman, M'bada Djahoura Pierre

Laboratoire Retro-CI: Maran Mathieu, Soroh Dramane, Karamoko Bakary, Dikry Guetey Noel, Borget Marie Yolande, Ya Kouadio Leonard, Aka Frederick, Soro Dotana Mathias, Tehe Gnihonfle Andre, Allangba Yao Alphonse, Douto Lea Siemiho, Ouattara Moussa

Motor pool: Osei Michael Kofi, Dumfeh Peter, Toure Zeydi Alhousseini, Aboagye Kojo, Kambou Laconte Emile, Oumar Cisse, Ble Naman Gabin, Eduafo Kwabena Philip, Koffi Appéhin, Amponsah John

IT: Kone Adama, Kouassi Kouakou Tchereme Moise, Njambo Joan-Luis

Technical: Kikie Zadi Paul, Gbaie-Awounan Lou Irie Babette, Latte Adjoua Lydie, Tanoh-Wondji Christiane Gozo, Doumately Leman Isabelle Nicole, Yao Orsot Aya Therese, Coulibaly-Traore Djénéba, Ekra Kunombo Alexandre, Nicoue Amassanh Aimé

