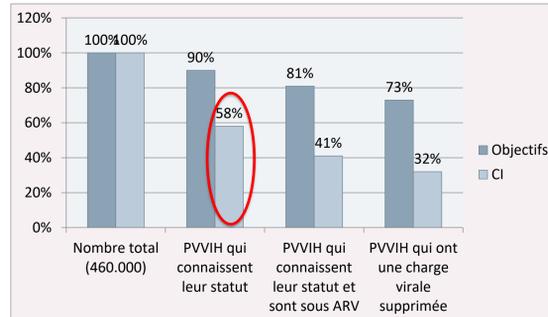


Nelly Assoumou<sup>1</sup>, Anne Bekelync<sup>2</sup>, Séverine Carillon<sup>3</sup>, Alexis Kouadio<sup>1</sup>, Honoré Quantchi<sup>1</sup>, Mohamed Doumbia<sup>1</sup>, Christine Danel<sup>4</sup>, Mariatou Koné<sup>1</sup>, Joseph Larmarange<sup>3</sup> pour le groupe DOD-CI ANRS 12323

(<sup>1</sup>) Institut d'Ethno Sociologie (IES), Abidjan, Côte d'Ivoire • (<sup>2</sup>) Programme PACCI, site ANRS, Abidjan, Côte d'Ivoire  
(<sup>3</sup>) Ceped UMR 196 (Paris Descartes-IRD) SageSud ERL INSERM 1244, IRD, Paris, France • (<sup>4</sup>) INSERM, 1219, Bordeaux, France

## Contexte

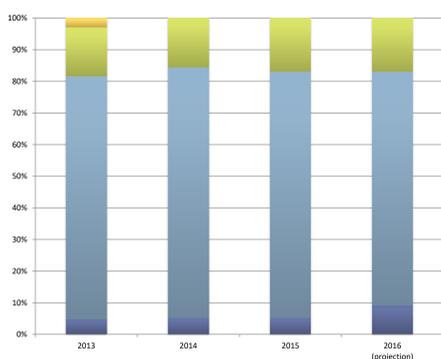
Cascade VIH en Côte d'Ivoire (Onusida 2016)



✓ En Côte d'Ivoire, le dépistage du VIH demeure un défi majeur dans l'atteinte du 90/90/90 de l'Onusida : on estime que **seuls 58% des PVIH connaissent leur statut**

✓ **Des stratégies pour améliorer l'accessibilité de l'offre** : la Côte d'Ivoire s'est rapidement engagée dans un processus de **décentralisation** de ses activités VIH, notamment du dépistage, ainsi qu'à la promotion d'un dépistage "hors les murs" des structures de santé, via des ONG locales. En effet, le taux d'utilisation des structures de santé publique est estimé à seulement 18% de la population. (Etude sur l'utilisation des services de santé en Côte d'Ivoire (MSLS/CPS 2008))

Financement de la lutte contre le sida en Côte d'Ivoire (Onusida, 2016)



✓ Ces stratégies ont été rendues possibles par l'appui **des bailleurs de fonds internationaux** (Pepfar et Fonds mondial), qui financent près de 90% des activités VIH/sida.

Ces bailleurs ont leurs **propres contraintes budgétaires et leurs propres calendriers**, qui impactent directement la mise en œuvre de l'offre de dépistage communautaire.

## Question de recherche

**Quel est l'impact de ces financements internationaux élaborés sur le mode du « projet », quant à la mise en œuvre des activités de dépistage des conseillers communautaires (effectivité, régularité), tant « hors les murs » qu'au sein des structures de santé ?**

## Méthode

✓ **Enquête de sociologie qualitative** (2015-2016) dans trois districts sanitaires ivoirien (Man, Aboisso, Cocody-Bingerville).

✓ **entretiens semi-directifs** auprès de:

- 3 représentants des ONG internationales
- 1 représentant d'une ONG nationale
- 18 représentants des ONG locales
- 3 représentants des Directions départementales de la santé
- 97 professionnels de santé

✓ **Analyse thématique sur NVIVO**

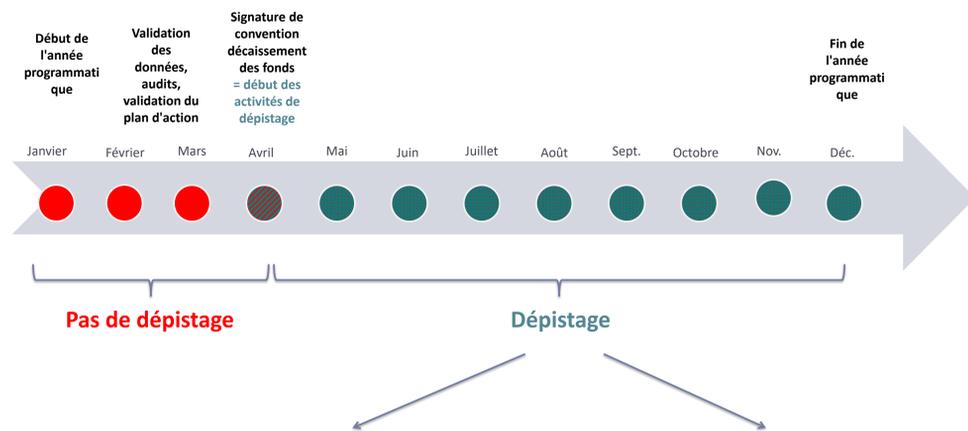


## Résultats

**L'accessibilité du dépistage a augmenté à l'intérieur du pays. Cependant, l'offre de dépistage est irrégulière et reste en-deçà des objectifs, en raison notamment des dispositions financières des bailleurs.**

➔ **Décaissements tardifs** : les décaissements se font 3 ou 4 mois après les dates prévues pour le démarrage des activités de dépistage « communautaire ». En l'absence de fonds propres, seulement 50% des activités prévues dans l'année sont réalisées par certaines ONG locales

Année type des activités de dépistage d'une ONG communautaire



➔ **Irrégularités des rémunérations** des conseillers communautaires, pouvant provoquer un absentéisme et un désinvestissement au profit d'activités génératrices de revenus (petits commerce, travaux champêtres) pour subvenir à leurs besoins

«Souvent même je fais trois ou quatre mois sans salaire, c'est après qu'on me donne [...]. Quelques fois je demande de l'argent à l'infirmier mais cela devient récurrent donc j'ai fais un petit commerce ». (conseiller communautaire d'une ONG locale financée par le Fonds Mondial)

➔ **Des budgets standardisés, peu adaptés aux spécificités du terrain**, notamment dans les primes de transports qui ne permettent pas de se rendre sur les lieux de dépistage prévus. Là aussi, une baisse du nombre d'activités prévues est constatée

➔ **Impact sur les structures de santé** : pour celles où le dépistage est effectué par des conseillers communautaires qui interviennent au sein des structures (CHR, CSU, prisons), les activités sont affectées par ces irrégularités. A cela s'ajoutent les interruptions liées aux ruptures d'intrants.

## Conclusion

✓ Si l'aide internationale a permis d'améliorer l'accessibilité du dépistage en Côte d'Ivoire, ses modalités de mise en œuvre (validation des données, audits, signatures de conventions, décaissement des fonds) génèrent des irrégularités et une diminution des activités de dépistage du VIH des ONG communautaires, qui agissent à la fois en dehors des structures de santé et en leur sein. Cette étude souligne la part des facteurs financiers et administratifs, extérieurs aux ONG, dans leurs difficultés à mettre en œuvre les activités de dépistage.

✓ Au-delà des difficultés d'intégration des activités VIH au sein du système de santé ivoirien, cette verticalité des programmes VIH suscite des effets non attendus, quant à leur mise en œuvre effective