

ÉDITORIAL

LA GESTION DU VIH/SIDA DANS LA COMMUNAUTÉ EN PÉRIODE COVID-19



SIDJE Léontine GATY,
PCA du RIP+

L'infection à VIH/Sida est une pathologie chronique médicalement complexe, ayant de nombreuses répercussions psychologiques et socio-économiques sur l'individu et sa famille. C'est la raison pour laquelle, la prise en charge d'une personne infectée par le virus du sida n'est pas aisée. Celle-ci signifie non seulement donner les médicaments, faire les bilans paracliniques, mais aussi accompagner la personne pour l'aider à gérer sa maladie, son traitement et ses conséquences.

Cette prise en charge se fait dans le cadre d'un continuum de soins permettant de s'occuper du malade aussi bien en milieu de soins

qu'en dehors. L'accompagnement comprend différentes activités : telles que la gestion des réactions à l'annonce du statut sérologique à VIH, soutien psychologique, l'éducation thérapeutique, l'éducation nutritionnelle, le soutien alimentaire, l'aide économique ou juridique. Etc.

Aujourd'hui, avec l'avènement de la COVID-19, notre système de santé qui était déjà fragilisé a du mal à garantir les services de qualité aux personnes vulnérables, parce que cette crise sanitaire sans précédent a désorganisé la pyramide sanitaire en Côte d'Ivoire.

Ainsi, de nombreux défis doivent être relevés pour faire face à la COVID-19, au sein des populations et particulièrement chez les personnes victimes de VIH et de toute autre maladie chronique. Il s'agit, entre autres, de :

- Réduire significativement l'impact socio-économique de la COVID-19 sur les personnes vulnérables vivant dans les conditions de précarité sociale, à travers la mise à disposition de fonds pouvant garantir une bonne qualité de vie et d'hygiène ;
- Assurer un plateau technique adéquat dans tous les centres

de santé pour la prise en charge de qualité de toutes les personnes vivant avec une maladie chronique y compris le VIH/Sida ;

- Amener le gouvernement ivoirien à respecter ses engagements vis-à-vis des populations, étant donné que la santé est un droit inaliénable ;
- Parler d'une même voix au sein des organisations de la société civile ivoirienne pour faire face aux nombreuses conséquences que cause la COVID-19 sur la qualité des soins des populations et particulièrement sur les populations vulnérables victimes de maladies chroniques.

Le Réseau Ivoirien des organisations de personnes vivant avec le VIH (RIP+) attaché aux valeurs des droits humains en appelle à l'approche multidisciplinaire, fondées sur le respect de la vie. Le RIP+ souhaite l'intervention de tous les partenaires et de plusieurs professionnels de la santé pour l'accompagner à couvrir les différents besoins des personnes vulnérables sans aucune exclusion.

SIDJE Léontine GATY

EN BREF

AIR
D'ACTUALITÉ
P. 2-4

FOCUS
P. 5

NOUVELLE DES
SUBVENTIONS
P. 6-7

GALERIE
PHOTO
P. 8-10

ACQUIS, DÉFIS & PERSPECTIVES DU PROJET NFM3 PALUDISME VOLET COMMUNAUTAIRE LE NFM3, UN CHANGEMENT DANS LA CONTINUITÉ POUR CONTRER L'AVANCÉE DU PALUDISME DANS LES COMMUNAUTÉS !

Au terme de la mise en œuvre du projet paludisme NFM2 et à l'amorce de la phase de démarrage du NFM3 paludisme volet communautaire, il convient de faire une analyse de la situation des acquis, défis et perspectives du NFM3. Loin de toute spéculation subjective, la rédaction vous propose ce dossier qui met en avant les atouts réels de la mise en œuvre du projet paludisme NFM3 volet communautaire avec beaucoup d'optimisme, sous la houlette de Save the Children.

CONSOLIDATION DES ACQUIS DU PROJET NFM3



D'un coût global de 40 millions d'Euros, le projet paludisme NFM3 volet communautaire, s'inscrit dans la continuité du projet paludisme NFM2, et couvre la période (2021-2023). Cette subvention vise à contribuer à l'atteinte des objectifs du Plan Stratégique National de lutte contre le Paludisme 2021-2025, alignés sur ceux de la Stratégie Technique Mondiale de Lutte contre le Paludisme 2016-2030.

Pour Save the Children, le Récipiendaire Principal du volet communautaire, le NFM3 reste majeur au regard des acquis cumulés au cours du NFM1 et NFM2 exécutés avec succès de 2016 à 2020, dont les performances programmatiques et financières remarquables ont obtenu les notations A1 et A2. Pour autant, cette tendance optimiste de la lutte contre le paludisme, au niveau communautaire, n'exclut pas les défis, au niveau opérationnel, stratégique et conjoncturel, à surmonter ensemble, avec les (6) six ONG, partenaires de mise en œuvre et maillons essentiels de la chaîne.

Au lendemain du NFM2, l'une des priorités de l'équipe de coordination du projet reste, à ce jour, la consolidation des acquis ; enjeu qui passe, nécessairement par le renforcement du dispositif de mise en œuvre à travers un ajustement stratégique de la démarche d'intervention du projet afin d'éviter le "Business as Usual" et opérer des ruptures là où il le faut, avec à l'idée, l'optimisation de l'impact sanitaire. Le renforcement des capacités du capital humain, le renouvellement des moyens roulants et autres outils opérationnels de mise en œuvre existants : Allusion faite à la flotte auto, motos, et des vélos acquis sur le NFM2, pour la mobilité des 5900 ASC.

Il s'agit également, d'adapter le niveau des interventions tenant compte du profil d'endémicité des districts sanitaires couverts, d'impliquer davantage les parties prenantes en termes de redevabilité, et surtout, d'apporter des réponses efficaces et efficientes à nos bénéficiaires, en termes de recrutement et prise en charge des cas dans la communauté. Cela, en tenant compte des objectifs poursuivis par le PSN paludisme 2021-2025 à savoir : réduire l'incidence et la mortalité liée au paludisme d'au-moins 75% d'ici 2025, par rapport à 2015.

Le document de stratégie du NFM3, volet communautaire, définit sept (7) axes d'interventions avec pour ancrage, la saturation des zones de couverture, une amélioration du positionnement des 2044 Groupements féminins dans un rayon de 5 km des centres de santé et celui des 8500 agents de santé communautaires (ASC) avec un rationnel optimal qui préconise un (1) ASC pour 500 habitants, afin d'accroître le nombre de contacts entre les ASC et les ménages à plus de 5 km des centres de santé, de couvrir efficacement les ménages et offrir un paquet minimum intégré de services promotionnels et de prise en charges de qualité.

LES PRINCIPAUX DEFIS DU PROJET NFM3 À SURMONTER

Les défis du projet NFM3 paludisme se mesurent à l'un des besoins de santé de nos communautés marquées par une forte incidence 597 pour 1000 chez les enfants de moins de 5 ans et de 191 pour 1000 dans la population en générale. (*Bilan Annuel 2019 PNLP*)

Il s'agit, pour la coordination centrale du projet, d'engager les chantiers suivants :

- Optimiser la couverture et le niveau de saturation des localités grâce à l'accroissement du nombre d'acteurs communautaires (ASC et GF) et l'amélioration de leur positionnement ;
- Accroître l'efficacité du dispositif communautaire à travers une révision de l'approche de mise en œuvre des interventions, en particulier, pour la fréquence et la périodicité des contacts avec les ménages ;
- Renforcer la qualité des interventions communautaires de lutte contre le paludisme par une amélioration de l'approche de formation des acteurs communautaires et une meilleure dotation et disponibilité en intrants pour garantir la prise en charge permanente ;
- Accélérer l'adoption de comportements favorables pour le contrôle du paludisme en renforçant le dispositif de communication pour le changement social et comportemental, en particulier, grâce à la prise en compte des activités de mobilisation communautaire ;
- Accroître la capacité d'analyse et d'adaptation rapide pour l'amélioration de la contribution des interventions communautaires au contrôle du paludisme en Côte d'Ivoire par le déploiement à échelle des applications pour le suivi en temps réel des interventions ;
- Renforcer la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme au niveau communautaire dans le cadre de la subvention Fonds mondial, à travers un renforcement des ressources-humaines et matérielles.

LES PERSPECTIVES DU PROJET NFM3

Les perspectives du projet NFM3 augurent d'un avenir prometteur pour la lutte contre le paludisme au niveau communautaire, au regard des activités nouvelles à forte valeur ajoutée comme :

- *Accroître le niveau de saturation des services de iCCM en mobilisant systématiquement au moins 250 habitants, ainsi que dans toutes les localités de plus de 2 000 habitants situés entre 0 et 5 km dans 11 districts sanitaires à très forte incidence.*
- *Intensifier la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire (iCCM),*
- *Intensifier la recherche active des femmes enceintes perdues de vue et des enfants perdus de vue en série vaccinale,*
- *Piloter la dispensation à base communautaire de la SP,*
- *Distribuer les MILDA en routine, au niveau communautaire, aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans qui n'en n'auraient pas bénéficié dans les centres de santé,*
- *Digitaliser la supervision des ASC et veiller à l'Assurance qualité des données et services.*

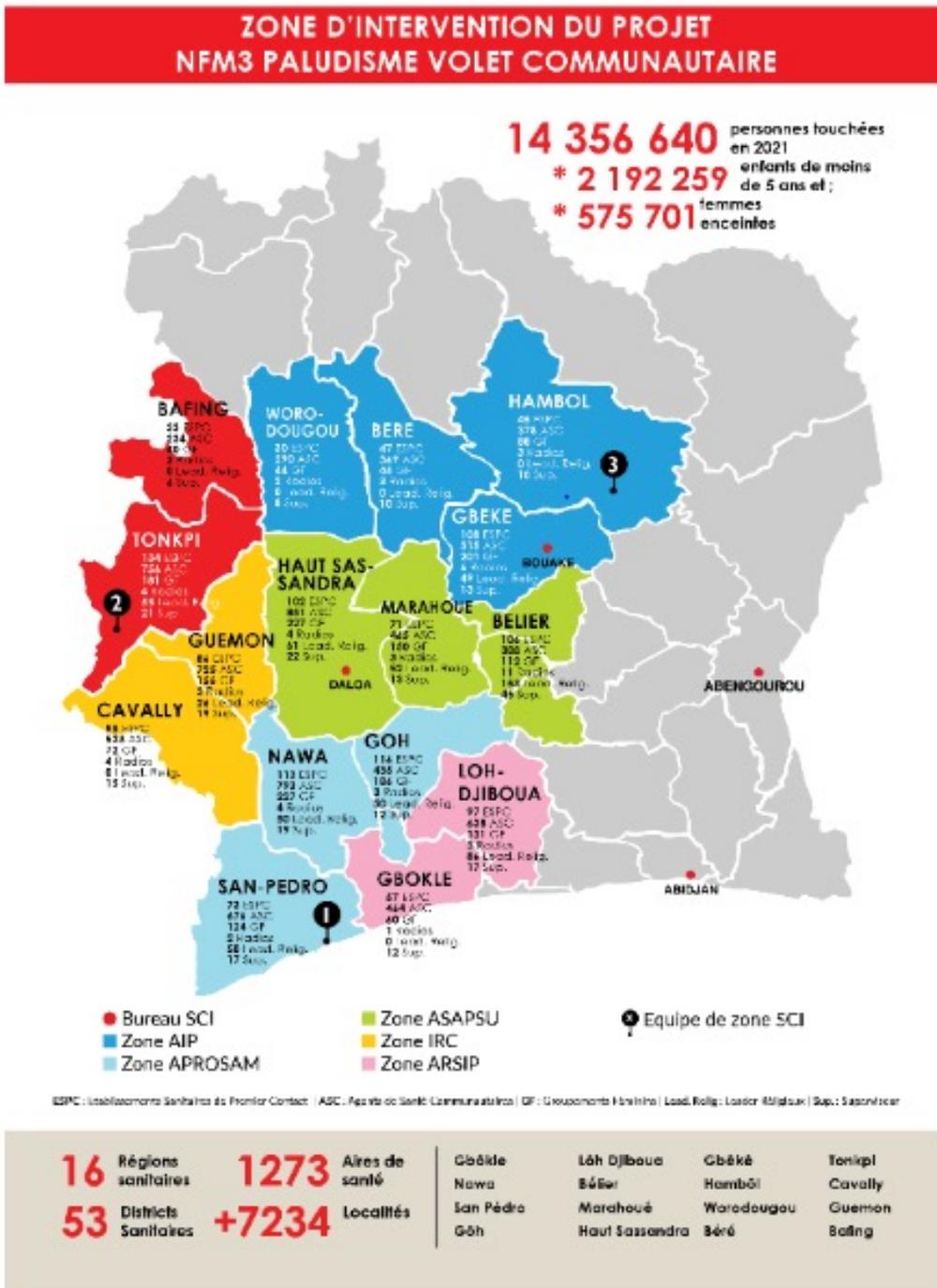


Figure 1 : Cartographie de la zone de mise en œuvre de la subvention NFM3 paludisme volet communautaire

Au total, l'analyse des acquis, défis et perspectives du projet paludisme NFM3 volet communautaire, montre, de toute évidence, les atouts et prérequis favorables à la mise en œuvre réussie du Grant NFM3. Autant dire que le NFM3 paludisme volet communautaire, jouit d'une solide base qui constitue une rampe de propulsion, forgée par les acquis d'exécution des NFM antérieures, une équipe de coordination centrale, trois bureaux de zone, six (06) sous-réциpiendaires (SR), sélectionnés parmi les ONG les plus actives et expérimentées au niveau national, 1273 centres de santé, le tout renforcé par l'approche district à toutes les étapes de la mise en œuvre.

ÉLECTION D'UN NOUVEAU COORDONNATEUR DU COMITÉ SUIVI STRATÉGIQUE DU CCM CÔTE D'IVOIRE

Le jeudi 21 janvier 2021, le Bureau Exécutif du CCM-CI a été saisi par la coordonnatrice du Comité de Suivi Stratégique (CSS) pour lui signifier sa démission. Pour permettre au dit comité de jouer pleinement son rôle, le Bureau Exécutif a instruit le Secrétariat Permanent afin d'organiser de nouvelles élections pour le choix d'un coordonnateur.



Après la publication de l'appel à candidature, le mercredi 28 avril 2021, sous la présidence de Madame SIDJE Léontine Gaty, 3^{ème} Vice-Présidente du Bureau Exécutif du CCM Côte d'Ivoire, s'est tenue l'élection du nouveau Coordonnateur dans la grande salle de réunion.

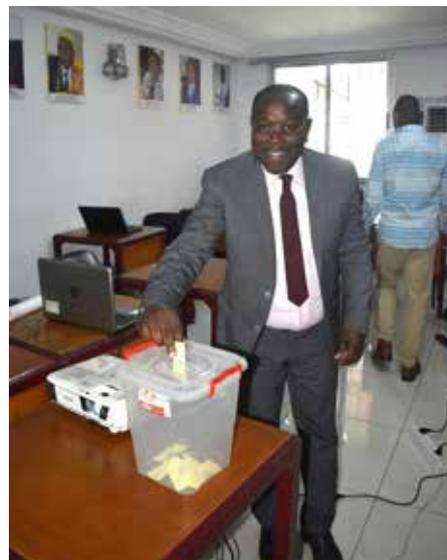
Le secrétariat permanent a enregistré trois (03) dossiers de candidatures.

Il s'agit de :

- 1- Dr. OGA AIME CESAR MAXIME,
- 2- M. OUSSOU BOH MICKAËL,
- 3- Dr. KOUASSI JEAN PIERRE



Sous la supervision du représentant du Bureau Exécutif, chaque candidat a dit sa motivation au poste de coordonnateur du Comité de Suivi Stratégique. Ainsi, M. OUSSOU Boh Mickaël s'est retiré de la compétition en encourageant ses électeurs à voter pour Dr. KOUASSI.



Après les différentes interventions, les deux candidatures soumises au suffrage, à la majorité relative, par vote au bulletin secret, ont été celles des Docteurs OGA Aimé César Maxime et KOUASSI Jean Pierre.

Le vote pour l'élection du coordonnateur a donné le résultat suivant :

Suffrage exprimé 10 ;

Dr OGA Aimé César Maxime a obtenu 02 voix et

Dr. KOUASSI Jean Pierre, 08 voix.

Ainsi, Dr KOUASSI Jean Pierre a été élu avec 80% des suffrages exprimés en qualité de Coordonnateur du Comité de Suivi Stratégique pour mener le mandat en cours jusqu'à son terme (décembre 2022).

Le nouveau Coordonnateur du CSS a exprimé sa reconnaissance et ses remerciements à tous les membres pour leur contribution et leur participation à ces élections.

Il s'est engagé à faire de son mieux pour que le CCM-Côte d'Ivoire assure son rôle de suivi stratégique dans la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, conformément au plan de travail préétabli. Il a souhaité une franche collaboration avec le Bureau Exécutif et le Secrétariat Permanent du CCM- Côte d'Ivoire. Il a également rassuré de sa disponibilité, ainsi que celle du CSS à travailler en toute humilité avec tous les acteurs.

Avant de conclure, Madame la Vice-Présidente a félicité le coordonnateur nouvellement élu et a invité ledit Comité à se mettre au travail vu les nombreux défis à relever.

ALLOCATION DU MÉCANISME DE FINANCEMENT (C19RM_2021) DISTINCT ACCORDÉE A LA CÔTE D'IVOIRE

La Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*) est la maladie provoquée par un virus de la famille des *Coronaviridae*, appelé le SARS-CoV-2. Il s'agit d'une maladie respiratoire pouvant être mortelle surtout chez les patients fragilisés par l'âge ou toute autre maladie chronique. Elle se transmet par contact rapproché avec des personnes infectées.

La Côte d'Ivoire a enregistré son premier cas de COVID-19 le 11 mars 2020, puis la maladie s'est rapidement généralisée en une épidémie marquée par 3 pics, en juillet 2020, puis en janvier et mars 2021. Au 9 juin 2021, le pays enregistrait un total de 47 547 cas confirmés de COVID-19 avec un taux de létalité de 0,64%, qui est plus élevée pour les sujets âgés (au-delà de 60 ans) ou à immunité fragilisé (PVVIH, tuberculeux, diabétiques, HTA etc.)

Cette crise sanitaire à covid-19 a entraîné une baisse de l'offre de soins et services, ainsi que des interventions communautaires. Ce qui a impacté la lutte contre le VIH, la Tuberculose et le paludisme en Côte d'Ivoire.

Face à cette menace, la Côte d'Ivoire a immédiatement mis en place un Comité de Suivi Opérationnel COVID-19 (CSO-Covid-19), placé sous la responsabilité de la Primature, avec 9 cellules opérationnelles. Ce comité a développé un plan de riposte nationale contre COVID-19, axé sur, entre autres, la surveillance de l'épidémie par l'Institut Nationale d'Hygiène Publique (INHP), la prise en charge des malades par le Service des Maladies Infectieuses et tropicales (SMIT), la recherche opérationnelle par l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI), la prévention de la transmission de la maladie à travers les mesures barrières, la communication sur les risques et l'engagement communautaire.

Le plan de riposte 2021 inclus en plus,



un Plan National de Développement Vaccinal.

C'est dans ce contexte que le Fonds mondial (FM) de lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme a informé la Côte d'Ivoire de la disponibilité d'une nouvelle allocation C19RM d'une valeur de 34 722 521 EUR (après celle de Juillet 2020), pour appuyer la riposte nationale contre la Covid-19. Pour accéder à ce financement, la Côte d'Ivoire devra soumettre une proposition ambitieuse de demande de financement global qui devrait décrire les besoins programmatiques prioritaires. Aussi, la Côte d'Ivoire pourra-t-elle bénéficier d'un financement au-delà de l'allocation de base C19RM, du même montant pour les besoins supplémentaires.

À ce titre, le CCM-Côte d'Ivoire a procédé, dans un 1er temps, à une large diffusion de la lettre d'allocation à toutes les parties prenantes des secteurs publics, privés, Organisation de la Société Civile (OSC), Partenaire Technique et Financier (PTF), ainsi qu'aux membres du CSO-COVID.

Ensuite, le CCM-Côte d'Ivoire a organisé, le 29 avril 2021, un Dialogue Pays qui est un processus

participatif et inclusif qui a permis d'échanger avec les différentes parties prenantes dont les Organisations de la Société Civile (OSC), et de présenter le chronogramme du processus d'élaboration de la demande de financement C19RM. De même, une session de Dialogue Communautaire a été organisé le 7 juin. Ensuite, avec l'appui des différentes parties prenantes existant au sein de groupes techniques de travail (GTT), la demande de financement a été écrite, du 4 mai au 14 Juin, sous la supervision d'une équipe d'assistance technique, mise à disposition par expertise France et de l'équipe pays du FM. Le résultat des travaux des GTT et du comité de rédaction a été soumis au CCM-Côte d'Ivoire pour approbation et endossement, le 15 juin 2021, au cours d'une Assemblée Générale Extraordinaire (AGE).

Après la signature du contrat d'allocation entre le FM, le Ministre en charge de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHP-CMU), le CCM-CI, la Côte d'Ivoire reste dans l'attente de la mise à disposition des fonds pour le démarrage des activités.

CAMPAGNE NATIONALE DE DISTRIBUTION DE MASSE DE MILDA 2021

La campagne de distribution de masse de MILDA 2021 a tenu toutes ses promesses, avec un taux de couverture et une performance de distribution à 96%, un total de 18 475 878 MILDA distribués pour couvrir 32 857 120 personnes. L'atteinte de cette performance est le fruit du travail acharné d'une équipe multipartite dédiée. En effet, le processus a débuté, en 2019, par l'élaboration du plan d'action opérationnel qui a permis d'identifier les différentes stratégies qui seront mise en œuvre pour l'organisation de la campagne. Sur la base des études qui ont démontrées la résistance des vecteurs aux insecticides habituelles. La Côte d'Ivoire a été stratifiée en fonction du niveau de résistance des vecteurs aux insecticides. Contrairement aux autres années, trois types de MILDA ont donc été distribués en fonction de la sensibilité des vecteurs aux insecticides par zone : i) MILDA standard dans 84 districts ; ii) MILDA PBO dans 11 districts et iii) MILDA G2 dans 18 districts. En plus de la stratification, les innovations majeures retenues étaient la



digitalisation de la campagne par la remontée des données à partir du DHIS2 et l'utilisation de tablettes dans les districts recevant les MILDA PBO et IG2 et l'utilisation prioritaire du réseau des Agents de santé communautaire (ASC) en milieu rural.

Suite à l'identification des grandes lignes de la campagne, place a été faite à l'organisation pratique de la campagne qui s'est déroulée en trois (3) phases.

- La micro planification, elle a consisté à rassembler les informations détaillées de chaque district concernant le besoin en MILDA, en personnel, les points de distribution et les magasins de stockage à l'aide d'un canevas. Cette activité a démarré au moins 6 mois avant la date de la distribution des MILDA ;
- Le dénombrement des ménages, qui est une étape fondamentale a consisté au comptage des personnes formant une population. Au cours de ce dénombrement, des tickets ont été remis au chef de ménage ou à son représentant ;
- La distribution est une opération au cours de laquelle le chef de ménage ou son représentant, échange son ticket contre le nombre de MILDA indiqué dans le cahier de dénombrement / distribution ou à partir des données enregistrées dans les tablettes. Cette étape s'est

étendue sur cinq (5) jours pour l'intérieur du pays et sur sept (7) jours pour Abidjan.

Le lancement officiel de la campagne a été faite le 25 avril au cours de la Journée Mondiale de Lutte contre le Paludisme (JMLP) au District Sanitaire de Divo en présence du Ministre en charge de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHP-CMU). Dans son allocution, le Ministre a remercié les partenaires pour leur appui constant au pays dans la lutte contre le paludisme et a exhorté la population à un bon usage des MILDA qui est un bon moyen de lutte contre le Paludisme.



Afin de garantir la réussite de cette activité de grande envergure, plusieurs équipes de coordination constituées du PNLP et de partenaires ont été mises en place pour suivre, évaluer la performance quotidienne et apporter des solutions aux problèmes rencontrés. Chaque équipe de coordination qui avait en charge quatre (04) régions sanitaires s'est déployée dans sa région d'attribution et des réunions journalières de coordination étaient tenues en mode virtuel (visioconférence).



CÉRÉMONIE OFFICIELLE DE SIGNATURE DU COP 21 EN CÔTE D'IVOIRE



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE (DU 15 JUNE 2021) D'ENDOSSEMENT DE LA DEMANDE DE FINANCEMENT CI9RM AU CCM-CÔTE D'IVOIRE



ATELIER D'ORIENTATION DES MEMBRES DU CCM-CI ET DU COMITÉ DE SUIVI STRATÉGIQUE DU 22 AU 23 JUIN 2021



AUDIENCE DU 07 JUILLET 2021 D'ELIZABETH GLASER PEDIATRIC AIDS FOUNDATION (EGPAF) AVEC MADAME LA PRÉSIDENTE DU CCM-CI, DR SOLANGE AMETHIER ET LE SECRÉTARIAT PERMANENT



AUDIENCE DU BUREAU EXÉCUTIF AVEC MADAME MARTINE COFFI-STUDER, PCA DE LA COALITION DES ENTREPRISES DE CÔTE D'IVOIRE (CECI)



AUDIENCE DU BUREAU EXÉCUTIF AVEC MONSIEUR MOUSSA SANOGO, MINISTRE DU BUDGET ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT



ÉQUIPE ÉDITORIALE

----RÉDACTRICE EN CHEF

Dr AMETHIER Solange
Présidente du CCM-CI

----RÉDACTEURS

Dr GBANE Anzata
Chargée de Programme Paludisme

Dr KROA Sem
Chargé de Programme GAS

Dr OUATTARA Sanga M.
Secrétaire Permanent

HYPOTE Anne Yolande
Chargée de Communication

N'GUESSAN Pulchérie
Coordonnatrice Administrative

YAPI Dorothée
Responsable du Service Communication

OUATTARA Sarah
Chargée de Relation Publique

SEKA Jean Philippe
Responsable Informatique

TOURE Mamery
Chargé de Programme Finances

CONCEPTION GRAPHIQUE

GCIS CONCEPT Sarl

INFORMATION

Bulletin d'information de l'Instance
de Coordination Nationale
du Fonds Mondial de lutte
contre le SIDA, la Tuberculose
et le Paludisme (CCM-CI).

CONTACTS

 Abidjan, Cocody Riviera Golf
les Jardins, non loin de la
Pharmacie Les Elias

 01 BP 13154 Abidjan 01

 (+225) 27 22 43 94 01

 secretariat@ccm.ci

 www.ccm.ci

 **Le Fonds mondial**
de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
CCM-COTE D'IVOIRE