

Côte d'Ivoire : quel bilan après la crise ?

Près de deux ans après la fin de la guerre civile qui a frappé la Côte d'Ivoire, la situation sécuritaire permet-elle aux malades d'accéder à leurs soins ? La situation politique est-elle propice à la lutte contre le VIH ? Et les financements internationaux sont-ils suffisants pour se diriger vers l'accès universel ?

En Côte d'Ivoire, le taux de prévalence du VIH est de 3,4 %¹, soit près de 440 000 personnes dont 250 000 femmes. Le pays, qui compte également 430 000 orphelins et enfants rendus vulnérables à cause du VIH, est l'un des plus touchés par le virus en Afrique de l'Ouest. La crise politique, qui a débuté le 3 décembre 2010, a renforcé les difficultés existantes.

Conflit. Début 2011, durant plus de quatre mois, le pays a été déchiré par une guerre civile sur fond de rivalité entre deux candidats aux élections présidentielles (lire encadré ci-dessous). La population civile, en première ligne, a vécu dans un climat de peur et d'insécurité permanent. Les déplacements étaient alors quasi impossibles : bombardements aux abords des camps militaires et de gendarmerie, fusillades de rues, contrôles et barrages de police,

La crise politique

À l'issue du second tour de l'élection présidentielle ivoirienne à la fin de l'année 2010, les deux candidats en lice, Laurent Gbagbo et Alassane Ouattara, revendiquent la victoire. Cette crise politique entraîne le pays dans un conflit armé, déclenché lors des premiers affrontements à Abidjan, la capitale économique du pays, fin 2010, qui s'étendra ensuite à une grande partie de la Côte d'Ivoire. Le pays est alors divisé en deux : le Nord, *a priori* favorable à Alassane Ouattara, et le Sud, contrôlé par les forces du président sortant Laurent Gbagbo. Le 11 avril 2011, quatre mois et demi après le début des combats, ce dernier est arrêté, mais des violences sporadiques continuent dans les quartiers d'Abidjan jusqu'en mai 2011. Le conflit aurait fait près de 3 000 morts.

rackets des populations, pillages, cambriolages et viols. L'impact était très fort sur les personnes vivant avec le VIH, contraintes de réduire leurs déplacements au minimum, confrontées à la fermeture de certains centres de santé et à des difficultés d'accès aux pharmacies, mais aussi à des problèmes alimentaires du fait de la hausse du prix des denrées. Comme le résumait au moment de la crise Nathalie Sadia, directrice de l'ONG Lumière action, « *la situation humanitaire était désastreuse* », entraînant un très fort traumatisme des familles, qui ont subi de nombreuses menaces et parfois des pertes humaines.

Impacts sur les associations... Les associations de lutte contre le sida ont vécu différemment la guerre selon leur situation géographique et sécuritaire. À Abidjan, elles ont été obligées de réduire au strict minimum le suivi extrahospitalier dans les quartiers d'Abobo ou de Yopougon. « *Pour éviter les balles perdues et ne pas se retrouver entre deux feux, nous restions dans des lieux sécurisés* », déclare Nathalie Sadia. Plus au nord de la capitale, à Bouaké et Yamoussoukro, elles ont fait face à une pénurie de médicaments, à la fermeture des centres hospitaliers et à un afflux de personnes déplacées s'ajoutant à leurs patients habituels. Le conflit a entraîné le mouvement de près d'un million de personnes, dont 750 000 déplacées à l'intérieur du pays et environ 250 000 personnes réfugiées dans les pays voisins². À l'exception du centre de dépistage de Lumière action, qui a dû fermer ses portes suite aux attaques et aux pillages, les associations ont réussi à maintenir une offre de service minimum aux personnes vivant avec le VIH et à leurs familles, même au plus fort de la crise. Mais c'est le retour à une situation sécuritaire stable, en mai 2011, qui a permis une véritable reprise des activités.

... la population... L'embargo international décrété pendant la crise a eu un impact direct sur les Ivoiriens qui ont subi de plein fouet la fermeture de la plupart



des banques et des établissements financiers dès le 22 février 2011, et les ruptures en liquidités qui en ont découlé. La population a aussi connu une forte hausse des prix de la viande, de l'huile, du sucre ou du gaz : par exemple, le prix du sac de riz est passé de 20 à 30 euros, tandis que le prix de la bouteille de gaz de 12 litres enregistrait une hausse de 3 euros. Dans les centres de soins, les capacités de paiement des salaires et d'achat de médicaments ont été fortement réduites, voire interrompues. Fin février, la Pharmacie de la santé publique (PSP) déclarait : « *Globalement, il reste deux mois de stock ARV si rien n'est fait. Mais la PSP est déjà en rupture de ritonavir 100 mg et de névirapine 10 mg/ml* ». Principaux lieux d'approvisionnement en antirétroviraux (ARV), les pharmacies centrales ont ainsi subi des ruptures de stock dues aux difficultés de paiement ou aux obstacles logistiques (déplacement et ravitaillement). Cependant, certains acteurs, dont la Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, ont organisé des approvisionnements en médicaments juste avant le début des combats et ont permis de limiter les ruptures de stock au niveau des centres prescripteurs.

... et l'aide internationale. Confronté lui aussi à l'embargo, à la fermeture des banques et aux risques financiers accrus, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a suspendu ses décaisse-

ments et renforcé ses mesures de garanties : « *En raison de l'instabilité politique [nous avons] pris des mesures pour sauvegarder [nos] stocks et [nos] fonds en Côte d'Ivoire, mais [nous avons] continué à assurer l'approvisionnement et la distribution de traitements vitaux contre le VIH et le paludisme*. » De son côté, alors qu'elle avait promis de verser 20 millions de dollars pour lutter contre le sida dans le pays, la Banque mondiale a fermé ses bureaux d'Abidjan, gelant ainsi ses financements et un portefeuille d'une dizaine de projets d'urgence dont un spécifique à la lutte contre le VIH (y compris l'achat des ARV). « *Certains projets soutenus par la Banque mondiale seront bientôt en difficulté [...] et la fermeture du siège [d'Abidjan] est inquiétante* », alertait Claude Bayeto, de RIP+, fin février 2011. Enfin, l'Union européenne, à l'initiative de l'embargo, a suspendu son aide au développement durant la crise.

En revanche, selon les associations et le Fonds mondial, le Pefar a maintenu son appui à la lutte contre le sida, y compris pour les ARV, pendant la crise. Sidaction également (lire encadré p. 25).

Une reconstruction difficile. Les combats ont pris fin quelque temps après l'arrestation de Laurent Gbagbo, le 11 avril 2011. Des tensions ont persisté dans l'Ouest

Mobilisation des associations

Les associations ivoiriennes, affectées par le retrait de la plupart des donateurs, se sont très vite mobilisées pour faire face à la crise et éviter que les personnes infectées par le VIH ne subissent des ruptures de traitements. « *Nous avons quelque 35 personnes vivant avec le VIH qui reçoivent petit déjeuner et déjeuner afin de pouvoir prendre leurs médicaments*, expliquait alors Nathalie Sadia. *Mais nous sommes presque à court de réserves. Et je ne suis pas certaine que nous puissions honorer nos obligations envers ces patients qui doivent manger correctement pour prendre leurs antirétroviraux*. » La situation a été particulièrement difficile dans les zones qui ont été le théâtre d'affrontements violents, où l'insécurité empêchait les patients d'aller chercher leurs rations alimentaires. De son côté, le programme PAC-CI/site ANRS de Côte d'Ivoire a organisé l'échange d'informations pour maintenir des activités d'accès aux soins, grâce à l'engagement de son personnel local et des chercheurs et médecins occidentaux présents sur place.

du pays où des milliers de déplacés – qui n'osaient pas rentrer chez eux – restaient dans les camps. Le conflit ayant attisé les problèmes intercommunautaires et fonciers, cette région a connu les pires heures de son histoire. Les structures sanitaires y ont été détruites, pillées ou désertées, car le personnel – comme le reste de la population – a fui. L'accès aux soins a été difficile, voire impossible, pour les populations. Quelques affrontements sporadiques ont encore eu lieu, notamment à la frontière avec le Liberia, mais, au fil des mois, la situation s'est stabilisée dans l'Ouest et le reste du pays. Le rétablissement de la circulation, la reconstruction des routes, la réouverture des banques et la baisse des prix du carburant ont facilité la reprise des activités sanitaires. Lumière action a demandé l'appui de ses partenaires financiers afin de réhabiliter ses locaux. Son centre de dépistage a aujourd'hui rouvert ses portes ainsi que diverses activités de consultations médicales et de dépistage proposées aux réfugiés. Dans les villes de province, les associations ont été confrontées à la difficile gestion des personnes déplacées. À Bouaké, le centre SAS s'est impliqué dans une cellule de crise créée par la préfecture et la Direction régionale du ministère des Affaires sociales. Avec leurs propres ressources, Espace confiance, Solidarité plus et Chigata ont également pu retrouver rapidement leurs capacités d'action après s'être rééquipées (matériel informatique, moyens de déplacement, etc.). Malgré les difficultés rencontrées pendant la crise et des conditions de travail dégradées, le nombre de personnes

sous ARV a ainsi continué de progresser, passant de 72 011 en 2009, à 82 721 en 2010 et à 89 410 en 2011².

Choix politiques. Les grandes orientations du nouveau gouvernement reposent sur un cadre stratégique adopté en 2011 avant les combats. Si l'existence d'un tel document est essentielle, car les bailleurs internationaux se basent sur ces orientations afin de définir leurs soutiens, on peut s'interroger sur le fait que la lutte contre le VIH repose sur des orientations qui ont été décidées avant la crise. Les priorités sont-elles toujours les mêmes? Pour tenter de répondre, il serait nécessaire de mesurer l'impact de la crise sur la situation sanitaire du pays. Or les données les plus récentes datent de 2009. L'absence de nouvelles données sanitaires générales et la restructuration du ministère de la Santé entretiennent un manque de clarté sur les orientations politiques futures dans la lutte contre le VIH.

Le ministère de la Santé a en effet intégré l'ancien ministère de la Lutte contre le sida. Cette intégration est conforme aux stratégies internationales et vise à réduire le « bicéphalisme » qu'a connu la riposte au VIH par le passé, en renforçant la coordination entre tous les acteurs sanitaires du pays (publics, privés et associatifs) et l'intégration du VIH dans la santé au sens large. Cependant, sur le terrain, cette nouvelle disposition perturbe et désoriente les acteurs associatifs, qui semblent parfois ne pas savoir qui fait quoi, où et comment.

« Nous nous sommes organisés comme nous avons pu »

Créé en 1996, le centre SAS (CSAS) gère un projet d'accès aux soins dans les régions de Bouaké et de Korhogo. Près de 4 200 personnes vivant avec le VIH étaient accompagnées avant la crise. Témoignage de Penda Touré, directrice du centre SAS de Bouaké.

« Nous mettons tout en œuvre pour rapprocher les soins des lieux d'habitation afin de minimiser les coûts, la fatigue et permettre leur accessibilité à toute personne vivant avec le VIH lorsqu'est survenue cette nouvelle crise. Les innombrables grèves, le coût élevé du transport, les entraves à la libre circulation et l'insécurité sur les routes, ont entraîné une grande augmentation des perdus de vue, car les patients dans les zones reculées avaient parfois du mal à rallier le centre. De plus, la fermeture des banques nous a privés de fonds pour faire face à certaines situations,

comme les interventions médicales d'urgence, l'achat de carburant pour le déplacement de l'équipe de soins à domicile et la recherche des perdus de vue, l'appui nutritionnel... À cela s'est ajouté le fait que l'équipe du CSAS, par manque de moyens de déplacement dû au vol de son véhicule, ne pouvait aller vers ceux qui étaient au-delà de la commune de Bouaké. Nous nous sommes organisés comme nous avons pu afin de suivre les bénéficiaires auxquels nous avons distribué des ARV d'avance. Mais tout était compliqué! »



Situation sanitaire. Le système de santé reste très précaire en Côte d'Ivoire. Aujourd'hui, les États-Unis financent 80 % des ARV du pays, le Fonds mondial en finance un peu moins de 20 %, et l'État ivoirien l'infime partie restante. Un système de gestion des approvisionnements en médicaments essentiels et en ARV, récemment mis en place, devrait permettre d'éviter toute rupture de traitements pour les 440 000 personnes vivant avec le VIH dans le pays. En revanche, la question de la qualité des soins est un point prioritaire. La plupart des équipements de laboratoire permettant d'effectuer un bon suivi des personnes séropositives, de mesurer leur charge virale ou encore de réaliser un suivi biologique indispensable pour leurs traitements, ont été pillés ou détruits au plus fort de la crise. Si l'on ajoute le problème des ressources humaines et la lente reprise de la plupart des financements, « l'accès aux soins et aux traitements du VIH en a pris un coup, [et] la qualité des soins s'est nettement dégradée », déclare le coordinateur de Renaissance Santé Bouaké.

Après avoir arrêté son projet VIH en mars 2012, la Banque mondiale a déjà réorienté ses fonds en faveur d'un projet plus large de renforcement du secteur sanitaire. De la même manière, l'appui structurel au ministère de la Santé est également devenu une priorité du Fonds mondial. On peut cependant regretter qu'étant lui-même en pleine restructuration, ses orientations aient tardé à tomber. Ce n'est en effet qu'en novembre 2012 que le choix des partenaires et des priorités de la société civile dans le cycle 9 de projets a été officiellement annoncé. En revanche, on peut se réjouir du fait que le 26 juin 2012, la Côte d'Ivoire a atteint le tant attendu « point d'achèvement » dans le cadre de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTÉ), considéré comme l'étape indispensable pour la suite de la normalisation politique, économique et sociale de la Côte d'Ivoire. Autrement dit, le pays doit bénéficier d'un allègement de sa dette de plus de 4 milliards de dollars US, ce qui

devrait permettre de consacrer davantage de ressources à la réduction de la pauvreté et au développement.

Dans ce contexte, il reste à savoir quels seront les moyens donnés pour la décentralisation des interventions et l'atteinte des objectifs de l'accès universel aux services de prévention, de traitements, de soins et de soutien? Des politiques claires, une bonne planification stratégique, des financements pérennes et des processus décisionnels précis en lien avec les acteurs de terrain sont les éléments indispensables pour relever les défis posés par le VIH. Ces éléments aident à créer des partenariats solides, à tirer le meilleur parti des ressources humaines et financières disponibles, et à obtenir de bons résultats. « Aujourd'hui, la Côte d'Ivoire est à un moment de son histoire où tout est possible, tout reste à écrire! », conclut Penda Touré, directrice du centre SAS de Bouaké. ●

¹ Estimations Onusida/OMS 2009.

² Source : Onuci (Opération des Nations unies en Côte d'Ivoire).

Sidaction au cœur de la crise

Sidaction a organisé l'acheminement d'une aide d'urgence à ses partenaires associatifs Chigata, Solidarité plus, Espace confiance, Renaissance santé Bouaké, Lumière action, centre SAS et Alternative Côte d'Ivoire. Cette aide a permis le maintien d'une partie des activités de soutien psychosocial au plus fort des affrontements et de faire face à une situation d'urgence sanitaire pour les personnes infectées sous ARV. Plus de 380 000 euros ont été versés en 2011 pour soutenir 12 projets de soins médicaux et psychosociaux pour adultes, adolescents et enfants, ainsi que d'autres plus spécifiques destinés aux groupes les plus vulnérables. Enfin, les fonds ont aussi servi à des formations de professionnels de santé et à des dépenses d'investissement et de réhabilitation de bâtiments. Fin 2011, ces sept associations accompagnaient plus de 14 000 personnes vivant avec le VIH, dont 4 200 enfants. Parmi les personnes infectées suivies, 3 870 étaient sous traitement antirétroviral. En 2012, Sidaction a versé plus de 450 000 euros afin de renforcer les projets existants et la reconstruction de locaux associatifs et leur rééquipement en matériel médical.