

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE
L'HYGIÈNE PUBLIQUE



DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE



Union-Discipline-Travail



PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA CRISE SANITAIRE A COVID-19 SUR L'OFFRE ET LA DEMANDE DES SERVICES VIH EN CÔTE D'IVOIRE

Juin 2021



 **Fonds mondial**
de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme

 **Organisation
mondiale de la Santé**


PEPFAR

REMERCIEMENTS

Le Ministère de la santé et de l'hygiène Publique (MSHP) exprime sa profonde gratitude à toutes les institutions, partenaires techniques et financiers qui ont contribué de façon significative à l'évaluation des effets de la crise sanitaire à COVID-19 sur l'offre et la demande des services VIH en Côte d'Ivoire.

Il s'agit du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), de la Direction de l'informions et de l'informatique Sanitaire (DIIS), des partenaires techniques (ICAP Côte d'Ivoire, EGPAF Côte d'Ivoire, CDC Côte d'Ivoire, OMS, ONUSIDA, UNFPA), les ONG identitaires (Ruban rouge, COVIE, RSB, ASAPSU, RIP+) et le Fonds Mondial pour la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida Banque Mondiale pour son appui financier.

La direction du PNLS exprime sa reconnaissance à l'endroit du personnel du programme, à l'équipe de mise en œuvre de l'étude (les consultants, les superviseurs, les enquêteurs) ainsi qu'au personnel des centres de prise en charge des patients infectés et affectés par le VIH qui ont contribué de façon significative à la réussite de l'étude.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	2
GLOSSAIRE.....	9
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	11
1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	12
2. BUT ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE.....	13
2.1 But de l'étude	13
2.2 Objectif général	13
2.3 Objectifs spécifiques.....	13
3. MÉTHODOLOGIE	14
3.1 Type d'étude.....	14
3.2 Cadre de l'étude.....	14
3.3 Population de l'étude.....	14
3.4 Période de collecte de données.....	15
3.5 Échantillonnage	15
3.5.1 Base de sondage	15
3.5.2 Taille de l'échantillon des établissements sanitaires.....	15
3.5.3 Méthodologie de sélection des établissements sanitaires.....	16
3.5.4 Critères d'inclusion et de non inclusion	17
3.5.5 Méthodologie d'échantillonnage de PVVIH à enquêter	17
3.6 Procédures de recrutement des participants à l'étude.....	17
3.7 Types de données collectées.....	18
3.8 Outils de collecte des données.....	19
3.9 Le personnel de l'étude	19
3.10 Formation des enquêteurs sur les procédures de l'étude	19
4. GESTION DES DONNEES.....	20
5. ANALYSE DES DONNEES	20
6. RESULTATS DE L'ETUDE.....	21
6.1 Données générales.....	21
6.1.1 Complétude des données.....	21
6.1.2 Caractéristiques socio démographiques.....	22
6.1.3 Caractéristiques des centres de santé visités.....	24
6.2 Les effets de la crise sanitaire à COVID-19 sur la demande des services de santé liés aux soins VIH	25
6.2.1 Demande des services de prévention du VIH	25
6.2.2 Demande des services de prise en charge VIH	26
6.2.3 Utilisation des services communautaires par les PVVIH.....	27
6.2.4 Fréquentation des services de santé autre que les soins VIH.....	28
6.2.5 Difficultés liées à la prise en charge des patients dans le contexte de la pandémie à COVID-19	29

6.2.6	<i>Violences basées sur le genre.....</i>	<i>30</i>
6.2.7	<i>Etat psychologique des patients face à la COVID-19 pendant la période l'étude.....</i>	<i>30</i>
6.2.8	<i>Les connaissances, attitudes et pratiques des PVVIH sur la COVID-19</i>	<i>31</i>
6.3	<i>Évaluation des effets de la crise sanitaire à COVID-19 sur l'offre des services de santé liés aux soins VIH</i>	<i>33</i>
6.3.1	<i>Offre de service de Prévention du VIH</i>	<i>33</i>
6.3.2	<i>Offre de service de Prise en Charge du VIH.....</i>	<i>34</i>
6.3.3	<i>Baisse de l'offre de services autres que les soins VIH</i>	<i>35</i>
6.3.4	<i>Rupture des ARV traceurs et de Détermine</i>	<i>36</i>
6.3.5	<i>Cas de contamination et connaissance du plan de contingence</i>	<i>37</i>
6.3.6	<i>Mise en œuvre des dispositions en vigueur dans le plan de contingence.....</i>	<i>38</i>
6.3.7	<i>Connaissance des symptômes de la maladie à COVID-19 par les prestataires</i>	<i>38</i>
6.3.8	<i>Connaissance des mesures de prévention de l'infection au coronavirus par les prestataires.....</i>	<i>39</i>
6.4	<i>Analyse des données du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) avant et pendant la période de l'étude.....</i>	<i>40</i>
6.4.1	<i>Analyse des données du SNIS : Indicateurs généraux.....</i>	<i>40</i>
6.4.2	<i>Analyse des données du SNIS : Indicateurs de prévention du VIH.....</i>	<i>41</i>
6.4.3	<i>Analyse des données du SNIS : Indicateurs de prise en charge du VIH</i>	<i>42</i>
7.	DISCUSSIONS	43
7.1	<i>Utilisation des services de prévention du VIH.....</i>	<i>43</i>
7.2	<i>Utilisation des services de prise en charge du VIH</i>	<i>44</i>
8.	DIFFICULTES RENCONTREES.....	47
9.	LIMITES DE L'ETUDE	47
10.	RECOMMANDATIONS	48
11.	REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE.....	50
	ANNEXES.....	51
	<i>Annexe 1 : Comité de rédaction et de validation du rapport de l'étude.....</i>	<i>51</i>
	<i>Annexe 2 : Entretien avec les PVVIH, populations clés et populations hautement vulnérables</i>	<i>52</i>
	<i>Annexe 3 : Entretien avec les prestataires de santé / de l'établissement sanitaire</i>	<i>59</i>
	<i>Annexe 4 : Approbation du Comité National d'Ethique des Sciences de Vie et de la Santé de Côte d'Ivoire (CNESVS)</i>	<i>68</i>
	<i>Annexe 5 : Plan de contingence COVID-19 du 25 Mars 2020</i>	<i>69</i>

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1:	Calcul de la taille de d'échantillon des établissements sanitaires	16
Tableau 2:	Critères d'inclusion et de non inclusion des établissements sanitaires	17
Tableau 3:	Complétude des données (PVVIH et Formations sanitaires)	21
Tableau 4:	Répartition des personnes enquêtées selon les caractéristiques sociodémographiques	22
Tableau 5:	Répartition des patients ayant bénéficié ou non de conseil pour la réduction des risques d'infection à VIH	26
Tableau 6:	Répartition des patients ayant renouvelé ou non leur traitement ARV lors de leur dernier RDV programmé.....	27
Tableau 7:	Répartition des patients selon la réalisation ou non de la Charge Virale.....	27
Tableau 8:	Répartition des patients selon l'impact de la baisse ou non du revenu sur la demande de service de prévention et de prise en charge	29
Tableau 9:	Répartition des patients ayant été victimes ou non de violences liées au confinement des populations	30
Tableau 10:	Répartition des services de prévention ayant connu une baisse d'activité.....	33
Tableau 11:	Répartition des services de prévention ayant connu des perturbations ..	34
Tableau 12:	Répartition des services de PEC ayant connu une baisse	34
Tableau 13:	Répartition des activités de PEC ayant connu des perturbations	35
Tableau 14:	Répartition des principales raisons de la baisse des activités autre que les soins VIH.....	36
Tableau 15:	Répartition des ARV traceurs et Determine en rupture pendant la période de l'étude.....	36
Tableau 16:	Répartition des établissements de santé ayant notifié ou non des cas de contamination au coronavirus au sein du personnel de santé	37
Tableau 17:	Répartition des symptômes de la COVID-19 connus des prestataires.....	38
Tableau 18:	Répartition des mesures de prévention de l'infection au coronavirus connues des prestataires.....	39
Tableau 19:	Comparaison des niveaux de réalisation des indicateurs généraux avant et pendant la période de l'étude	40
Tableau 20:	Comparaison des niveaux de réalisation des indicateurs traceurs de prévention avant et pendant la période de l'étude	41
Tableau 21:	Comparaison des niveaux de réalisation des indicateurs traceurs prise en charge avant et pendant la période de l'étude	42

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1:	<i>Répartition des PVVIH enquêtés selon la profession</i>	24
Graphique 2:	<i>Répartition des services de prévention reçus par les PVVIH au cours de la période.....</i>	25
Graphique 3:	<i>Répartition des services de PEC reçus par les PVVIH au cours de la période.....</i>	26
Graphique 4:	<i>Répartition des types de soutien aux patients pour le renouvellement des ARV.....</i>	28
Graphique 5:	<i>Fréquentation des autres services de santé autre que le VIH.....</i>	28
Graphique 6:	<i>Sentiments des PVVIH au cours de la période de sévices de la COVID-19.....</i>	30
Graphique 7:	<i>Connaissances des symptômes de la COVID-19 par les PVVIH</i>	31
Graphique 8:	<i>Connaissance des mesures de prévention individuelles et collective contre la COVID-19.....</i>	31
Graphique 9:	<i>Attitude à observer en présence de symptômes similaires à ceux de la COVID-19.....</i>	32
Graphique 10:	<i>Répartition de la baisse de l'offre de service autre que les soins VIH par type de structure sanitaire.....</i>	35

INVESTIGATEURS ET AFFILIATIONS INSTITUTIONNELLES

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Côte-d'Ivoire

Évaluation des effets de la crise sanitaire à COVID-19 sur l'offre et la demande des services VIH en Côte d'Ivoire.

Une initiative du Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique à travers la Direction de Coordination du programme National de lutte contre le Sida.

Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS)

- Pr Ehui Eboi, Directeur-Coordonnateur du PNLS, Investigateur Principal, Email : ehui.eboi@pnls-ci.com, Tel : +225 07 77 19 27 05 / 05 05 06 28 66 ;
- Dr LADJI Nazaguéhi Patrice, Directeur-Coordonnateur Adjoint du PNLS, Co-Investigateur
Email ladji.patrice@pnls-ci.com, Tel : +225 05 05 03 01 70 ;
- Madame N'da Viviane née Assamoua, Chef du Service Recherche au PNLS, Co-Investigateur, Email : nda.viviane@pnls-ci.com, Tel : +225 07 07 99 08 93 ;
- Dr. KOUADJALE Djahoury Mathurin, Chef du Service Soins et Traitement ; Co-Investigateur, Email : kouadjale.mathurin@pnls-ci.com ; Tel : +225 05 54 39 93 47.

Équipe d'exécution du processus de l'étude

- Dr. BROU Kouacou Assistant service recherche ; Email : brou.kouacou@pnls-ci.com ; Tel : +225 05 05 99 75 32 ;
- M. KONE Founnigué Assistant service recherche ; Email : kone.founnigué@pnls-ci.com ; Tel : +225 05 84 53 15 03 ;
- M. KOFFI Kanga Christian Assistant service recherche ; Email : koffi.christian@pnls-ci.com ; Tel : +225 05 84 54 24 78 / 07 09 40 10 28 ;
- M. N'Guessan Brou Elvis, Assistant service recherche ; Email : nguessan.elvis@pnls-ci.com ; Tel : +225 05 46 74 37 68 ;
- Dr EBOUMOU Gole Fulgence, consultant point focal VIH-COVID-19 ; Email : eboumou.fulgence@pnls-ci.com ; Tel : +225 0707851394 ;
- Dr AHOUA Adingra Patrice, consultant prévention du VIH ; Email : padingra@yahoo.fr ; Tel : +225 0707661148 / 0554399412 ;
- M. KESSE Wah Ange Désiré, consultant statisticien ; Email : kesse_dipe@yahoo.fr ; Tel : +225 07 07 31 61 60 ;

Fonds Mondial pour la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida.

Plan opérationnelle de riposte du PNLS face à la pandémie du COVID-19

Ce document a été produit avec le soutien financier du Fonds Mondial pour la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida, de l'Organisation Mondiale de la Santé et du CDC/PEFAR.

Partenaires d'Appui technique

Organismes Internationaux	Partenaires de Mise en Œuvre	Organisation Non Gouvernementales
<ul style="list-style-type: none">• OMS ;• ONUSIDA ;• UNFPA ;• UNICEF ;• CDC ;• PEPFAR.	<ul style="list-style-type: none">• EGPAF ;• ICAP Côte d'Ivoire	<ul style="list-style-type: none">• Alliance CI ;• RIP+ ;• Alternative Côte d'Ivoire ;• Bléty ;• Médecin du Monde ;• RSB ;• ASPSU ;• Espace confiance ;• CASA ;• Ruban rouge ;• APROSAM.

GLOSSAIRE

90-90-90 : un objectif ambitieux de traitement pour mettre fin à l'épidémie de SIDA d'ici 2030. Au terme de l'année 2020, 90 % des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) devaient connaître leur statut VIH ; 90 % des personnes diagnostiquées comme porteuses du VIH devaient recevoir un traitement antirétroviral soutenu (TARV) ; et 90 % des personnes recevant un TARV devaient être en suppression virale.

Grand Abidjan : Zone géographique comprenant une dizaine de communes (Dabou, Jacquville, Songon, Azaguié, Alépé, Oghwlapo, Brofodoumé, Anyama, Bassam, Bingerville, Bonoua, Assinie) en plus des dix communes d'Abidjan.

Mesures barrières : Sont regroupés sous ce vocable, l'ensemble des mesures d'hygiène édictées par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique en vue de rompre la chaîne de transmission de la maladie (ex. port du masque, distance de 1 mètre, lavage régulier des mains avec de l'eau et du savon/gel hydro alcoolique, etc.).

Service de prise en charge du VIH : Les services de prise en charge évalués dans le cadre de cette enquête sont les suivantes : bilan Initial, dispensation des ARV, bilan de suivi, réalisation de la charge virale et les activités de maintien des patients dans les soins.

Service de prévention du VIH : Les activités de prévention évaluées dans le cadre de cette étude se déclinent comme suit : le dépistage du VIH (CDV, Index-testing), le diagnostic des IST, les activités de prévention de routine (Communication pour le Changement de Comportement, PTME), la distribution de préservatifs et / ou gel lubrifiant et les activités en lien avec les nouvelles stratégies de prévention (Autotest, PrEP)

Service communautaire : les activités communautaires évaluées dans le cadre de cette étude sont : la relance téléphonique, le groupe de soutien, l'assistance en conseil et l'assistance en don de vivre et non vivre

Connaissance approfondie des symptômes de la maladie à coronavirus : Dans le cadre de cette étude, une connaissance approfondie des symptômes de la maladie à coronavirus se résume à la connaissance des sept symptômes suivants : (i) la fièvre, (ii) la toux sèche, (iii) la fatigue, (iv) le rhume, (v) le mal de gorge, (vi) la perte de l'odorat ou du goût et (vii) les difficultés à respirer ou essoufflement.

Connaissance approfondie des moyens de préventions de l'infection à COVID-19 : Dans le cadre de cette étude, une connaissance approfondie des moyens de préventions de l'infection à COVID-19 se résume à la connaissance des huit moyens de prévention suivants : (i) éviter de se saluer en se serrant la main, (ii) éviter les accolades, (iii) éviter de toucher les yeux, la bouche et le nez, (iv) éviter d'être en contact avec une personne contaminée, (v) la distanciation physique d'au moins un (1) mètre, (vi) le port obligatoire des masques dans les espaces publics, (vii) lavage régulier des mains avec de l'eau et du savon ou avec du gel hydro alcoolique et (viii) le confinement obligatoire de personnes contaminées.

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

AOC	: Afrique de l’Ouest et du Centre
ARA	: Accompagnement pour le Renforcement à l’Adhérence
ARV	: Antirétroviraux
BIT	: Bureau International du Travail
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CDV	: Conseil et Dépistage Volontaire
CNESVS	: Comité National d’Ethique des Sciences de Vie et de la Santé
CV	: Charge Virale
COUSP	: Centre des Opérations d’Urgence en Santé publique
COVID-19	: Maladie à coronavirus 2019
CTS	: Comité Technique de Suivi
DGS	: Direction Générale de la Santé
DIIS	: Direction de l’Informatique et de l’Information Sanitaire
DPPS	: Direction de la Prospective et de la Planification et des Stratégies
EDS-MICS	: Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples
e-SIGL	: Système d’Information Électronique de Gestion Logistique
ESPC	: Établissement de Santé de Premier contact
HSH	: Hommes ayant des rapports sexuels avec d’autres hommes
IBBS	: Etude Biologique et Comportementale / Integrated Biological Behaviour Survey
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
ITPC-WA	: Coalition Internationale pour la Préparation au Traitement pour l’Afrique de l’Ouest
MSHP	: Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique
ODK	: Open Data Kit
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non-Gouvernementale
ONUSIDA	: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PGP	: Préparateur Gestionnaire de Pharmacie
PMO	: Partenaire de Mise en Œuvre
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
POS	: Procédures Opérationnelles Standardisées
PSN	: Plan Stratégique National de lutte contre le VIH, le sida et les IST
PTME	: Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH
PVVIH	: Personnes Vivant avec le VIH
SIDA	: Syndrome Immuno- Déficitaire Acquis
SIG	: Système d’Information et de Gestion
SNIS	: Système National d’Information Sanitaire
TARV	: Traitement Antirétroviral
TS	: Travailleuses du Sexe
UD	: Usagers de Drogue
UDI	: Usagers de Drogue Injectable
VBG	: Violence Basée sur le Genre
VIH	: Virus de l’Immunodéficience Humaine

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Les efforts consentis dans la réponse face au VIH en Côte d'Ivoire depuis plus d'une décennie ont permis d'impacter l'épidémie avec une séroprévalence de 4,7% en 2005 [1] à 2,39% [3] de même qu'une réduction des nouvelles infections à VIH de 54% en 2019 par rapport à l'année 2010.

C'est dans ce contexte de tendance à la baisse des nouvelles infections dans la population générale y compris chez les populations clés que survint la pandémie à COVID-19. Pour faire face à l'augmentation du nombre de cas d'infection à coronavirus, l'Etat de Côte d'Ivoire a instauré un état d'urgence assorti de mesures strictes.

Pour pallier les éventuelles perturbations sur l'offre des soins aux PVVIH, le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) a mis en place des mesures conformément aux dispositions prises par le MSHP. Afin d'évaluer les effets de la crise sanitaire à COVID-19 sur l'offre et la demande des services liés au VIH entre avril et juin 2020 ; une enquête portant sur « évaluation des effets de la crise sanitaire à COVID-19 sur l'offre et la demande des services VIH d'avril à juin 2020 en Côte d'Ivoire » a été conduite.

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive, basée sur une analyse rétrospective des données des performances programmatiques entre avril, mai et juin 2019 en comparaison avec les performances programmatique de la même période en 2020. Suite à ces analyses le volet prospectif a consisté à recueillir les données quantitatives du 16 Novembre au 19 décembre 2020 auprès des prestataires de santé et des PVVIH.

Les principaux résultats de cette étude issus de l'analyse des indicateurs du SNIS retenus concernent l'utilisation des services de prévention et de prise en charge. Les tests statistiques réalisés sur les réalisations de T2-0219 et T2-2020 donne les résultats suivants :

Concernant l'utilisation des services, l'on constate que :

L'avènement de la crise sanitaire à COVID-19 pendant la période de l'étude (deuxième trimestre de l'année 2020) a eu des effets sur l'utilisation et la fréquentation des services de santé en général. Ainsi, le taux d'utilisation et fréquentation des services de santé au niveau national a été influencé par les mesures restrictives liées à la pandémie à Coronavirus de T2-2019 à T2-2020.

Concernant les indicateurs de prévention, il est à noter que :

La survenue de la crise sanitaire à COVID-19 pendant la période de l'étude a eu des effets sur certains indicateurs de prévention. En effet la proportion des femmes enceintes dépistées positives au VIH en CPN et en maternité (PTME), ainsi que la proportion de personnes atteintes d'une IST dépistées pour le VIH ont été impactées.

Concernant les indicateurs de PEC, on remarque que :

La survenue de la crise sanitaire à COVID-19 pendant la période de l'étude a eu des effets sur certains indicateurs de prise en charge. En effet la proportion des patients VIH positif ayant reçu les soins VIH dans l'établissement a été impactée.

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La Côte d'Ivoire est l'un des pays ayant une prévalence élevée du VIH dans la région d'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC) avec une épidémie de type mixte. Suite aux efforts entrepris dans la mise en œuvre des différents plans stratégiques de lutte contre le sida (PSN), la séroprévalence est passée de 4,7% en 2005 [1] à 3,7% en 2012 [2] et estimée à 2,39% en 2019 [3] dans la population de 15-49 ans. Aussi, les nouvelles infections à VIH ont été réduites de 54% en 2019 par rapport l'année 2010 (ONUSIDA 2019).

En effet, à travers le PSN 2016-2020 et la feuille de route nationale pour l'accélération de la prévention du VIH, la Côte d'Ivoire s'est engagée, à assurer l'accès universel à la prévention, au traitement ARV, au soins et soutien dans le respect des droits humains.

Cet engagement visait à l'atteinte des objectifs 90-90-90 en 2020 (90% des PVVIH connaissent leur statut sérologique, 90% des PVVIH diagnostiquées sont sous traitement ARV et 90% des PVVIH sous traitement ARV ont une charge virale durablement supprimée) et une réduction de 75% des nouvelles infections à VIH par rapport à l'année 2010 [4], pour mettre fin au sida comme problème de santé publique d'ici 2030.

Malgré la baisse de la prévalence du VIH, l'épidémie reste fortement concentrée au sein des populations clés identifiées comme les plus à risque d'infection à VIH. En effet, la prévalence est de 4,9% chez les Travailleuses du Sexe en 2020 [5], 6,4% chez les Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes en [6], 3,4% chez les Usagers de Drogue en 2020 [7] et 2,6% chez la population carcérale en 2018 [8].

C'est dans ce contexte de tendance à la baisse générale des nouvelles infections à VIH et des résultats probants obtenus y compris chez les populations clés, que survint la pandémie à COVID-19 avec des mesures restrictives. Ces mesures sont entre autres : (i) la fermeture des frontières terrestres, maritimes et aériennes à tout trafic de personnes ; (ii) la mise en quarantaine des cas suspects et des contacts des malades dans les centres réquisitionnés par l'État. (iii) la restriction des déplacements entre le Grand Abidjan et les autres villes, (iv) l'obligation du port de masques, notamment dans le Grand Abidjan, en veillant à leur disponibilité et leur gratuité tout en accordant la priorité au personnel de santé et aux forces de défense et de sécurité et (v) le confinement obligatoire à domicile de toutes les personnes fragiles, notamment les personnes âgées et celles souffrant de maladies chroniques ou ayant une comorbidité particulière [9].

Ces mesures ont occasionné des perturbations de nombreuses activités au niveau national et touchent particulièrement les PVVIH qui sont prédisposées aux formes graves de la COVID-19. Pour pallier à ces perturbations, le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) a élaboré un plan de contingence qui vise à atténuer l'impact de la pandémie de COVID-19 dans l'offre des soins aux PVVIH.

Cette situation suscite de nombreuses inquiétudes quant à l'atteinte des objectifs 90-90-90 et de réduction de nouvelles infections. De plus, une enquête en ligne réalisée en avril 2020 sur les besoins des PVVIH dans le contexte de la COVID-19 en Côte d'Ivoire par ITPC-WA avec l'appui de l'ONUSIDA, a révélé que 52,2% [10] de PVVIH craignaient d'être exposé à la COVID-19 lors du renouvellement de leur traitement ARV.

C'est dans ce contexte que le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), à travers le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), sur financement Fonds Mondial, a conduit une évaluation des effets de la crise sanitaire à COVID-19 sur l'offre et la demande des services VIH d'avril à juin 2020 en Côte d'Ivoire.

Au regard du contexte sanitaire de la COVID-19, cette étude a été réalisée par le MSHP (Direction Générale de la Santé (DGS), Direction de l'Information et de l'Informatique Sanitaire (DIIS), et le Programme Nationale de la Lutte contre le Sida (PNLS).

2. BUT ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

2.1 But de l'étude

Le but de l'étude était de contribuer au réajustement de l'offre de service de prévention et de prise en charge du VIH et des autres services offerts aux PVVIH, en vue de parvenir au contrôle de l'épidémie dans le contexte de la COVID-19.

2.2 Objectif général

L'objectif général de cette étude était d'évaluer les effets de la crise sanitaire à COVID-19 sur l'offre et la demande des services liés au VIH entre avril et juin 2020.

2.3 Objectifs spécifiques

De façon spécifique l'étude visait à :

- a. Déterminer l'influence de la COVID-19 sur l'offre et la demande de soins VIH (promotion des préservatifs, diagnostic et prise en charge des IST, activités de CCC, Dépistage, traitement ARV, rétention dans les soins, approvisionnement ARV, bilan de suivi...) aux PVVIH y compris les populations clés ;
- b. Déterminer l'influence de la COVID-19 sur la demande des autres soins de santé (Planning familiale, vaccinations, soins dentaires, affections chroniques etc...) aux PVVIH ;
- c. Déterminer la proportion des PVVIH qui n'ont pas pu renouveler le TARV du fait de la COVID-19 ;

- d. Identifier les facteurs de l'offre et de la demande de services de santé liés au VIH dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ;
- e. Faire une analyse comparative des niveaux d'atteinte des cibles nationales de communication pour le changement de comportement en matière de lutte contre le VIH, de distribution de préservatifs, de dépistage, de mise sous traitement, de réalisation de la charge virale et de rétention dans les soins (Avril à Juin 2019 et Avril à Juin 2020) ;
- f. Évaluer les connaissances attitudes et pratiques des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) face à la maladie à COVID-19 ;
- g. Identifier les difficultés auxquelles les PVVIH font face dans leur prise en charge et leurs besoins dans le contexte de la pandémie à COVID-19 ;
- h. Déterminer la proportion des PVVIH victimes de VBG dans le contexte de la COVID -19.

3. MÉTHODOLOGIE

3.1 Type d'étude

Il s'est agi d'une étude rétrospective et transversale à visée descriptive qui a consisté d'une part à faire une analyse comparative de données rétrospectives programmatiques d'avril, mai, juin 2019 et avril mai juin 2020 et d'autre part à collecter des données auprès des prestataires de santé et des partenaires de mise en œuvre impliqués dans les activités VIH et auprès des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) y compris les populations clés (TS, HSH, UD)

3.2 Cadre de l'étude

C'est une étude qui a couvert 10 régions sanitaires sur les 33 existantes. La collecte de données s'est déroulée au niveau des sites de prise en charge du VIH et les sites dédiés à la prise en charge des populations clés. Ces sites ont été sélectionnés de façon raisonnée et aléatoire tout en assurant la représentativité des sites urbains et ruraux, sites à grand et moyen volume d'activité VIH.

3.3 Population de l'étude

La population de l'étude a été constituée de prestataires de santé et de partenaires de mise en œuvre impliqués dans la prévention et la prise en charge du VIH, ainsi que les PVVIH sous traitement ARV (y compris les populations clés) âgés d'au moins 18 ans. Cette population d'étude a été recrutée au sein des établissements de santé qui déclarent les données des PVVIH sous TARV dans le système national d'information sanitaire (SNIS/DHIS2) et des structures dédiées à l'offre de services VIH à l'endroit des populations clés.

3.4 Période de collecte de données

Ces données ont été obtenues à partir du système national d'information sanitaire (SNIS) et d'une collecte active de données sur le terrain. L'analyse a permis de mettre en relief les données rétrospectives de communication pour le changement de comportement en matière de lutte contre le VIH, de distribution de préservatifs, de dépistage, de mise sous traitement ARV, de réalisation de la charge virale et de rétention dans les soins de la période d'Avril à Juin 2019 et celle de la période d'Avril à Juin 2020.

Les données sur les connaissances attitudes et pratiques ont été obtenues à partir d'une enquête auprès des PVVIH des sites sélectionnés.

3.5 Échantillonnage

3.5.1 Base de sondage

Pour l'échantillonnage, la base de sondage utilisée a été la liste des établissements sanitaires publiques, privées et confessionnelles de vingt-un (21) régions sanitaires touchées par la pandémie de la COVID-19 et qui déclaraient des informations sur les patients sous traitement ARV dans le Système d'Information et de Gestion (SIG) dans l'application DHIS 2. Les sites retenus dans la base de sondage sont les sites ayant une file active supérieure ou égale à 100 patients à fin avril 2020 à l'exception de 12 structures sanitaires dont 7 dédiées à la prise en charge des populations clés dont la file active est compris entre 59 et 85 et 05 établissements sanitaires issus des districts sanitaires de Grand-Lahou, et d'Anyama qui n'ont pas plus de 100 PVVIH dans la file active.

La méthodologie adoptée était celle des choix raisonnés où les unités statistiques (établissements sanitaires) ont été choisies afin de rendre l'échantillon représentatif. Ce choix raisonné a été combiné à un tirage aléatoire simple à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (régional, districts et établissements sanitaires).

3.5.2 Taille de l'échantillon des établissements sanitaires

La taille de l'échantillon pour cette étude a été déterminée selon les instructions fournies dans le guide pratique de l'OMS. Ainsi, la base de sondage a été dressée et compte 470 établissements sanitaires.

La taille minimum de l'échantillon (n) a été déterminée selon la formule suivante :

$$n = \frac{[(z^2 * p * q) + ME^2]}{[ME^2 + z^2 * p * q / N]} * d$$

où :

n = taille de l'échantillon,

z = niveau de confiance de 95% (Z-score = 1,96),

ME = marge d'erreur (10%),

p = la proportion prévue d'établissements présentant la caractéristique voulue (0,5)

q = 1-p,

d = effet de structure toujours compris entre 1 et 1,5 pour les plans d'échantillonnage plus complexes (ici d=1)

N = la taille de la population (Population total des établissements sanitaires de la base de sondage).

Tableau 1: Calcul de la taille de d'échantillon des établissements sanitaires

n	Taille d'échantillon retenu	78
z	Niveau de confiance (95%)	1,96
ME	Marge d'erreur (10%)	0,10
p	Proportion anticipée d'établissements ayant l'attribut d'intérêt	0,50
q	1-p	0,50
d	Effet du plan d'échantillonnage	1
N	Population	470

La taille minimum requise représentative de l'échantillon est de 78 établissements sanitaires faisant la prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

A ceux-ci s'ajoutent les centres de santé de prise en charge des populations clés au nombre de 07 inclus systématiquement dans l'échantillon. Ce qui porte à quatre-vingt-cinq (85) le nombre total de sites à visiter.

3.5.3 Méthodologie de sélection des établissements sanitaires

- **Sélection des régions sanitaires** : La sélection des régions sanitaires incluses dans l'échantillonnage a été faite sur la base de deux critères. Le premier critère a retenu les régions ayant une file active élevée (égale ou supérieure à 100) et le second a été a retenu les régions ayant notifiées au moins un (01) cas de COVID-19 depuis la survenue de la pandémie en Côte d'Ivoire. Cependant, dix (10) régions sanitaires ont été sélectionnées sur un total de 21 régions ayant notifiées au moins 1 cas de COVID-19 ; soit environs 50% des régions atteintes par la pandémie. Le choix a été fait sur les vingt premières régions ayant les files actives les plus élevées et ayant un ratio d'au moins 1 cas de COVID-19 pour 1000 PVVIH dans la période de référence (entre avril et juin 2020).

- **Sélection des districts sanitaires** : Dans chaque région sanitaire, deux (02) districts sanitaires ayant plus de la moitié de la file active régionale ont été retenus. Au total, 27 districts sanitaires ont été retenus dans l'échantillon. Cependant, pour les deux régions d'Abidjan, (Abidjan 1 et Abidjan 2), tous les districts ont été systématiquement inclus dans l'échantillonnage du fait qu'Abidjan constitue l'épicentre des cas de la COVID-19.

- **Sélection des établissements sanitaires** : Trois (03) établissements sanitaires ayant une file active égale ou supérieure à 100 par district ont été sélectionnés. Les hôpitaux de référence (hôpitaux régionaux ou généraux) des régions/districts ont été systématiquement inclus dans l'échantillon avec une priorité aux hôpitaux régionaux lorsque les deux (2) types d'hôpitaux existent au niveau du district. Ces hôpitaux de référence constituent les sites ayant la plus grande file active du district. Les deux (02) autres établissements sanitaires sont tirés de façon aléatoire par tirage simple dans la liste des établissements sanitaires publiques et privées qui rapportent dans le SIG et ayant une file active supérieure ou égale à 100.

Cependant pour le district de Dikodougou, qui ne disposait pas d'hôpital de référence et de site ayant au moins 100 patients dans la file active, les ESPC ayant la file active les plus élevées ont été retenus.

3.5.4 Critères d'inclusion et de non inclusion

Tableau 2: Critères d'inclusion et de non inclusion des établissements sanitaires

Entités	Critères d'inclusion	Critères de non inclusion
Pour les prestataires de santé / PMO des sites	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mettant en œuvre les activités de prise en charge du VIH ; ✓ Exercer depuis au moins 12 mois dans un site sélectionné pour l'étude ; ✓ Avoir donné son consentement à participer à l'étude. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ne pas donner son consentement pour participer à l'étude
Pour les PVVIH et les populations clés	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avoir eu un RDV programmé dans la période d'avril à juin 2020 ; ✓ Être âgé d'au moins 18 ans ; ✓ Être PVVIH enrôlé sur le site sélectionné pour l'étude ; ✓ Être en mesure de donner son consentement éclairé pour sa participation à l'étude. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ne pas comprendre suffisamment le français pour donner son consentement.

3.5.5 Méthodologie d'échantillonnage de PVVIH à enquêter

Au total, 10 régions, 27 districts et 85 sites ont été retenus pour la conduite de cette évaluation. La sélection des participants (PVVIH) à cette évaluation a été faite en collaboration avec les conseillers communautaires de chaque site selon les procédures.

3.6 Procédures de recrutement des participants à l'étude

L'évaluation des effets de la crise sanitaire à COVID-19 sur l'offre et la demande de service VIH a été conduite par les acteurs du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP). En effet, les responsables des sites sélectionnés ont été contactés par le PNLIS pour établir la liste des patients âgés de 18 ans et plus ayant eu au moins un rendez-vous de suivi programmé pendant la période d'avril à juin 2020. A partir de cette liste, les participants ont été

sélectionnés par pas de sondage pour obtenir le nombre de participant requis. L'agent désigné par le responsable de la structure comme facilitateur de l'étude au niveau site s'est chargé de contacter les participants sélectionnés afin d'obtenir leur accord. Il a expliqué le déroulement de l'étude aux patients éligibles qui se sont présentés en s'appuyant sur un script de recrutement et leur a fourni une fiche d'information Le consentement éclairé a été administré aux participants avant l'interview.

3.7 Types de données collectées

- **Collecte rétrospective des données :** La collecte rétrospective des données a consisté à extraire les données de distribution de préservatifs, de dépistage, de mise sous traitement ARV, de réalisation de la charge virale et de rétention dans les soins de la période d'Avril-Mai Juin pour les années 2019 et 2020. A la suite de ces extractions, le niveau de performance de ces indicateurs programmatiques a été calculé en fonction des cibles respectives par année. Les performances de ces activités de l'année de 2019 dans le contexte normale (sans COVID-19) seront comparées à celles des activités de la même période de l'année 2020 en contexte de COVID-19. Cet exercice a permis de mettre en exergue les éventuels gaps au niveau des performances programmatiques en contexte normale et en contexte de COVID-19.

- **Collecte auprès des prestataires :** La collecte des données auprès des prestataires s'est faite par le biais d'un questionnaire standardisé et a porté essentiellement sur : i) Les ressources humaines ;ii) Le renforcement des capacités des prestataires de santé sur la COVID-19 ; iii) L'offre de service de santé dans le contexte de la COVID-19 ; iv) La Disponibilité d'intrants stratégiques et autres produits pour la prise en charge des patients ; v) Les difficultés rencontrées dans l'offre de service de santé aux bénéficiaires dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

- **Collecte auprès des PVVIH et des populations clés :** La collecte des données auprès des PVVIH et des populations clés s'est faite par le biais d'un questionnaire et a porté sur les thématiques suivantes : i) Données sociodémographiques, ii) Connaissances, attitudes et pratiques des PVVIH et les populations clés sur la COVID-19 ; iii) Disponibilité de service de soins VIH (Préservatifs, diagnostique et prise en charge des IST, Dépistage, approvisionnement ARV, bilan de suivi etc.) ; iv) Disponibilité des autres services de santé aux PVVIH (Planning familiale, vaccinations, soins dentaires, affections chroniques etc) en contexte de COVID-19 ; v) Difficultés auxquelles font face les PVVIH et les populations clés pour bénéficier des services de prévention et de prise en charge VIH, ainsi que leurs besoins dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ;

3.8 Outils de collecte des données

- **Données historiques** : Les données historiques ont été collectées via un canevas conçu sous Excel. Ce canevas comprenait les indicateurs traceurs de prévention et la prise en charge VIH. Ces données de routine ont été extraites à partir de la base de données nationale DHIS2 pour le deuxième trimestre de l'année 2019 et pour le deuxième trimestre de l'année 2020. Ces données ont été analysées afin de faire ressortir les différences et les similitudes entre les deux périodes.

- **Données des entretiens** : La collecte des données par entretien s'est faite à travers deux questionnaires. Un questionnaire a été administré aux prestataires des centres de santé visités et un autre aux PVVIH y compris les populations clés ayant au moins un rendez-vous programmé entre avril et juin 2020.

Les questionnaires élaborés en version Word ont été dématérialisés, c'est-à-dire développés en formulaires Excel lisibles par des appareils Android via l'application ODK (Open Data Kit) pour la collecte des données.

La collecte des données s'est faite via des tablettes Android. Chaque équipe de collecte a eu deux (02) tablettes paramétrées sur lesquelles les deux questionnaires ont été implémentés pour la collecte des données.

3.9 Le personnel de l'étude

Le personnel de l'étude était constitué d'évaluateurs (enquêteurs, chefs d'équipe), d'un consultant statisticien et de superviseurs. Les membres de ces équipes étaient issus du niveau central (PNLS, DIIS) et les ONG identitaires (RIP+, Alternative). Une personne ressource sur le site a été désignée en accord avec le responsable du site pour faciliter les opérations de collecte de données.

3.10 Formation des enquêteurs sur les procédures de l'étude

Le protocole de l'étude a reçu l'approbation du Comité National d'Éthique des Sciences de la Vie et de la Santé de Côte d'Ivoire (CNESVS).

Tous les enquêteurs ont participé à une formation théorique et pratique de 03 jours sur l'utilisation des tablettes, sur les procédures de l'enquête et aspects éthiques de l'enquête. Elle a été dispensée à Abidjan par le comité restreint des superviseurs du niveau central.

4. GESTION DES DONNEES

Les tablettes ont été protégées par un mot de passe et les fichiers de données ont été transférés quotidiennement dans une base de données centrale cryptée. Après le transfert vers la base de données centrale, une copie des données a été conservée sur les tablettes pour minimiser les risques de perte de données. Les formulaires de collecte de données ont été conçus à l'aide du logiciel ODK.

Un système d'assurance et de contrôle qualité a été mis en place pendant la collecte de données. Le contrôle qualité s'est poursuivi pendant l'analyse des données à l'aide de résumés statistiques graphiques et descriptifs afin de vérifier les valeurs douteuses et d'identifier les valeurs aberrantes.

Tous les formulaires de consentement dûment remplis étaient recueillis quotidiennement par le Chef d'équipe et étaient conservés dans une armoire verrouillée au bureau des sites abritant la collecte de données.

5. ANALYSE DES DONNEES

Des analyses uni variées ont été faites afin de décrire : 1) les données sociodémographiques, notamment le sexe, l'âge, le niveau d'étude, la situation matrimoniale, l'occupation professionnelle, le revenu mensuel ; 2) les connaissances, attitudes et pratiques des PVVIH et des populations clés sur la COVID-19 ; 3) Disponibilité de service de soin VIH (communication pour le changement de comportement en matière de lutte contre le VIH, de distribution de préservatifs, de dépistage, de traitement ARV, de réalisation de la charge virale et de rétention dans les soins ; 4) la disponibilité des autres services de santé aux PVVIH (Planification familiale, vaccinations, soins dentaires, affections chroniques etc...) en contexte de COVID-19; 5) les difficultés auxquelles font face les PVVIH et les populations clés pour bénéficier des services de prévention et de prise en charge, ainsi que leurs besoins dans le contexte de la pandémie à COVID-19 ; 6) La disponibilité d'intrants stratégiques pour la prise en charge des patients et 7) les difficultés rencontrées dans l'offre de services de santé aux patients dans le contexte de la pandémie à COVID-19.

Des analyses bi variées ont été produites sur les données historiques afin d'identifier les différences et les similitudes entre les deux périodes. Les logiciels MS Excel STATA et R ont servi pour conduire les analyses.

6. RESULTATS DE L'ETUDE

Les résultats de cette étude se présentent en quatre (04) grandes parties : **la première partie** présente les résultats en lien avec les données générales de l'étude ; **la deuxième partie** met en exergue les résultats en lien avec les effets de la crise sanitaire à COVID-19 sur la demande des services de santé liés aux soins VIH ; **la troisième partie** présente les effets de la crise sanitaire à COVID-19 sur l'offre des services de santé aux PVVIH et **la quatrième partie** présente les résultats de l'analyse des données de routine des services de prévention et de prise en charge du VIH issues du SNIS avant et pendant la crise sanitaire à COVID-19.

6.1 Données générales

6.1.1 Complétude des données

La complétude des données se résume dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3: Complétude des données (PVVIH et Formations sanitaires)

Population d'étude	Nombre de PVVIH	Nombre de formations sanitaires	Nombre de Focus groupe réalisés avec les prestataires de santé
Effectifs Attendus (EA)	1 275	85	85
Effectifs Enquêtés (EE)	1 107	75	75
Complétude (EE/EA)	86,8%	88,2%	88,2%

Au terme de cette étude, **75** établissements sanitaires sur **85** sélectionnés ont été visités dont sept (7) dédiés à la prise en charge des populations clés. Sur un échantillon attendu de **1275** PVVIH, **1 107** ont effectivement été enquêtés dont **77** PVVIH issus des populations clés, soit **86,8%** de taux de réalisation.

6.1.2 Caractéristiques socio démographiques

Tableau 4: Répartition des personnes enquêtées selon les caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographiques des participants	N	%	IC à 95%	
			Borne Inf.	Borne Sup.
Sexe				
Homme	273	24,7%	22,1%	27,2%
Femme	832	75,2%	72,6%	77,7%
Bisexué (hermaphrodite)	2	0,2%	-0,1%	0,4%
Tranches d'âge				
18-24 Ans	49	4,4%	3,2%	5,6%
25-49 Ans	788	71,2%	68,5%	73,9%
>=50 Ans	270	24,4%	21,9%	26,9%
Niveau Scolaire				
Aucun	413	37,3%	34,5%	40,2%
Primaire	346	31,3%	28,5%	34,0%
Secondaire	299	27,0%	24,4%	29,6%
Supérieur	49	4,4%	3,2%	5,6%
Type de populations				
Population générale	1030	93,0%	91,5%	94,5%
Population clé	77	7,0%	5,5%	8,5%
Type de Populations Clés				
HSH	33	42,9%	39,9%	45,8%
TS	21	27,3%	24,6%	29,9%
UD	23	29,9%	27,2%	32,6%
Statut Matrimonial				
Célibataire	329	29,7%	27,0%	32,4%
Divorcé(e)/séparé(e)	42	3,8%	2,7%	4,9%
En Concubinage	458	41,4%	38,5%	44,3%
Marié(e) légalement	125	11,3%	9,4%	13,2%
Veuf/ve	153	13,8%	11,8%	15,9%
Religion				
Aucune	52	4,7%	3,5%	5,9%
Chrétien(ne)	687	62,1%	59,2%	64,9%
Musulman(ne)	363	32,8%	30,0%	35,6%
Autres	5	0,5%	0,1%	0,8%
Nombre de personnes à charge				
1-4	545	49,2%	46,3%	52,2%
5-9	383	34,6%	31,8%	37,4%
10 et +	82	7,4%	5,9%	9,0%
Aucun	97	8,8%	7,1%	10,4%
Ensemble	1 107	100%	100%	100%

- **Type de population et Sexe**

La population totale des PVVIH enquêtée était de 1 107 dont 77 populations clés (42,9% de HSH, 29,9% d'UDI et 27,3% de TS). La population d'étude était composée de 75,2% de femmes et de 24,7% d'hommes. Les patients issus des populations clés étaient composés de 35,1% de femmes et 63,6% d'hommes.

- **L'âge des répondants**

L'âge moyen des répondants était de 42 ans avec une forte proportion (71%) de patients dans la tranche d'âge des 25-49 ans et dans la tranche d'âge des 50 ans et plus (24,0%). Notons que 50% des individus ont un âge supérieur à 42 ans.

Pour ce qui est des populations clés, l'âge moyen était de 35 ans avec une forte proportion (75,3%) dans la tranche d'âge 25-49 ans.

- **Niveau scolaire, religion et statut matrimonial des répondants**

L'analyse selon le niveau scolaire fait ressortir que 37,3% des personnes interviewées n'ont pas été scolarisées contre 31,3% qui avaient atteints le niveau primaire et 27,0% le niveau secondaire. Ceux ayant atteint le niveau supérieur ne représentent que 4,4%.

Quant aux populations clés, un peu moins de la moitié (42,9%) avaient atteint le niveau secondaire.

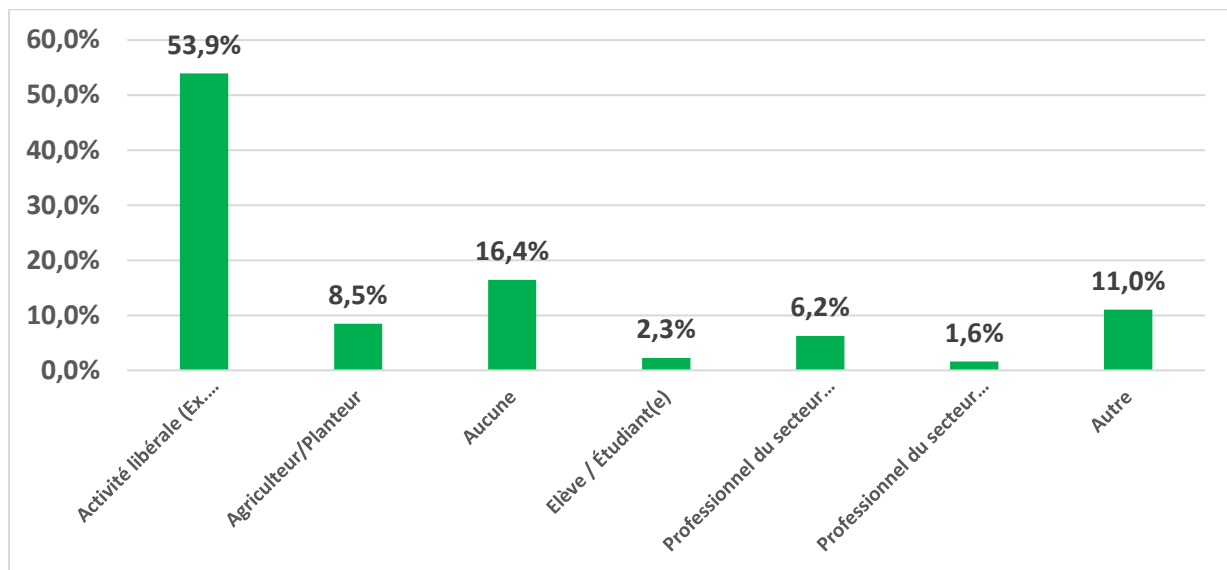
Selon la religion, 62,1% des personnes enquêtées ont déclaré être chrétiennes et 32,8% musulmanes.

Les populations clés enquêtées étaient majoritairement (64,9%) de religion chrétienne et 24,7% de religion musulmane.

Pour ce qui est de l'analyse selon le statut matrimonial, 41,4% vivaient en concubinage, 11,3% étaient mariées, 29,7% étaient célibataires, 3,8% étaient divorcés et 13,8% étaient veufs.

Pour les populations clés, plus de la moitié soit 63,6% étaient célibataires, et 23,4% vivaient en concubinage.

- **Occupation et nombre de personnes à charge**



Graphique 1: Répartition des PVVIH enquêtés selon la profession

La répartition des répondants selon la profession montrait que plus de la moitié (53,9%) pratiquaient une activité libérale (commerce, coiffure, menuiserie, mécanique...) et 16,4% ne pratiquaient aucune activité. Ceux qui exerçaient une activité dans le secteur public et privé représentaient respectivement 1,6% et 6,2%.

Près de la moitié (49,2%) des personnes enquêtées avaient entre 1 et 4 personnes à charge et 8,8% n'avaient aucune personne à charge. Un PVVIH a en Moyenne quatre (04) personnes à charge et 50% des enquêtés ont plus de quatre (04) personnes à charge.

6.1.3 Caractéristiques des centres de santé visités

Cette étude s'est déroulée dans 75 établissements sanitaires dont 28 sont des centres faisant la prise en charge des populations clé soit 37,3%.

Ces centres sont pour la plupart des centres de santé en milieu urbain (83,3%) et 10,7% en milieu rural.

Ces établissements sanitaires visités sont constitués de 66,7% des centres de santé du secteur public, 10,7% sont des centres communautaires/ONG, 8% du secteur privé et 4% des centres de santé confessionnels.

On note également 70,7% de formation sanitaire du premier niveau (ESPC) dans notre échantillon, 22,7% sont des hôpitaux de références et seulement 6,7% sont issus du niveau tertiaire de la pyramide sanitaire.

6.2 Les effets de la crise sanitaire à COVID-19 sur la demande des services de santé liés aux soins VIH

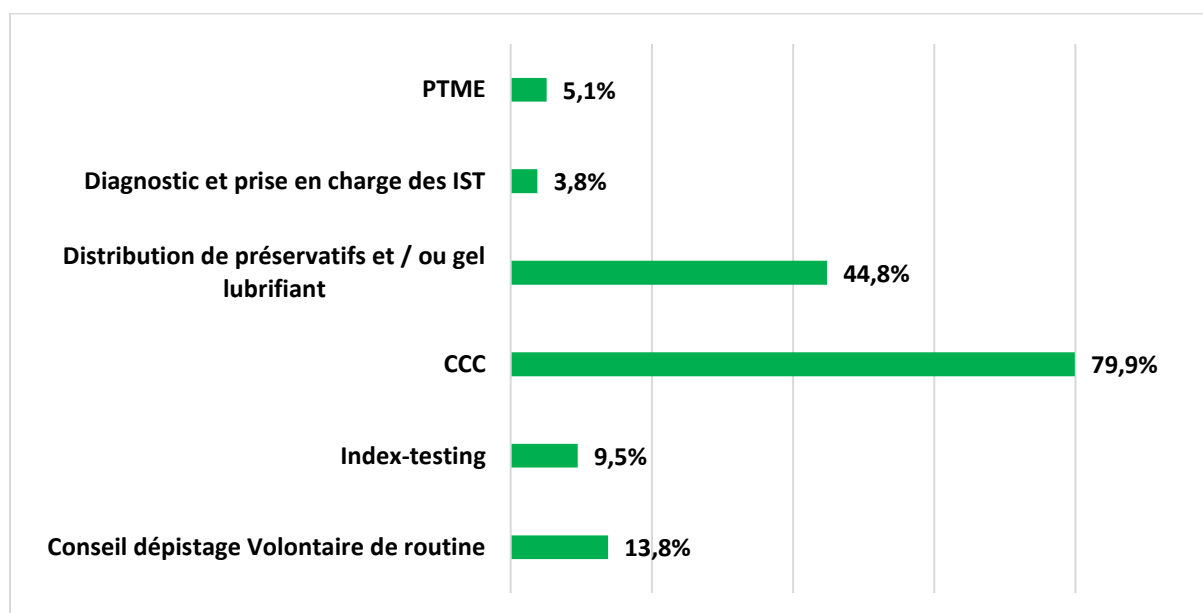
6.2.1 Demande des services de prévention du VIH

Cette section met en évidence les résultats de la demande ou de la fréquentation des services de prévention du VIH par les PVVIH d'avril-mai-juin 2020.

6.2.1.1 Disponibilité du personnel et des services de prévention

Parmi les 1 107 patients enquêtés, 1 089 (98,4%) ont déclaré que les services de prévention du VIH ainsi que le personnel de santé en charge de ces services étaient disponibles au cours de la période de l'étude (avril à juin 2020).

6.2.1.2 Fréquentation des services de prévention VIH



Graphique 2: Répartition des services de prévention reçus par les PVVIH au cours de la période

Les services de prévention du VIH les plus visités par les patients au cours de la période d'avril à juin 2020 étaient les services de communication pour le changement de comportement (CCC) (79,9%) et les services de distribution de préservatif (44,8%).

Au niveau des populations clés, parmi les 77 participants enquêtés 41 (53,2%) ont déclaré avoir reçu des préservatifs et gels lubrifiants.

6.2.1.3 Conseil pour la réduction des risques d'infection à VIH

Tableau 5: Répartition des patients ayant bénéficié ou non de conseil pour la réduction des risques d'infection à VIH

Patients ayant bénéficié de conseil pour la réduction des risques d'infection à VIH	Effectifs	Pourcentage (%)
Non	93	8,4%
Oui	1014	91,6%
Total	1107	100,0%

Presque tous les répondants (91,6%) ont déclaré avoir reçu des conseils pour la réduction des risques liés au VIH lors de leur passage dans les établissements sanitaires

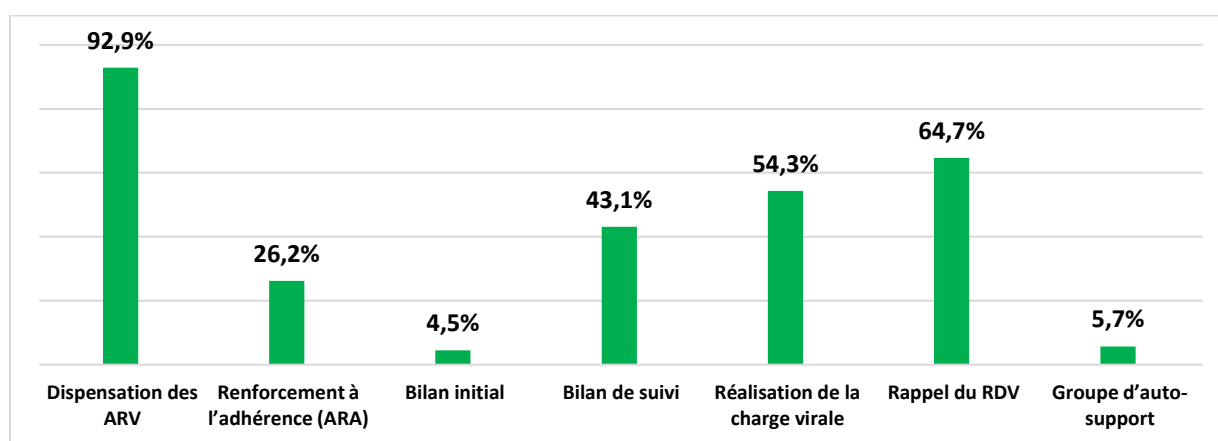
6.2.2 Demande des services de prise en charge VIH

Cette section met en évidence l'analyse sur la demande ou la fréquentation des services de prise en charge dans le contexte de la pandémie à COVID-19 par les PVVIH (avril-mai-juin 2020) et de faire ressortir les points clés ayant eu une influence sur leur prise en charge holistique.

6.2.2.1 Disponibilité du personnel et des services de prise en charge

Presque la totalité des patients (98,6%) soit 1 091 sur 1107 enquêtés ont déclaré que les services de prise en charge du VIH ainsi que le personnel de santé en charge de ces services étaient disponibles au cours de la période de l'étude.

6.2.2.2 Fréquentation des services de Prise en Charge du VIH



Graphique 3: Répartition des services de PEC reçus par les PVVIH au cours de la période

Les services de prise en charge VIH les plus visités par les patients au cours de la période d'avril à juin 2020 étaient les services de dispensation d'ARV (92,9%) ; les services de relance pour le rappel des rendez-vous (64,7%) ; les services de réalisation de la charge virale (54,3%) et le bilan de suivi (43,1%).

6.2.2.3 Renouvellement des ARV

Tableau 6: Répartition des patients ayant renouvelé ou non leur traitement ARV lors de leur dernier RDV programmé

Patient ayant renouvelé leur traitement ARV lors de leur dernier RDV programmé entre Avril et juin 2020	Effectifs	Pourcentage (%)
Non	26	2,3%
Oui	1081	97,7%
Total	1107	100,0%

La quasi-totalité (97,7%) des PVVIH enquêtés ont pu s'approvisionner en ARV lors de leur dernier RDV programmé entre Avril et juin 2020 contre 2,3% qui n'ont pu renouveler leur traitement.

6.2.2.4 Réalisation de la Charge virale

Tableau 7: Répartition des patients selon la réalisation ou non de la Charge Virale

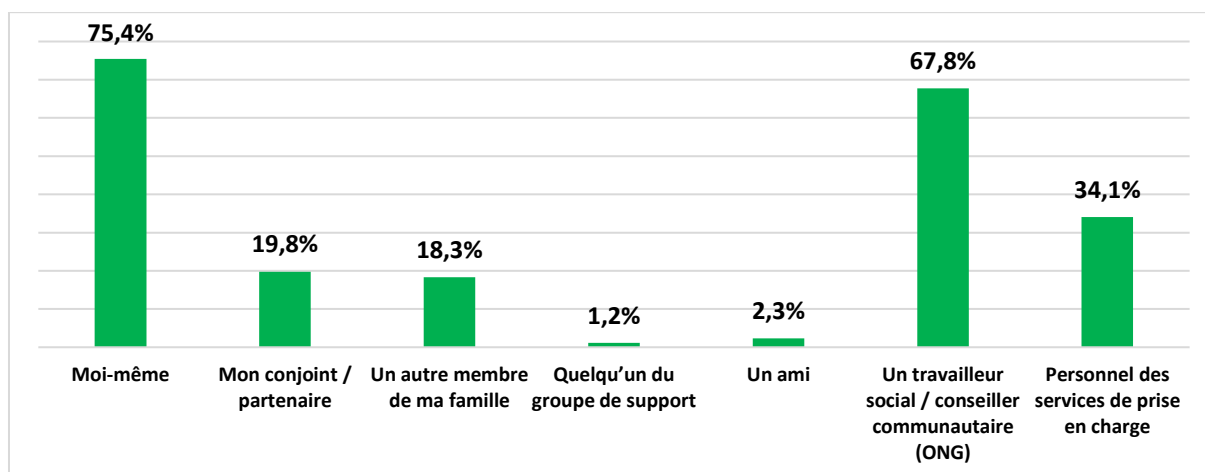
Rendez-vous programmé pour la réalisation de la Charge Virale au cours de la période de l'étude	Effectifs (N=1107)	Pourcentage (%)
Oui	638	57,6%
Non	469	42,4%
Réalisation de la Charge Virale au cours de la période de l'étude	Effectifs (n=638)	Pourcentage (%)
Oui	601	94,2%
Non	37	5,8%

Les patients qui avaient un rendez-vous programmé pour la réalisation de la charge virale étaient au nombre de 638 sur les 1107 soit 57,6%. Parmi eux, 601 (94,2%) ont pu effectivement être prélevés pour la charge virale.

6.2.3 Utilisation des services communautaires par les PVVIH

L'évaluation de l'utilisation des services communautaires a montré que sur les 1 107 personnes interviewées, 879 (79,4%) ont pu bénéficier d'au moins une assistance communautaire telle que la relance téléphonique, le groupe de soutien, l'assistance en conseil et l'assistance en don de vivre et non vivre...

6.2.3.1 Soutien aux patients pour le renouvellement des ARV

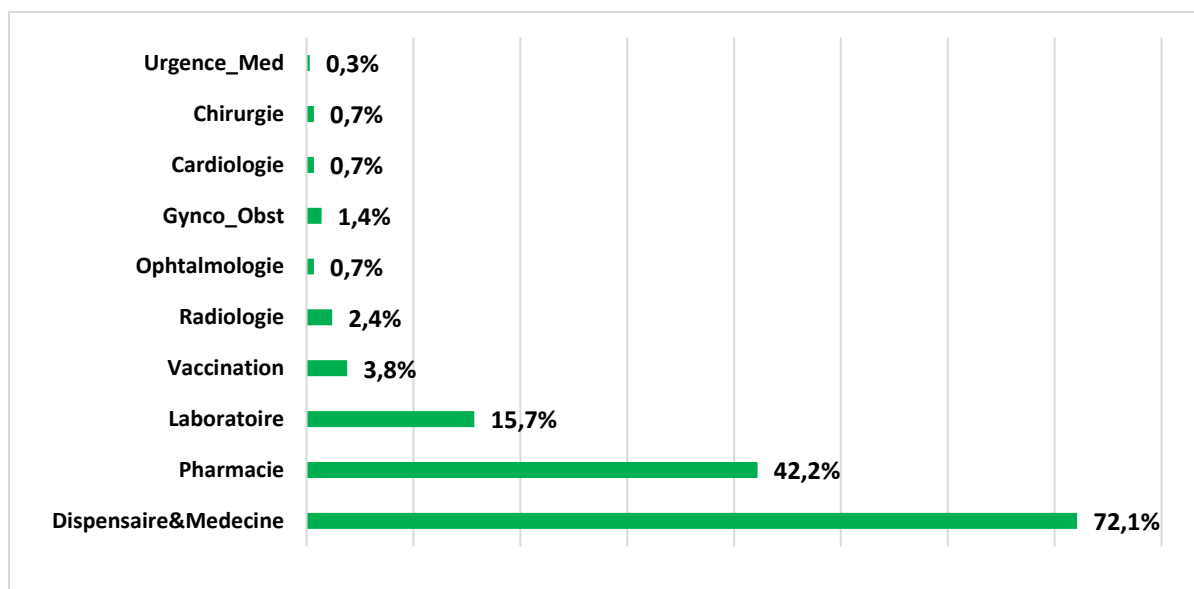


Graphique 4: Répartition des types de soutien aux patients pour le renouvellement des ARV

Dans le cadre du soutien pour le renouvellement des ARV, les PVVIH ont bénéficié du soutien des travailleurs sociaux/conseillers communautaires à 67,8% et du personnel des services de prise en charge à 34,1%. Toutefois, trois-quarts (75,4%) des PVVIH ont déclaré s'être approvisionnés en ARV à partir de leur propre initiative.

6.2.4 Fréquentation des services de santé autre que les soins VIH

Au cours de la période d'avril à juin 2020, 287 (25,9%) patients enquêtés ont déclaré avoir fréquentés des services de santé autres que les soins VIH.



Graphique 5: Fréquentation des autres services de santé autre que le VIH

Les services les plus sollicités par les patients étaient les services de Médecine/dispensaire (72,1%) et de pharmacie (42,2%). A un degré moindre le laboratoire (15,7%), la vaccination

(3,8%), la radiologie (2,4%), la Gynécologie obstétricale (1,4%), la cardiologie (0,7%), la chirurgie (0,7%), l'ophtalmologie (0,7%), les urgences médicales (0,3%).

6.2.5 Difficultés liées à la prise en charge des patients dans le contexte de la pandémie à COVID-19

Tableau 8: Répartition des patients selon l'impact de la baisse ou non du revenu sur la demande de service de prévention et de prise en charge

Patients ayant déclaré avoir connu une baisse de revenu mensuel du fait des mesures restrictives liées à la COVID-19	Effectifs (N=1107)	Pourcentage (%)
Oui	788	71,2%
Non	319	28,8%
Impact de la baisse de revenu sur la fréquentation des services de prévention et de prise en charge.	Effectifs (n=788)	Pourcentage (%)
Oui	144	18,3%
Non	644	81,7%

Du point de vue économique, ce sont 788 participants (71,2%) qui ont déclaré avoir connu une baisse de leurs revenus du fait de la survenue de la pandémie. Parmi eux, 605 (76,7%) ont déclaré que cette baisse de revenu liée à la COVID-19 était de l'ordre de plus de 50%.

Quant aux populations clés, 70,1% d'entre eux ont déclaré avoir connu une baisse de leurs revenus mensuels du fait de la survenue de la pandémie à COVID-19.

Parmi les 54 patients issus des populations clés, 85,1% ont déclaré que cette baisse de revenu était dans l'ordre de plus de 50%.

Parmi les 788 patients ayant déclaré une baisse du revenu, 144 (18,3%) ont notifié que cela a fortement impacté leur fréquentation des services de prévention et de prise en charge du VIH.

De plus 10,8% des 788 ont affirmé qu'ils ont au moins une fois eu des difficultés à se rendre dans leurs établissements sanitaires habituels.

Parmi les 54 patients issus des populations clés ayant déclaré avoir connu une baisse de revenu, seulement (3,9%) ont notifié que cela a fortement impacté leur fréquentation des services de prévention et de prise en charge du VIH.

De plus 22,2% des 54 patients issus des populations clés ont affirmé qu'ils ont au moins une fois eu des difficultés à se rendre dans leurs établissements sanitaires habituels.

6.2.6 Violences basées sur le genre

Tableau 9: Répartition des patients ayant été victimes ou non de violences liées au confinement des populations

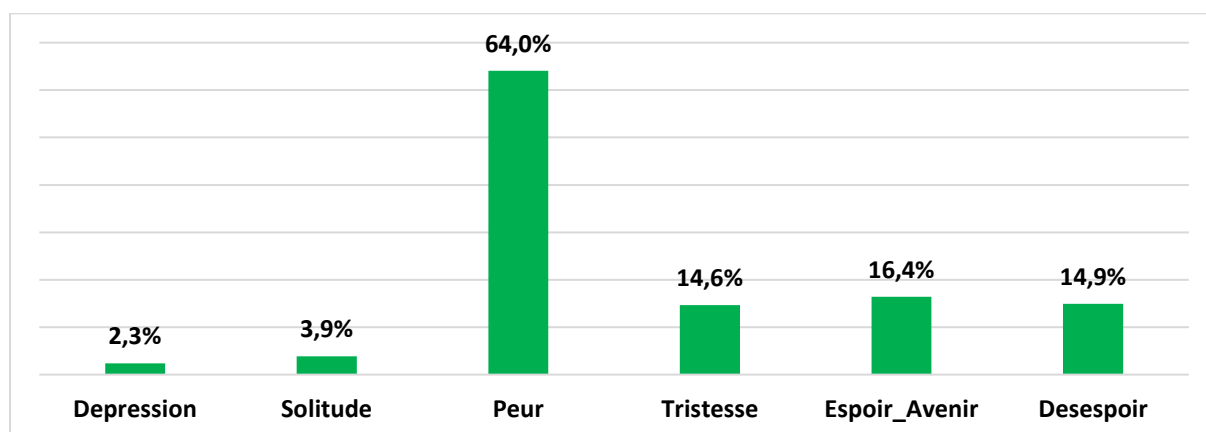
Patients ayant été victimes de violence au cours de la période de l'étude	Effectifs (N=1107)	Pourcentage (%)
Oui	39	3,5%
Non	1068	96,5%
Patients ayant été victimes de violences liées au confinement des populations	Effectifs (n=39)	Pourcentage (%)
Oui	6	15,4%
Non	33	84,6%

Trente-neuf (3,5%) PVVIH y compris les populations clés ont déclaré avoir été victime de violence (s) physique (s) ou autres types de violence au cours de cette période, dont 13 (33,3%) hommes et 26 (66,7%) femmes.

Parmi les 39 PVVIH y compris les populations clés victimes de violence, seulement 6 (15,4%) ont déclaré que les violences subies étaient liées au confinement.

Sur les 77 populations clés, 12 (15,6%) ont déclaré avoir été victime de violence (s) physique (s) ou autres types de violence (s) au cours de la période de sévice de la pandémie, dont 08 (66,7%) hommes et 04 (33,3%) femmes.

6.2.7 Etat psychologique des patients face à la COVID-19 pendant la période l'étude



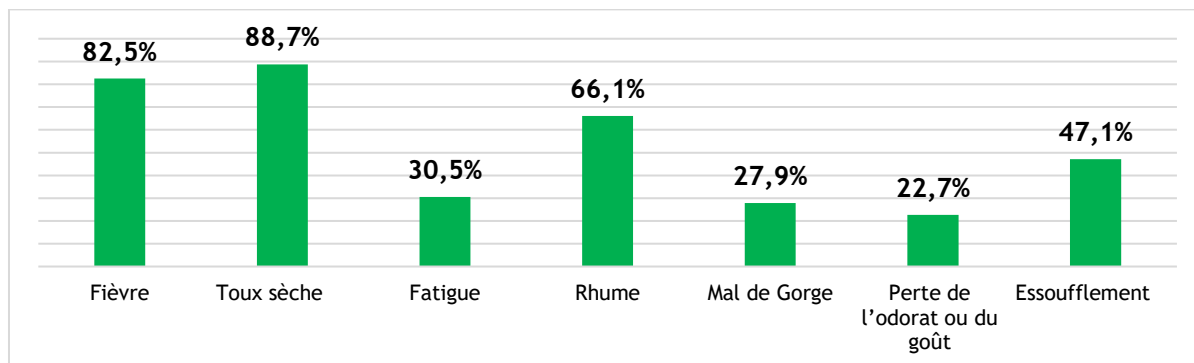
Graphique 6: Sentiments des PVVIH au cours de la période de sévices de la COVID-19

Sur le plan psychologique environ deux tiers (64,0%) des enquêtés ont déclarés être affectés par un sentiment de peur ; 14,6% par un sentiment de tristesse et 14,9% par un sentiment de désespoir depuis la survenue de la pandémie à COVID-19.

6.2.8 Les connaissances, attitudes et pratiques des PVVIH sur la COVID-19

6.2.8.1 Connaissances des symptômes de la COVID-19

La quasi-totalité (99,3%) des PVVIH enquêtées ont déclaré avoir entendu parler une fois de la pandémie à COVID-19.



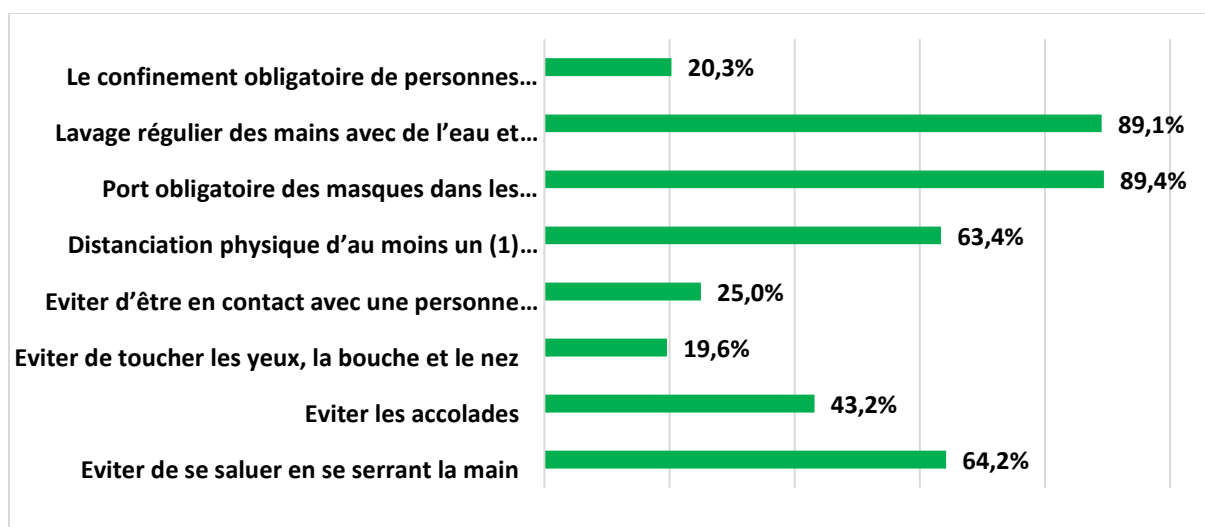
Graphique 7: Connaissances des symptômes de la COVID-19 par les PVVIH

Concernant les connaissances des symptômes de la COVID-19, les enquêtés ont cités majoritairement la toux sèche (88,7%), la fièvre (82,5%), le rhume (66,1%) et à un degré moindre, l'essoufflement (47,1%), la perte du goût/odorat 22,7%.

Seulement 2,5% des patients avaient une connaissance approfondie des symptômes de la maladie à coronavirus.

Quant aux populations clés, aucun d'entre eux n'a pu citer les sept symptômes de la maladie à coronavirus retenus dans l'étude.

6.2.8.2 Connaissance des mesures de prévention individuelle et collective contre la COVID-19



Graphique 8: Connaissance des mesures de prévention individuelles et collective contre la COVID-19

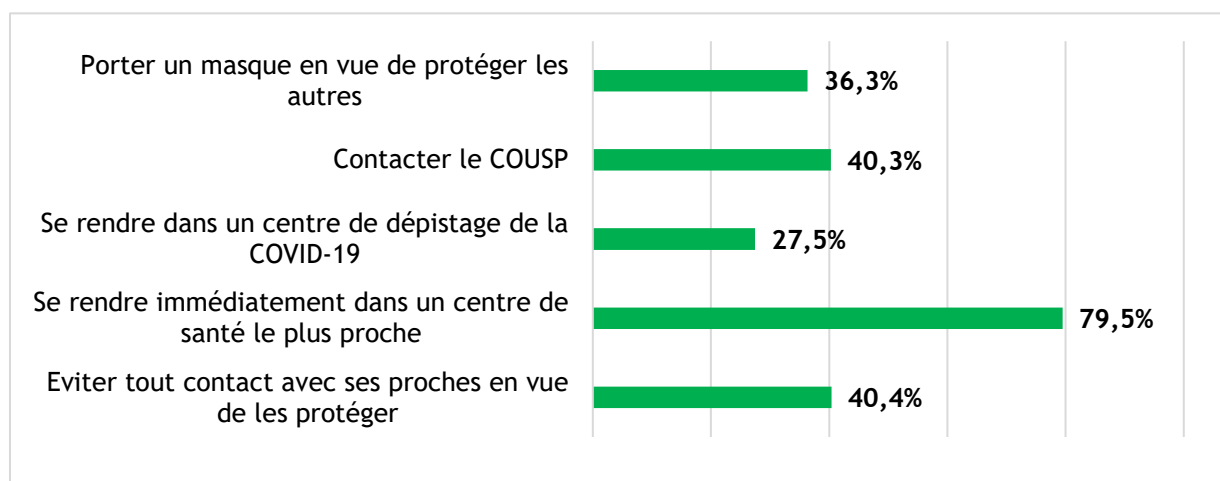
Au titre des connaissances sur les mesures de prévention individuelle les plus connus sont : “le port du masque” (89,4%) et “l’utilisation du gel main” (89,1%) et à un degré moindre “l’évitement de se toucher le nez et les yeux” (19,6%).

Pour les mesures de prévention collective “éviter de se serrer la main” et “la distanciation d’un mètre” ont été cités respectivement par 64,2% et 63,4% des enquêtés. “Éviter les accolades” (43,2%), et “le confinement obligatoire des personnes contaminées” (20,3%).

Seulement 11,8% des patients avaient cité l’ensemble des mesures de prévention individuelle et collective contre la COVID-19.

Quant aux populations clés, 11,6% d’entre eux ont pu citer en intégralité toutes les mesures de prévention individuelle et collective contre la maladie à coronavirus.

6.2.8.3 Attitude à observer en présence de symptômes similaires à ceux de la COVID-19



Graphique 9: Attitude à observer en présence de symptômes similaires à ceux de la COVID-19

A la question de savoir « que faut-il faire, lorsqu’une personne présente des symptômes similaires à ceux de la COVID-19 » ; 79,5% des enquêtés ont déclaré qu’il devrait “se rendre immédiatement dans un centre de santé” ; 40,4% ont cité “l’évitement de tout contact pour protéger ses proches” ; 40,3% “appeler le Centre des Opérations d’Urgence en Santé publique (COUSP) à travers les numéros verts”, 36,3% “le port du masque” et “27,5% le dépistage dans un centre de dépistage COVID-19”.

Seulement 14,7% des patients connaissent l’intégralité des attitudes à observer en présence de symptômes similaires à ceux de la COVID-19.

Quant aux populations clés 18,8% d’entre elles ont pu également citer l’ensemble des attitudes à observer en présence de symptômes similaires à ceux de la COVID-19.

6.3 Évaluation des effets de la crise sanitaire à COVID-19 sur l'offre des services de santé liés aux soins VIH

6.3.1 Offre de service de Prévention du VIH

Les activités de prévention évaluées dans le cadre de cette étude se déclinent comme suit : le dépistage du VIH (CDV, Index-testing) ; le diagnostic des IST ; les activités de prévention de routine (Communication pour le Changement de Comportement, PTME) ; la distribution de préservatifs et / ou gel lubrifiant et les activités en lien avec les nouvelles stratégies de prévention (Autotest, PrEP).

6.3.1.1 Etablissements de santé ayant connu une baisse dans l'offre des services de prévention

De façon générale 50 (66,7%) centres de santé visités sur 75 ont connu une baisse dans l'offre des services de prévention pendant la période d'étude.

Tableau 10: Répartition des services de prévention ayant connu une baisse d'activité

Service de prévention ayant connu une baisse des activités (n=50)	Pourcentage (%)	IC à 95%	
		Borne Inf.	Borne Sup.
CDV de routine	90,0%	81,7%	98,3%
Index-testing	72,0%	59,6%	84,4%
Communication pour le Changement de Comportement (CCC)	68,0%	55,1%	80,9%
Diagnostic et prise en charge des IST	36,0%	22,7%	49,3%
PTME	70,0%	57,3%	82,7%

Parmi les 50 établissements de santé, l'offre de services de prévention évaluée a montré une baisse dans 90% des établissements sanitaires pour les interventions de CDV de routine ; 72,0% pour l'index-testing ; 68,0% pour les activités de Communication pour le Changement de Comportement ; 70,0% pour la PTME et 36,0% le diagnostic et prise en charge des IST.

Quant aux nouvelles stratégies de prévention, (Autotest et PrEP), elles ont également connu une baisse au cours de la période de l'étude.

Sur les 28 établissements sanitaires faisant la prise en charge des populations clés, 21 (75%) ont déclaré avoir connu une baisse de la demande des services de prévention.

Parmi ces centres de santé, 08 (38%) sont concernées par la baisse des interventions d'autotest et seulement 02 (9,5%) par la PrEP.

6.3.1.2 Etablissements de santé ayant connu des perturbations dans l'offre des services de prévention

Tableau 11: Répartition des services de prévention ayant connu des perturbations

Activité de prévention (N=75)	Pourcentage (%)	IC à 95%	
		Borne Inf.	Borne Sup.
Activités de dépistage	14,7%	6,7%	22,7%
Activités de Communication pour le Changement de Comportement (CCC)	18,7%	9,8%	27,5%
Activités de distribution de préservatif	25,0%	15,2%	34,8%
Activités de diagnostic des IST	10,7%	3,7%	17,7%

L'offre de services de prévention évaluée dans les 75 établissements sanitaires visités a montré une perturbation (*périodes pendant lesquelles les activités de prévention du VIH n'ont pu être assurés*) dans 25,0% des établissements sanitaires pour les activités de distribution de préservatif ; 18,7% pour les activités de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) ; 14,7% pour les activités de dépistage et 10,7% pour les activités de diagnostic des IST.

Sur les 75 établissements de santé visités, 28 font la prise en charge des populations clés. Parmi ces 28 structures, 07 (25%) n'ont pu assurer les activités de distribution de préservatifs et/ ou de gels lubrifiants.

6.3.2 Offre de service de Prise en Charge du VIH

Les services de prise en charge évalués dans le cadre de cette enquête sont les suivants : bilan initial, dispensation des ARV, bilan de suivi, réalisation de la charge virale et les activités de maintien des patients dans les soins (Activités de Renforcement à l'Adhérence).

6.3.2.1 Etablissements de santé ayant connu une baisse dans l'offre des services de prise en charge

De façon générale, les interventions de prise en charge des PVVIH ont connu une baisse dans 43 centres de santé visités sur les 75 soit 57,3%.

Tableau 12: Répartition des services de PEC ayant connu une baisse

Services PEC ayant connu une baisse des activités de prise en charge (N=43)	Pourcentage (%)	Intervalle de confiance à 95%	
		Borne Inf.	Borne Sup.
Dispensation ARV	79,1%	66,9%	91,2%
ARA	79,1%	66,9%	91,2%
Bilan Initial	60,5%	45,9%	75,1%
Bilan Suivi	90,7%	82,0%	99,4%
Réalisation de la charge virale	97,7%	93,2%	102,2%
Recherche des perdus de vus	58,1%	43,4%	72,9%

Sur l'ensemble des 43 centres de santé, l'offre de services de prise en charge évalué a montré une baisse de plus de 50% avec des pics à 97,7% et 90,7% respectivement au niveau de l'offre pour la réalisation de la Charge Virale et la réalisation du bilan de suivi.

6.3.2.2 Etablissements de santé ayant connu des perturbations dans l'offre des services de prise en charge

Tableau 13: Répartition des activités de PEC ayant connu des perturbations

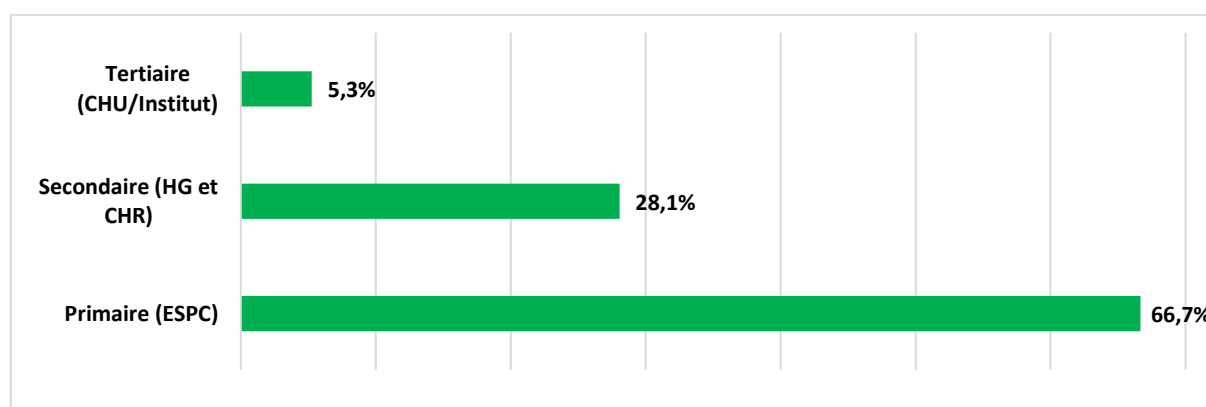
Activité de PEC (N=75)	Pourcentage (%)	Intervalle de confiance à 95%	
		Borne Inf.	Borne Sup.
Activités de dispensation des ARV	21,3%	12,1%	30,6%
Activités de bilan de suivi	20,0%	10,9%	29,1%
Activités de rétention	21,3%	12,1%	30,6%

L'offre de services de prise en charge évaluée dans les 75 établissements sanitaires visités a montré une perturbation (*périodes pendant lesquelles les activités de prise en charge du VIH n'ont pu être assurés*) dans 21,3% des établissements sanitaires pour les Activités de dispensation des ARV, 21,3% pour les activités de rétention et 20,0% pour les Activités de bilan de suivi.

6.3.3 Baisse de l'offre de services autres que les soins VIH

Dans 59 (78,7%) sur 75 centres de santé visités, les prestataires ont déclaré avoir connu une baisse dans l'offre de services autres que les soins VIH.

6.3.3.1 Baisse de l'offre de services autres que les soins VIH selon le type de structure sanitaire



Graphique 10: Répartition de la baisse de l'offre de service autre que les soins VIH par type de structure sanitaire

Parmi les 57 établissements sanitaires ayant connu une baisse dans l'offre de service autres que les soins VIH, 66,7% étaient des ESPC.

6.3.3.2 Principales raisons de la baisse de la demande des soins autres que les soins VIH

Tableau 14: Répartition des principales raisons de la baisse des activités autre que les soins VIH

Principales raisons de la baisse des activités autre que les soins VIH (n=59)	Pourcentage (%)	Intervalle de confiance à 95%	
		Borne Inf.	Borne Sup.
Indisponibilité des Prestataires de santé	3,4%	-1,0%	7,8%
Rupture d'intrants	11,9%	3,5%	20,2%
Absence/Insuffisance d'équipement de protection individuelle	10,2%	2,7%	17,7%
Absence de mesure de prévention et de contrôle de l'infection	15,3%	10,4%	20,1%
Rumeur/désinformation	76,3%	72,2%	80,4%
Peur de se faire Contaminer par le coronavirus	96,6%	71,5%	121,7%

Dans 59 sur 75 établissements sanitaires ayant connu une baisse de l'offre de services autres que les soins VIH, les principales raisons évoquées par les prestataires étaient "la peur de se faire contaminer" (96,6%) et "la désinformation" (76,3%).

6.3.4 Rupture des ARV traceurs et de Détermine

Au cours de la collecte des données, les ARV traceurs sélectionnés afin d'évaluer leur disponibilité sont : TLE_600, TLD30_90Cpm, ABC_3TC_60_30_mg, LPVr_40_10_mg et le Détermine.

Dans plus de la moitié des établissements sanitaires visités, soit 39 sur 75, les prestataires ont déclaré avoir connu une rupture en médicaments et/ou intrants pendant la période de l'étude.

Tableau 15: Répartition des ARV traceurs et Determine en rupture pendant la période de l'étude

Produits en rupture (N=39)	Pourcentages	Intervalle de confiance à 95%	
		Borne Inf.	Borne Sup.
TLE_600	10,3%	0,7%	19,8%
TLD30_90Cpm	33,3%	18,5%	48,1%
ABC_3TC_60_30_mg	10,3%	0,7%	19,8%
LPVr_40_10_mg	53,8%	38,2%	69,5%
Determine_kit	48,7%	33,0%	64,4%

Les ruptures de stocks ont été rapportées par 53,8% des établissements sanitaires pour le LPV/r 40/10 mg ; 48,7% pour le Determine kit et 33,3% pour le TLD boîte de 30 et 90 comprimés,

6.3.5 Cas de contamination et connaissance du plan de contingence

6.3.5.1 Etablissement de santé ayant notifié des cas de contamination au coronavirus

Tableau 16: Répartition des établissements de santé ayant notifié ou non des cas de contamination au coronavirus au sein du personnel de santé

Etablissement de santé ayant notifié des cas de contamination au coronavirus au sein du personnel de santé	Effectifs	Pourcentage (%)
Non	56	74,7%
Oui	19	25,3%
Total	75	100,0%

La survenue de la pandémie à coronavirus n'a pas épargné les établissements sanitaires visités. Des cas d'infection au coronavirus ont été notifiés au sein de 19 établissements sanitaires sur les 75 visités soit 25,3%.

Par ailleurs, 42 établissements sanitaires sur 75 visités soit 56,0% ont enregistré au moins un cas suspect d'infection au coronavirus.

Parmi les 42 établissements sanitaires ayant enregistré au moins un cas suspect d'infection au coronavirus, 07 (16,7%) ont déclaré que cette affection a été suspectée chez au moins un PVVIH pris en charge dans le centre.

En ce qui concerne les cas confirmés d'infection au coronavirus, 23 (54,7%) établissements sanitaires sur les 42 ayant notifiés des cas suspects ont déclaré avoir enregistré des cas positifs au coronavirus.

6.3.5.2 Etablissement de santé ayant eu connaissance de l'existence de plan de contingence COVID-19 du PNLS

En vue d'assurer la continuité de l'offre et la demande de soins VIH dans le contexte de la pandémie à COVID-19, le PNLS a élaboré et diffusé un plan de contingence en Mars 2020.

En effet, dans 56 (74,7%) établissements sanitaires sur 75 visités, les prestataires de santé ont déclaré avoir eu connaissance de l'existence dudit plan.

Parmi les 56 établissements sanitaires ayant eu connaissance de l'existence de ce plan, la disponibilité dudit plan a été observée dans 47 (83,9%) établissements sanitaires.

De plus, parmi les 56 établissements sanitaires ayant eu connaissance de l'existence de ce plan, seulement 14 soit **un (01)** centre de santé sur **quatre (04)** ont pu citer sans omission toutes les dispositions en vigueur dans le plan.

6.3.6 Mise en œuvre des dispositions en vigueur dans le plan de contingence

6.3.6.1 Réorganisation des services dans les établissements sanitaires

Concernant la réorganisation des services au cours de la période de l'étude, sur l'ensemble des 75 établissements sanitaires visités, 15 (20%) avaient procédé à la réduction de leur personnel. La réduction des horaires de travail était observée dans 18 (24%) établissements sanitaires.

6.3.6.2 Approvisionnement en fournitures nécessaires au contrôle de l'infection à COVID-19

Concernant l'approvisionnement des centres de santé en fournitures nécessaires au contrôle de l'infection à COVID-19, dans 63 (84%) établissements de santé visités, les prestataires de santé ont déclaré avoir été approvisionnés régulièrement en fournitures de protection nécessaire pour le contrôle de l'infection à COVID-19 (gants chirurgicaux, équipements de protection individuel, masques chirurgicaux, les désinfectants, les gels hydro alcoolique...).

6.3.6.3 Mesures de réduction des risques de l'infection au coronavirus dans les établissements sanitaires.

Dans 72 (96,0%) établissements sanitaires sur 75 visités, au moins un dispositif de lavage des mains a été installé pour réduire le risque de transmission du coronavirus. Les prestataires de santé de 71 établissements sanitaires (94,6%) ont affirmé avoir reçus des caches nez pour le personnel et, 22 (29,3%) des caches nez pour les patients au cours la période de l'étude.

6.3.6.4 Orientations au contrôle de réduction des risques d'infection à COVID-19

Les formations et ou orientations sur le contrôle et la réduction des risques d'infection à COVID-19 ont été fait dans 67 (89,3%) des 75 établissements de santé visités et la quasi-totalité des centres visités ont entrepris des sensibilisations des patients sur les mesures barrières à la pandémie de la COVID-19 (94,6%).

6.3.7 Connaissance des symptômes de la maladie à COVID-19 par les prestataires

Tableau 17: Répartition des symptômes de la COVID-19 connus des prestataires

Connaissance des symptômes COVID-19 (N=75)	%	Intervalle de confiance à 95%	
		Borne Inf.	Borne Sup.
Fièvre	96,0%	94,8%	97,2%
Toux sèche	97,3%	96,4%	98,3%
Fatigue	61,3%	58,5%	64,2%
Rhume	78,7%	76,3%	81,1%
Mal de gorge	50,7%	47,7%	53,6%
Perte de l'odorat	73,3%	70,7%	75,9%
Essoufflement	89,3%	87,5%	91,2%

De façon générale, les symptômes de la COVID-19 sont connus par les prestataires interviewés dans les établissements sanitaires visités. Cette connaissance est évaluée à 97,3% des établissements de santé pour la toux sèche ; 96% pour la fièvre ; à 89,3% pour l'essoufflement ; 78,7% pour le rhume et 73,3% pour la perte de l'odorat.

Le personnel de santé de 28% des établissements sanitaires ont une connaissance approfondie des symptômes de la COVID-19.

6.3.8 Connaissance des mesures de prévention de l'infection au coronavirus par les prestataires

Tableau 18: Répartition des mesures de prévention de l'infection au coronavirus connues des prestataires

Connaissance des mesures de prévention COVID-19 (N=75)	Pourcentage (%)	IC à 95%	
		Borne Inf.	Borne Sup.
Éviter de se saluer en se serrant les mains	86,7%	79,0%	94,4%
Éviter les accolades	74,7%	64,8%	84,5%
Éviter de se toucher les yeux, la bouche et le nez	61,3%	50,3%	72,4%
Éviter d'être en contact avec une personne contaminée	68,0%	57,4%	78,6%
Distanciation physique d'au moins un mètre	100,0%	100,0%	100,0%
Port obligatoire des masques dans les espaces publics	97,3%	93,7%	101,0%
Lavage régulier des mains avec de l'eau et du savon ou avec du gel hydro alcoolique	97,3%	93,7%	101,0%
Confinement obligatoire des personnes contaminées	81,3%	72,5%	90,2%

Les mesures de prévention de l'infection au coronavirus les plus cités dans les établissements sanitaires visités sont entre autres : "la distanciation physique d'au moins un (01) mètre" à 100% ; "le lavage régulier des mains avec de l'eau et du savon ou avec du gel hydro alcoolique" et "le port obligatoire des masques dans les espaces publics" à 97,3% ; "le confinement obligatoire des personnes contaminées" à 81,3% et "éviter de se saluer en se serrant les mains" à 86,7%.

Les moyens de prévention les moins cités par les prestataires sont : "éviter de se toucher les yeux, la bouche et le nez" à 61,3% et "éviter d'être en contact avec une personne contaminée" à 68%.

6.4 Analyse des données du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) avant et pendant la période de l'étude

Cette section a permis d'une part, d'évaluer le niveau de réalisation des indicateurs traceurs de prévention et de prise en charge retenus et d'autre part, d'analyser les différences ou les similitudes de ces indicateurs pour les deux périodes T2 2019 et T2 2020.

L'analyse comparative des niveaux de réalisation des indicateurs traceurs s'est faite selon trois groupes d'indicateurs : **Indicateurs généraux ; Indicateurs traceurs prévention et Indicateurs traceurs prise en charge.**

Il s'est agi de tester statistiquement si les réalisations de la période de T2-2019 sont significativement supérieures (*test unilatéral à droite*) à celles de la période de T2-2020 afin de conclure si la survenue de la COVID-19 a perturbé ou non les réalisations de T2-2020.

6.4.1 Analyse des données du SNIS : Indicateurs généraux

Tableau 19: Comparaison des niveaux de réalisation des indicateurs généraux avant et pendant la période de l'étude

N°	Indicateurs généraux	Réalisation T2-2019 (%)	Réalisation T2-2020 (%)	P-value (Significativité)
1	Taux d'utilisation	50,5%	46,8%	<0,05 ***
2	Taux de fréquentation	55,1%	51,4%	<0,05 ***
3	Couverture CPN 1	97,0%	99,0%	>0,05
4	Proportion des accouchements réalisés dans l'établissement sanitaire	90,6%	91,3%	>0,05

- Le taux d'utilisation des services de santé au niveau national au T2-2019 était de 50,5% et de 46,8% au T2-2020. Ces deux taux sont significativement différents. En effet, le taux d'utilisation des services de santé au premier trimestre de l'année 2019 est significativement supérieur à celui du deuxième trimestre 2020. (*p-value =0,000*). **Cette différence de réalisation entre ces deux périodes pourrait s'expliquer par le fait de la survenue de la crise sanitaire à COVID-19 qui sévissait pendant le deuxième trimestre de l'année 2020.**

- Le taux de fréquentation des services de santé au niveau national au T2-2019 était de 55,1% contre 51,4% de réalisation au T2-2020. Ces deux grandeurs sont significativement différentes. Le taux de fréquentation au T2-2019 est significativement supérieur à celui du T2-2020. (*p-value =0,000*). **Cette différence entre ces deux périodes pourrait est être due aux mesures restrictives liées à la pandémie à coronavirus.**

- La couverture des femmes enceintes venues en première consultations prénatales au deuxième trimestre de l'année 2019 était de 97,0% contre 99,0% au deuxième trimestre de l'année 2020. Ces deux couvertures sont significativement différentes l'une de l'autre. En effet, La couverture en CPN1 pendant la période de T2-2019 n'est pas significativement

supérieure à celle de la période de sévices du coronavirus (T2-2020) (*p-value*>0,05). **On pourrait affirmer que la survenue de la pandémie au deuxième trimestre de 2020 n'a pas influencée la fréquentation des services de consultation prénatale par les femmes enceintes.**

- La proportion de femmes enceintes ayant accouché dans l'établissement sanitaire au T2-2019 et au T2-2020 était respectivement de **90,6%** et **91,3%**. Ces deux proportions sont significativement différentes. La proportion des femmes enceintes ayant accouché dans l'établissement au cours de la période (Avril à Juin 2019) n'est pas significativement supérieure à celle de la période de sévice de la COVID-19 (Avril à juin 2020) (*p-value* >0,05). **On pourrait conclure que la survenue de la COVID-19 n'a pas bouleversée les activités de la maternité notamment les accouchements réalisés dans l'établissement de santé.**

6.4.2 Analyse des données du SNIS : Indicateurs de prévention du VIH

Tableau 20: Comparaison des niveaux de réalisation des indicateurs traceurs de prévention avant et pendant la période de l'étude

N°	Indicateurs de prévention du VIH	Réalisation T2-2019 (%)	Réalisation T2-2020 (%)	P-value (Significativité)
1	Proportion d'enfants nés de mères séropositives dépistés séropositives au VIH	2,9%	3,5%	>0,05
2	Proportion des femmes enceintes dépistées VIH+ en CPN et en maternité (PTME)	0,8%	0,6%	<0,05 ***
3	Proportion des personnes dépistées pour le VIH en CD	89,5%	90,6%	>0,05
4	Proportion de personnes atteintes d'une IST dépistées pour le VIH	36,6%	34,1%	<0,05 ***

- La proportion d'enfants nés de mères séropositives dépistés séropositives au VIH au deuxième trimestre de l'année 2019 était de **2,9%** et de **3,5%** au deuxième trimestre de l'années 2020. Ces deux proportions ne sont pas significativement différentes l'une de l'autre (*p-value*>0,05). **Ce qui signifie que les deux proportions sont égales du T2-2019 au T2-2020. On pourrait affirmer que la présence de la maladie à coronavirus n'a pas perturbé les activités de dépistage des enfants nés de mères séropositives au VIH.**

- La proportion des femmes enceintes dépistées positives au VIH en CPN et en maternité (PTME) au cours du deuxième trimestre 2019 était de **0,8%** et **0,6%** au cours du deuxième trimestre 2020. Ces deux grandeurs sont significativement différentes. La proportion des femmes enceintes dépistées positives au VIH en CPN et en maternité (PTME) au T2-2019 est significativement supérieure à celle de T2-2020 (*p-value*= 0,000). **On pourrait conclure que la présence de la maladie à coronavirus a eu des effets sur les activités de dépistage des femmes enceintes en CPN et en maternité au cours de la période de T2-2020.**

- La proportion des personnes dépistées pour le VIH en CD était de **89,5%** au deuxième trimestre de l'année 2019 contre **90,6%** au deuxième trimestre de l'année 2020. Ces deux proportions sont significativement différentes. En effet, la proportion des personnes dépistées pour le VIH en CD au T2-2019 n'est pas significativement supérieure à celle du T2-2020 (**p-value > 0,05**). **On pourrait conclure que la maladie à coronavirus n'a pas eu d'effets sur la réalisation des activités de dépistage en CD au cours de la période de T2-2020.**

- La proportion de personnes atteintes d'une IST dépistées pour le VIH au cours du T2-2019 et T2-2020 étaient respectivement de **36,6%** et **34,1%**. Les proportions de ces deux périodes sont significativement différentes. La proportion de personnes atteintes d'une IST dépistées pour le VIH au cours du T2-2019 est significativement supérieure à celle du T2-2020 (**p-value = 0,000**). **On pourrait affirmer que l'existence de la maladie à coronavirus au cours de la période de sévice (T2-2020) a influencé les activités de dépistage du VIH des personnes atteintes d'IST.**

6.4.3 Analyse des données du SNIS : Indicateurs de prise en charge du VIH

Tableau 21: Comparaison des niveaux de réalisation des indicateurs traceurs prise en charge avant et pendant la période de l'étude

N°	Indicateurs de prise en charge du VIH	Réalisation T2-2019 (%)	Réalisation T2-2020 (%)	P-value (Significativité)
1	Proportion de femmes enceintes séropositives mises sous Traitement ARV	71,7%	85,3%	>0,05
2	Proportion d'enfants nés de mères VIH+ dépistés VIH+ ayant initié le traitement ARV	56,1%	66,7%	>0,05
3	Proportion des patients VIH positif ayant reçu les soins VIH nouvellement dans l'établissement	5,0%	3,4%	<0,05 ***

- La proportion de femmes enceintes séropositives mises sous Traitement ARV est de **71,7%** au T2-2019 et de **85,3%** au T2-2020. Ces deux proportions sont significativement différentes. En effet, la proportion de femmes enceintes séropositives mises sous Traitement ARV à T2-2019 n'est pas significativement supérieure à celle à T2-2020 (**p-value > 0,05**). **On pourrait donc conclure que la mise sous traitement ARV des femmes enceintes séropositives au VIH n'a pas été influencée par la survenue de la pandémie à COVID-19 qui sévissait au cours de la période T2-2020.**

- La proportion d'enfants nés de mères séropositives au VIH dépistés positifs ayant initié le traitement ARV est de **56,1%** au deuxième trimestre de 2019 et **66,7%** au deuxième trimestre de 2020. Ces deux proportions ne sont pas significativement différentes l'une de l'autre (**p-value > 0,05**). Elles sont statistiquement égales. **On pourrait donc conclure que la présence de la pandémie à coronavirus au sein de la population n'a pas eu d'effets sur la**

mise systématique sous traitement ARV des enfants nés de mères séropositives au VIH entre le T2-2019 et le T2-2020.

La proportion des patients dépistés positifs au VIH ayant reçu les soins dans l'établissement au cours du T2-2019 et du T2-2020 était respectivement de **5,0%** et **3,4%**. Les deux proportions sont significativement différentes. En effet, la proportion des patients dépistés positifs au VIH ayant reçu les soins VIH dans l'établissement au T2-2019 est significativement supérieure à celle du T2-2020 (*p-value = 0,000*). ***Cette différence pourrait être imputée à la survenue de la crise sanitaire à COVID-19 qui sévissait pendant le deuxième trimestre de l'année 2020.***

7. DISCUSSIONS

La présente étude visait à décrire les effets de la crise sanitaire à COVID-19 sur l'offre et la demande des services VIH dans la période d'avril à juin 2020 en Côte d'Ivoire.

L'analyse des données s'est articulée autour de l'offre et la demande des services de prévention et de prise en charge des PVVIH.

7.1 Utilisation des services de prévention du VIH

Les résultats de l'étude ont montré que 98,4% des répondants ont déclaré que les services de prévention du VIH ainsi que le personnel de santé en charge de ces services étaient disponibles lors de leur visite de consultation au cours de la période de l'étude.

Bien que 91,6% des PVVIH aient déclaré avoir reçu des conseils pour la réduction des risques liés au VIH lors de leur passage dans les établissements sanitaires, 20,1% n'ont pu bénéficier des services de prévention telle que la communication pour le changement de comportement (CCC).

Aussi, 68,0% d'établissements sanitaires ont déclaré avoir connus une baisse dans l'offre des activités de Communication pour le Changement de Comportement et 18,7% d'établissements sanitaires ont déclaré avoir connus des périodes pendant lesquelles ces activités n'ont pu être réalisées.

Ce faible taux d'accès à ce service enregistré dans l'étude pourrait s'expliquer par la suspension ou l'arrêt momentané desdites activités dans les établissements sanitaires tels que recommandé par le plan de contingence COVID-19 du PNLS [11].

Par ailleurs les établissements sanitaires qui avaient la volonté d'offrir ces services étaient confrontés à l'impossibilité de regrouper les patients pour les activités de CCC du fait de la distanciation sociale difficile à respecter dans leurs établissements sanitaires respectifs.

Au total, l'étude révèle que 66,7% (50 sur 75) des établissements sanitaires enquêtés ont notifié une baisse en fourniture des services pour l'ensemble des indicateurs de prévention

collecté durant la période d'enquête. Parmi les 50 établissements de santé, l'offre de services de prévention évaluée a montré une baisse dans 90% des établissements sanitaires pour les interventions de CDV de routine ; 72,0% pour l'index-testing ; 68,0% pour les activités de Communication pour le Changement de Comportement ; 70,0% pour la PTME et 36,0% le diagnostic et prise en charge des IST.

Vingt-un (75%) des établissements sanitaires sur 28 faisant la prise en charge des populations clés, ont déclarés avoir connus une baisse de la demande des services de prévention et parmi ces établissements sanitaires, 08 (38%) étaient concernées par une baisse des interventions d'autotest et seulement 02 (9,5%) par la PrEP. Seulement 53,2% des populations clés ont déclaré avoir reçu des préservatifs.

Dans une étude portant sur des représentations de la population sur la maladie à Coronavirus et des mesures de lutte en COTE D'IVOIRE en 2020 [12], Dagnan et collaborateurs ont rapporté que : « près de 1/3 des enquêtés craignaient de se rendre à l'hôpital depuis la survenue de la Covid-19 » d'où une baisse de la demande des services de prévention.

La baisse de la fourniture des services de prévention a été notifiée dans plusieurs études dont celles de l'OMS réalisée entre mai et juillet 2020 [13] pour évaluer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les services de santé essentiels dans les pays ainsi que celle conduite par Dagnan et collaborateurs [14].

En effet, cette étude réalisée dans les districts sanitaires d'Adjamé Plateau Attécoubé, Port-Bouët/Vridi et Yamoussoukro a montré que les activités de prévention notamment les propositions ainsi que la réalisation de tests du VIH étaient en baisse dans les établissements sanitaires dans les mois de Janvier, Février, Mars et avril 2020 contrairement aux années 2017, 2018 et 2019. Cette baisse pourrait s'expliquer par le fait que la COVID-19 a entraîné la limitation de temps de travail et du nombre d'agents de santé présents par jour.

Dans la même optique, l'analyse des données historiques avec un focus sur les niveaux de réalisation des indicateurs traceurs de prévention a montré que la proportion des femmes enceintes dépistées positives au VIH en CPN et en maternité (PTME) au T2-2019 est significativement supérieure à celle de T2-2020 (*p-value= 0,000*). On pourrait donc conclure que la présence de la maladie à coronavirus a eu des effets sur les activités de dépistage des femmes enceintes en CPN et en maternité au cours de la période de T2-2020 [15].

7.2 Utilisation des services de prise en charge du VIH

Selon les résultats de l'étude, la quasi-totalité des patients (98,6%) soit 1 091 sur 1107 enquêtés ont déclaré que les services de prise en charge du VIH ainsi que le personnel de santé en charge de ces services étaient disponibles au cours de la période d'étude.

Aussi 1 081 (97,7%) patients enquêtés sur 1 107 ont pu s'approvisionner en ARV lors de leur dernier RDV programmé entre Avril et juin 2020. Ce fort taux rapporté dans l'étude trouve son

explication dans le fait que le plan de contingence COVID-19 tel que proposé et diffusé par le PNLIS accordait un intérêt particulier à la disponibilité des ARV à l'endroit des PVVIH.

Ce résultat est superposable à celui de l'étude du BIT sur les travailleurs du secteur informel vivant avec le VIH (TVVIH) [16] qui montre que 97,2% des TVVIH ont pu avoir accès au TARV dans la période Mars à Octobre 2020.

Ce résultat se rapproche de celui de ITPC-WA [10] qui, dans une enquête rapide sur les besoins des PVVIH dans le contexte de la COVID-19 en Côte d'Ivoire réalisé en avril 2020, montre que 81,1% des personnes ont pu entièrement renouveler leur TARV sans difficulté.

Par contre, L'OMS dans son étude sur l'impact de la COVID-19 sur le système de santé en 2020 [13] a mis en exergue la perturbation de la fourniture des ARV allant jusqu'à la rupture partielle dans 32% des pays ayant participé à l'enquête.

De plus, sur 638 patients ayant un rendez-vous programmé pour la réalisation de la charge virale, 601 (94,2%) ont pu effectivement être prélevés pour la charge virale.

Cette continuité de l'offre des services de prise en charge dans le respect des mesures restrictives a été possible grâce à une réorganisation des services au besoin dans certains établissements sanitaires [11]. Ainsi, dans les 75 établissements sanitaires visités, il a été procédé à une réorganisation des services de prise en charge notamment au niveau du personnel dans 15 établissements et au niveau des horaires de travail dans 18 établissements sanitaires. Les services ayant bénéficié d'une réorganisation du personnel du fait de la COVID-19 étaient essentiellement les dispensaires, les pharmacies et les laboratoires.

Aussi, Dagnan et collaborateurs dans l'étude portant sur l'Analyse de l'offre des services de santé essentiels dans le contexte de la réponse au COVID-19 en Côte d'Ivoire en 2020 [14] a également rapporté que l'apparition de la COVID-19 a entraîné la réorganisation du fonctionnement des centres de santé afin de s'adapter aux mesures de lutte et de riposte.

Cependant, il faut noter que les interventions de prise en charge des PVVIH ont connu une baisse dans 43 (57,3%) centres de santé visités sur les 75. Ainsi, sur l'ensemble des 43 centres de santé, l'offre de services de prise en charge évalué a montré une baisse de plus de 50% avec des pics à 97,7% et 90,7% respectivement au niveau de l'offre pour la réalisation de la Charge Virale et la réalisation du bilan de suivi.

Cette baisse a été également observée d'une part au niveau du bilan initial dans 17 établissements sanitaires (39,5%) et la recherche de perdus de vue dans 18 établissements sanitaires (41,9%) et d'autre part au niveau de la proportion des patients dépistés positifs au VIH ayant reçu les soins dans l'établissement au cours du T2-2019 et du T2-2020.

En effet, cette proportion au T2-2019 est significativement supérieure à celle du T2-2020 (***p-value = 0,000***). ***Cette différence pourrait être imputée à la survenue de la crise sanitaire à COVID-19 qui sévissait pendant le deuxième trimestre de l'année 2020*** [15].

D'ailleurs, environ trois quart (71,2%) des PVVIH ont déclaré une baisse de leur revenu mensuel du fait de la survenue de l'épidémie ; et parmi ces patients 18,3% ont notifiés que cela a fortement impacté leur fréquentation des services de prise en charge du VIH, notamment leur capacité à se rendre dans un centre de santé pour leur prise en charge. Aussi, deux tiers (64%) des enquêtés ont déclarés être affectés par un sentiment de peur, 15% par des sentiments de tristesse et de désespoir depuis la survenue de la pandémie à Coronavirus. L'étude nationale relative à l'évaluation de l'index de stigmatisation et de discrimination envers les PVVIH réalisée en 2016 [17], fournit des informations sur le niveau d'activité des PVVIH, le type d'emploi occupé et leur niveau de rémunération. Selon les données de cette étude, moins de 20% des PVVIH disposent d'un travail salarié à temps (12.1%) plein ou à temps partiel (5.9%). La majorité des PVVIH qui possèdent un emploi informel (34.1%), sont des auto-entrepreneurs (15.7%) ou sont sans activités (30%). Ces données illustrent bien la précarité des emplois exercés par les PVVIH et le fait que ceux-ci disposent d'un accès très restreint au marché formel de l'emploi. Ce qui pourrait justifier le fait qu'ils soient impactés au plan économique.

Ce constat est corroboré par l'étude du BIT sur les travailleurs du secteur informel vivant avec le VIH (TVVIH) en 2020 [16] où 74,5% des travailleurs vivant avec le VIH interrogées sont des auto-entrepreneurs, 36,2% de cette population d'auto-entrepreneurs exercent dans la restauration/hôtellerie, 21% dans le vivrier, 16,2% dans le textile et 12,4% dans le secteur de la coiffure et soins de beauté.

Il en ressort un constat similaire dans la même étude, montrant que durant la période de confinement (fin Mars à Mi-Mai 2020) sur l'ensemble des 140 TVVIH enquêtés, 34% a connu une cessation totale d'activité, 4.3% ont été soumis à une interruption temporaire et 61.7% à une forte baisse de la clientèle diminuant le niveau de recette hebdomadaire de l'unité informelle [16].

8. DIFFICULTES RENCONTREES

- L'étude n'a pu se réaliser dans dix (10) établissements sanitaires sur les 85 sélectionnés du fait des difficultés logistiques ;
- Le budget mis à disposition n'était pas suffisant pour réaliser les activités en lien avec l'élaboration, la validation et la diffusion du rapport de l'étude ;
- Les crises pré et post-électorales ont impactées la période de recueil des données ;
- Les salles mises à disposition de certains enquêteurs pour la collecte de données dans certains centres de santé ne garantissaient souvent pas la confidentialité.

9. LIMITES DE L'ETUDE

- L'étude n'a pas abordé le volet qualitatif ;
- Sur les 21 régions sanitaires ayant notifié des cas de contamination à coronavirus au moment de l'enquête, seulement 10 régions ont été sélectionnées pour l'étude ;
- Sur 85 établissements sanitaires sélectionnés, 75 ont pu être visités ; toutefois la complétude de 88,2% est suffisamment acceptable pour apprécier la robustesse des résultats de l'étude dans la mesure où les dix (10) établissements sanitaires non visités étaient de petite taille et n'influençaient pas les résultats de façon significative ;
- L'étude n'a pas pris en compte l'offre et la demande de service de prévention et de prise en charge chez les enfants.

10.RECOMMANDATIONS

A l'endroit du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU)

- Redynamiser le système d'alerte précoce des intrants et des traitements dans les centres de référence et les districts sanitaires ;
- Assurer une prise en charge psychologique (dans les centres de santé ou par numéros vert) pour réduire l'effet de la pandémie de la COVID-19 sur les PVVIH ;
- Renforcer la sensibilisation des populations en général et en particulier les Personnes Vivant avec le VIH sur les mesures barrières de la COVID-19 ;
- Décentraliser la prise en charge de la COVID-19 (hôpitaux de référence) ;
- Renforcer la contribution communautaire dans la continuité de l'offre de services VIH dans le contexte de la COVID-19 ;
- Faciliter l'offre de la CV dans la communauté à travers des supports DBS dans le contexte d'une épidémie.

A l'endroit du programme National de Lutte contre le Sida (PNLS)

- Conduire une enquête d'impact de la maladie à coronavirus sur l'offre et la demande de soins VIH dans les établissements sanitaires de référence ;
- Conduire une enquête d'impact de la maladie à coronavirus sur la prévention et la prise en charge du VIH à l'endroit des adolescents et jeunes ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de rattrapage des activités de prévention (dépistage, CCC, PTME...) et de prise en charge du VIH (bilan initial, dispensation des ARV, CV...) dans les établissements sanitaires ;
- Développer des approches d'offre de services via les TIC à l'endroit des PVVIH y compris des populations clés (TS, HSH et UD) pour assurer le maintien de l'offre des services de prévention ;
- Orienter les téléconseillers de ligne 106 sur la thématique de la covid-19 ;
- Renforcer l'approche de multi mois de distributions ARV et autres médicaments à l'endroit des PVVIH ;
- Renforcer l'approche d'offre de soins différencier aux PVVIH au niveau de tout le continuum de soins ;
- Sensibiliser les PVVIH sur l'intérêt de la vaccination contre la covid-19.

A l'endroit des partenaires techniques et financiers

- Apporter un appui technique et financier au Programme National de Lutte contre le Sida dans l'élaboration et la mise en œuvre du plan de rattrapage des activités de prévention et de prise en charge du VIH en contexte de COVID-19 ;
- Apporter un appui financier au Programme National de Lutte contre le Sida dans la mise en œuvre des enquêtes sus-citées.

A l'endroit des prestataires de santé

- S'approprier et mettre en œuvre les dispositions édictées par le PNLS dans le contexte de la COVID-19 ;
- Continuer à offrir les soins VIH dans le strict respect des mesures barrières ;
- Relayer le message du PNLS à l'endroit des PVVIH concernant la vaccination contre la covid-19.

A l'endroit des Personnes Vivant avec le VIH

- Respecter les mesures barrières contre la COVID-19 ;
- Fréquenter en toute confiance les établissements de santé ;
- Continuer la prise du traitement antirétroviral malgré le contexte de la COVID-19 ;
- Accepter de se faire vacciner contre la covid-19.

11. REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE

1. **Côte d'Ivoire (2005)**. Enquête sur les indicateurs du Sida (EIS 2005) ;
2. **Cote d'Ivoire (2012)**. Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples (EDS-MICS 2012) ;
3. **ONUSIDA (2020)**. Estimation SPECTRUM 2020 ;
4. **Côte d'Ivoire (2016)**. Plan Stratégique National de lutte contre le VIH, le sida et les IST (2016-2020) ;
5. **PNLS (2020)**. Enquête bio-comportementale et cartographique des Travailleuses du Sexe dans les villes de Aboisso, Soubré, Agboville, Yamoussoukro et Katiola (IBBS TS 2020) ;
6. **PNLS (2020)**. Enquête bio comportementale chez les Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH) dans les villes de Divo, Daloa, Abengourou, Bouaflé et Korhogo (IBBS HSH 2020);
7. **PNLS. (2020)**. Enquete bio-comportementale chez les usagers de drogues y compris les usagers de drogues injectables a abidjan (IBBS UD/UDI 2020) ;
8. **PNLS. (2018)**. Analyse situationnelle de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST dans les prisons de Côte d'Ivoire,
9. **Côte d'Ivoire (2020)**. Communiqué du Conseil National de Sécurité du 09/04/2020 ;
10. **ITPC-WA. (2020)**. Enquête rapide sur les besoins des PVVIH dans le contexte du COVID-19 en Côte d'Ivoire (2020) ;
11. **PNLS. (2020)**. Plan de contingence de la pandémie de COVID-16, du 25 Mars 2020 ;
12. **OMS (2020)**. Etude des représentations de la population sur la maladie a coronavirus et des mesures de lutte en cote d'ivoire en 2020;
13. **OMS 2020**. Enquête Pulse sur la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie à COVID-19 : rapport intérimaire, 27 août 2020 ;
14. **OMS 2020**. Analyse de l'offre des services de santé essentiels dans le contexte de la réponse au COVID-19 en Côte d'Ivoire (2020) ;
15. **PNLS. (2020)**. Données de routines des services de consultation, de prévention et de prise en charge du VIH du deuxième trimestre des années 2019 et 2020 extraites de DHIS 2 le 07/04/2021.
16. **BIT 2020**. Etude de l'impact de la COVID-19 sur travailleurs informels vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire (2020) ;
17. **Alliance Côte d'Ivoire (2016)**. Index de Stigmatisation des Personnes Vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire (2016).

ANNEXES

Annexe 1 : Comité de rédaction et de validation du rapport de l'étude

N°	NOM & PRENOMS	STRUCTURE	E-MAIL
1	Professeur Mamadou SAMBA	DGS	m.samba@sant.gouv.ci
2	Dr Guessan Bi Gouzan Bernard	DGS	b.guessanbi@sante.gouv.ci
3	Dr BOBY Bernadette	DGS	b.boby@sante.gouv.ci
4	Dr SORO Raphaël	DIIS	sorodou@yahoo.fr
5	M. KESSE Wah Ange Désiré	DIIS	kesse_dipe@yahoo.fr
6	Dr ALI Kouassi Daniel	CF / MSHP Caog	docteuralikouassi@gmail.com
7	Dr WOGNIN Venance	OMS / DIIS	wogninvenance@yahoo.fr
8	Professeur EHUI Eboi	PNLS	ehui.eboi@pnls-ci.com
9	Dr LADJI Nazaguéhi	PNLS	ladji.patrice@pnls-ci.com
10	Dr KOUADJALE Mathurin	PNLS	kouadjale.mathurin@pnls-ci.com
11	Mme ASSAMOUA N'DA Viviane	PNLS	nda.viviane@pnls-ci.com
12	Dr EBOUMOU Gole Fulgence	PNLS	eboumou.fulgence@pnls-ci.com
13	Dr AHOUA Adingra Patrice	PNLS	adingra.patrice@pnls-ci.com
14	Dr BILLY Doroux Aristide	PNLS/OMS	charlesdoroux@hotmail.com
15	Dr ZANA Daniel Koné	PNLS	zana.daniel@pnls-ci.com
16	Dr BROU Kouacou	PNLS	brou.koucou@pnls-ci.com
17	M. KONE Founnigüe	PNLS	kone.founnigüe@pnls-ci.com
18	Dr KOUAKOU Edmée	PNLS	kouakou.edmee@pnls-ci.com
19	M. KOFFI Kanga Christian	PNLS	koffi.christian@pnls-ci.com
20	Dr TAHI Homian	PNLS	tahi.emmanuel@pnls-ci.com
21	M. KOFFI Eponon Guy Serge	PNLS	eponon.serge@pnls-ci.com
22	M. BAMBA Inza	PNLS	bamba.inza@pnls-ci.com
23	M. N'GUESSAN Brou Elvis	PNLS	Nguessan.elvis@pnls-ci.com
24	Mme Sylvie MALAN née DAGBO	PNLS	malan.sylvie@pnls-ci.com
25	Dr BROU Hermann	ICAP	bha2106@cumc.columbia.edu
26	M. SOMIAN Alain	RIP+	bealy4@yahoo.fr
25	M. BAH-Bi Boti Elisé	Alternative-CI	botielise2020@gmail.com

Annexe 2 : Entretien avec les PVVIH, populations clés et populations hautement vulnérables

Section 0 : informations générales

Région sanitaire	
District sanitaire	
Nom de l'établissement sanitaire	
Code de l'établissement	/__//__//__//__//
Milieu	1.Urbain 2.Rural
Nature de l'établissement sanitaire	1.Public 2.Privé 3.Communautaire 4.Confessionnel 5.ONG
Niveau de l'établissement sanitaire	1.Primaire (ESPC) /__/ 2.Secondaire (HG et CHR) /__/ 3.Tertiaire (CHU/Institut) /__/
Date de l'interview	JJ/MM/AAAA
Nom de l'agent enquêteur	

Section 1 : caractéristiques sociodémographiques

N°	Questions	Modalité de réponse
Q1.	Type de participant	1. Population clé /__/ 2. PVVIH /__/ (Aller à Q3)
Q2.	Type de population clé	1. TS /__/ 2. HSH /__/ 3. UD /__/ 4. Transgenre /__/
Q3.	Sexe	1. Homme /__/ 2. Femme /__/ 3. Bissexué(e). /__/
Q4.	Quel est votre âge ?	/__//__/ Ans
Q5.	Quelle est votre date de naissance ?	JJ/MM/AAAA.
Q6.	Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez-atteint ?	1. Aucun /__/ 2. Primaire /__/ 3. Secondaire /__/ 4. Supérieur /__/
Q7.	Quelle est votre statut matrimonial ?	1. Marié(e) légalement /__/ 2. En Concubinage /__/ 3. Divorcé(e)/séparé(e) /__/ 4. Veuf / ve /__/ 5. Célibataire /__/
Q8.	Quelle est votre religion ?	1. Chrétien(ne) /__/ 2. Musulman(ne) /__/ 3. Aucune /__/

		4. Autre à préciser.....
Q9.	Quelle est votre occupation principale, autrement dit, quel type de travail faites-vous principalement ?	1. Aucune /___/ 2. Agriculteur/Planteur /___/ 3. Professionnel du secteur public /___/ 4. Professionnel du secteur privé /___/ 5. Activité libérale (Ex. commerçant) /___/ 6. Elève / Étudiant(e) /___/ 7. Autre à préciser _____
Q10.	Combien de personnes avez-vous en charge dans votre ménage ?	/___//___/

Section 2 : demande et disponibilité des services de santé dans un contexte COVID-19

N°	SERVICES DE PEC	
Q11.	Au cours de la période où sévissait la COVID-19, (d'avril à juin), Avez-vous pu consulter votre médecin-traitant en présentiel ?	1.Oui /___/ (Si Oui, Aller à Q13) 2.Non /___/
Q12.	Si Non Pourquoi n'avez-vous pas pu consulter votre médecin-traitant ? <i>(Plusieurs réponses sont possibles)</i>	1.Non, parce qu'ils étaient très occupés avec des patients non-VIH, 2.Non parce qu'ils étaient très occupés avec les cas de COVID-19 3.Non, je l'ai consulté par téléphone/ en ligne 4.Non, parce que je n'ai pas pu sortir à cause des restrictions liées au COVID-19 5.Pas applicable 6.Autre à préciser
Q13.	Au cours de la période où sévissait la COVID-19, (d'avril à juin), les services de PEC étaient-ils disponibles lorsque vous les avez sollicités ?	1.Oui, disponibles 2.Oui, partiellement disponibles 3.Non, Pas disponible (Aller à Q15 si 2 ou 3)
Q14.	Si, Non pourquoi les services n'étaient pas disponibles ? <i>(Plusieurs réponses sont possibles)</i>	1.Ils étaient occupés avec des patients non-VIH, 2.Ils étaient occupés avec les cas COVID-19, 3.Fermé pour travaux 4.Fermé pour cas de COVID-19 5.Autres à préciser
Q15.	Au cours de la période où sévissait la COVID-19, (d'avril à juin), Avez-vous pu vous approvisionner en ARV à votre dernier RDV programmé ?	1.Oui (Si Oui, Aller à Q17) 2.Non
Q16.	Si Non Pourquoi n'avez-vous pas pu vous approvisionner en ARV ? <i>(Plusieurs réponses sont possibles)</i>	1.Non, parce que les médicaments n'étaient pas disponibles en pharmacie/à la clinique 2.Non, parce que je n'ai pas pu obtenir une prescription de mon médecin-traitant

		<p>3.Non, parce que je n'ai pas pu sortir à cause des restrictions liées au COVID-19</p> <p>4.Pas applicable</p> <p>5.Autre à préciser</p>
Q17.	<p>Depuis la survenue de la COVID-19, Au cours de la période où sévissait la COVID-19, (d'avril à juin), Avez-vous pu vous rendre au laboratoire pour la réalisation de la charge virale ?</p>	<p>1.Oui (Si Oui, Aller à Q19)</p> <p>2.Non</p>
Q18.	<p>Si Non, Pourquoi n'avez-vous pas pu vous rendre au laboratoire pour faire votre Charge Virale</p> <p>(Plusieurs réponses sont possibles)</p>	<p>1.Non, parce qu'ils étaient très occupés avec des patients non-VIH,</p> <p>2.Non parce qu'ils étaient très occupés avec les cas de COVID-19</p> <p>3.Non, je l'ai consulté par téléphone/ en ligne</p> <p>4.Non, parce que je n'ai pas pu sortir à cause des restrictions liées au COVID-19</p> <p>5.Pas applicable</p> <p>6.Autre à préciser</p>
Q19.	<p>Quels sont les services de PEC dont vous avez bénéficié pu bénéficier au cours de la période d'avril à juin 2020 ?</p> <p>(Plusieurs réponses sont possibles)</p>	<p>1.Dispensation des ARV /__/ 2.Renforcement à l'adhérence (ARA) /__/ 3.Bilan initial /__/ 4.Bilan de suivi /__/ 5.Réalisation de la charge virale /__/ 6.Rappel du RDV /__/ 7.Groupe d'auto-support /__/ </p>
Q20.	<p>Au cours de la période où sévissait la COVID-19, Le personnel des services de prise en charge du VIH étaient-ils toujours présents lors de vos rendez-vous ?</p>	<p>1.Oui /__/ 2.Non /__/ </p>
SERVICES DE PREVENTION		
Q21.	<p>Au cours de la période où sévissait la COVID-19, (d'avril à juin), les services de prévention étaient-ils disponibles lorsque vous les avez sollicités ?</p>	<p>1.Oui, disponibles /__/ 2.Oui, partiellement disponibles /__/ 3.Non, Pas disponible /__/ (Aller à Q23 si 2 ou 3)</p>
Q22.	<p>Si, Non pourquoi les services n'étaient pas disponibles ?</p>	<p>1.Ils étaient occupés avec des patients non-VIH, 2.Ils étaient occupés avec les cas COVID-19, 3.Fermé pour travaux 4.Fermé pour cas de COVID-19 5.Autres à préciser</p>
Q23.	<p>Au cours de la période où sévissait la COVID-19, (d'avril à juin), Avez-vous bénéficié des services de prévention suivants</p>	<p>1. Conseil dépistage Volontaire de routine 2. Index-testing 3. Autotest 4. CCC 5. Distribution de préservatifs et / ou gel</p>

		lubrifiant 6. Diagnostic et prise en charge des IST 7. PTME 8. PrEP
Q24.	Le personnel des services de prévention du VIH étaient-ils toujours présents lors de vos rendez-vous au cours de la période (d'avril à juin 2020) ou sévissait la COVID-19 ?	1.Oui 2.Non
Q25.	Au cours de la période Avril à Juin, à quelle fréquence avez-vous vu ou lu des messages écrits sur les IST, le VIH et le Sida ?	1. Tous les jours 2. Toutes les semaines 3. Tous les mois 4. N'a jamais vu ou lu
Q26.	Au cours de la période ou sévissait la COVID-19 Avez-vous bénéficié gratuitement de préservatifs lors de vos visites entre Avril et Juin 2020) ?	1. Oui 2. Non
Q27.	Si Oui, précisez la quantité de Préservatifs reçue	1.Moins de Douze 2.Douze 3.Plus de Douze
Q28.	Au cours de la période ou sévissait la COVID-19, Avez-vous bénéficié gratuitement de gels lubrifiant lors de vos visites entre Avril Juin 2020	1. Oui 2. Non
Q29.	Au cours de la période ou sévissait la COVID-19 avez-vous reçu des conseils pour réduire le risque d'infection à VIH Entre avril et juin 2020 ?	1. Oui 2. Non
Q30.	Au cours de la période ou sévissait la COVID-19, Avez-vous présenté des signes d'IST Entre avril et juin 2020 ?	1.Oui 2. Non (Aller à Q32) 3. Ne sait pas (Aller à Q32)
Q31.	Si Oui quels signes ?	1. Ecoulement (urétral / vaginal / ano-réctal) 2. Ulcération (génitale ou anorectale) 3. Les douleurs abdominales basses chez la femme 4. Les douleurs testiculaires 5. Les condylomes
Q32.	Si, oui, avez-vous bénéficié d'une prise en charge ?	1.Oui 2.Non
PEC COMMUNAUTAIRE		
Q33.	Dans cette période de la pandémie de COVID-19, y a-t-il une / des personnes qui vous encouragent à respecter vos rendez-vous pour le retrait des ARV dans cet établissement ?	1.Personne (moi-même) 2.Mon conjoint / partenaire 3.Un autre membre de ma famille 4.Quelqu'un du groupe de support (Oui / Non) 5.Un ami

	(Plusieurs réponses sont possibles)	6.Un travailleur social / conseiller communautaire (ONG) 7.Personnel des services de prise en charge 8.Autres A préciser _____
Q34.	Avez-vous bénéficié d'une assistance communautaire Entre avril et juin 2020 COVID-19 ?	1.VAD 2.Relance téléphonique 3.Groupe de soutien 4.Assistance en conseil 5.Assistance en don de vivre et non vivre 6.Assistance financière 7.Assistance pour renouvellement des ARV 8.Assistance juridique 9. Aucune 10. Autres à préciser
DEMANDE DES AUTRES SERVICES		
Q35.	Dans cette période de la pandémie de COVID-19, Avez-vous pu Fréquenté les autres services de santé suivants dans cet établissement	1.Oui 2.Non (Aller à Q37)
Q36.	Dans cette période de la pandémie de COVID-19, Quelles sont les autres services que vous avez fréquentés ?	1.Médecine général /__/ 2.Hospitalisation /__/ 3.Vaccination /__/ 4.Nutrition / diététique /__/ 5.Cabinet dentaire /__/ 6.ORL /__/ 7.Pédiatrie /__/ 8.Ophtalmologie /__/ 9.Gynécologie obstétrique /__/ 10.Cardiologie /__/ 11.Chirurgie /__/ 12.Dermatologie /__/ 13.Urgences médicales /__/ 14.Urgences chirurgicales /__/ 15.PPH /__/ 16.SIMIT /__/ 17.Radiologie /__/ 18.Dispensaire /__/ 19.Maternité / CPN/PF /__/ 20.Pharmacie /__/ 21.Laboratoire /__/ 22.Autres à préciser.....

Section 4 : Les difficultés auxquelles les PVVIH font face dans leur prise en charge et leurs besoins dans le contexte de la pandémie de COVID-19

Q37.	Avez-vous observé une baisse de vos revenus mensuels du fait de la pandémie à COVID-19 ?	Oui Non (Si Non Aller à Q40)
Q38.	Si oui, A combien pouvez-vous évaluer en termes de pourcentage cette baisse de vos revenus ?	1 Moins de 50% 2. Plus de 50%
Q39.	Cette baisse de revenu a-t-elle impacté sur votre demande de service de prévention et prise en charge du VIH dans cet établissement sanitaire ?	1. Oui 2. Non
Q40.	Depuis la survenue de la COVID-19, est-il arrivé une fois où vous n'avez pas pu vous rendre dans votre centre de santé habituel pour votre prise en charge du VIH ?	1. Oui 2. Non
Q41.	Si Oui, indiquez toutes les raisons possibles.	1. Contamination de la PVVIH ou d'un parent de celle-ci (Oui / Non) 2. Décès d'un parent de la PVVIH du fait de l'infection à COVID-19 (Oui / Non) 3. Peur de l'infection de la COVID-19 (Oui / Non) 4. Manque de véhicule de transport du fait de la limitation du nombre de place pour voyageurs (Oui / Non) 5. Augmentation des frais de transport du fait de la limitation du nombre place pour voyageurs (Oui / Non) 6. Difficulté dans l'acquisition de cache-nez (Oui / Non) 7. Changement de site du fait des mesures d'isolement du grand Abidjan (Oui / Non) 9. Je ne sais pas 8. Autres A préciser _____
Q42.	Depuis la survenue de la COVID-19, avez-vous été victime de violence physique ou autres types de violence ? par exemple (viols, sévices sexuels, harcèlement sexuel, stéréotypes sexistes, relations sexuelles économiquement forcées ou transactionnelles)	1. Oui 2. Non (Si non aller à Q44)
Q43.	Selon vous, ces violences dont vous avez été victime sont-elles liées aux mesures de confinement des populations face à la COVID-19 ?	1. Oui 2. Non

Q44.	Comment évaluez-vous votre capacité à vous rendre dans votre centre de santé pour renouveler votre ordonnance dans cette période de la pandémie de COVID-19	1.Très capable 2.Moyennement capable 3.Pas du tout capable
Q45.	Comment évaluez-vous votre capacité à suivre correctement le traitement ARV Dans cette période de la pandémie de COVID-19	1.Très capable 2.Moyennement capable 3. Pas du tout capable
Q46.	Quelle situation ou sentiments vivez ou ressentez-vous depuis la survenue de la COVID-19 ? (Toutes les réponses qui conviennent)	1.Dépression 2.Fatigue psychologique 3.Solitude 4.Peur 5.Tristesse 6.Espoir pour l'avenir 7.Désespoir 8.Aucun 9.Autres A préciser _____
Q47.	Quel est le problème qui vous semble le plus préoccupant la prise en charge du VIH dans ce contexte de la pandémie de COVID-19 ?	_____
Q48.	Quels sont vos besoins pour demeurer dans le continuum de soins dans contexte de la pandémie de COVID-19 ?	_____ _____ _____

Section 5 : les connaissances, attitudes et pratiques des PVVIH sur la COVID-19

Q49.	Avez-vous entendu parler de la pandémie de la COVID-19 qui sévit en Côte d'Ivoire ?	1.Oui 2.Non
Q50.	Si oui, quand avez-vous pris connaissance de la pandémie de COVID-19 en Côte d'Ivoire ? (Indiquez le mois)	/__//__
Q51.	Quels sont les symptômes de la maladie à COVID-19 que vous connaissez ? (Laisser le libre choix à l'enquêteur de les citer en fonction de ces connaissances)	1. Fièvre 2. Toux sèche 3. Fatigue 4. Rhume 5. Mal de gorge 6. Perte de l'odorat ou du goût 7. Difficultés à respirer ou essoufflement 8. Autres A préciser _____
Q52.	Selon vous quels sont les moyens de préventions de l'infection à COVID-19 que vous connaissez ?	1. Eviter de se saluer en se serrant la main 2. Eviter les accolades

	Citez toutes les réponses possibles)	3. Eviter de toucher les yeux, la bouche et le nez 4. Eviter d'être en contact avec une personne contaminée 5. La distanciation physique d'au moins un (1) mètre 6. Le port obligatoire des masques dans les espaces publics 7. Lavage régulier des mains avec de l'eau et du savon ou avec du gel hydro alcoolique 8. Le confinement obligatoire de personnes contaminées 9. Je ne sais pas 10. Autres A préciser _____
Q53.	Selon vous que faut-il faire, lorsqu'une personne présente des symptômes similaires à ceux de la COVID-19 ?	1. Eviter tout contact avec ses proches en vue de les protéger 2. Se rendre immédiatement dans un centre de santé le plus proche 3. Se rendre dans un centre de dépistage de la COVID-19 4. Appeler les numéros verts 5. Porter un masque en vue de protéger les autres 6. Autres : A préciser _____

Annexe 3 : Entretien avec les prestataires de santé / de l'établissement sanitaire

Section 0 : informations générales

Région sanitaire	
District sanitaire	
Nom de l'établissement sanitaire	
Code de l'établissement	
Milieu	1.Urbain 2.Rural
Nature de l'établissement sanitaire	1.Public 2.Privé 3.Communautaire 4.Confessionnel 5.ONG
Niveau de l'établissement sanitaire	1.Primaire (ESPC) /__/ 2.Secondaire (HG et CHR) /__/ 3.Tertiaire (CHU/Institut) /__/
Date de l'interview	JJ/MM/AAAA
Nom de l'agent enquêteur	

	activités réalisation de bilan de suivi n'ont pas pu être assurées dans cet établissement sanitaire du fait de la COVID-19 ?	
Q8.	Depuis la survenue de la pandémie de COVID-19, est-ce qu'il y a eu des périodes pendant lesquelles les activités pour la rétenion dans les soins n'ont pas pu être assurées dans cet établissement sanitaire du fait de la COVID-19 ?	1. Oui 2. Non
Q8.a	Q8.a Votre établissement fait-il la PEC des Population Clés ?	1. Oui 2. Non (Si non aller à Q10)
Q9.	Depuis la survenue de la pandémie de COVID-19, est-ce qu'il y a eu des périodes pendant lesquelles les activités de Distribution de préservatifs et / ou gel lubrifiant n'ont pas pu être assurés dans cet établissement sanitaire du fait de la COVID-19 ?	1. Oui 2. Non
Q10.	Depuis la survenue de la pandémie de COVID-19, est-ce qu'il y a eu des périodes pendant lesquelles les activités de diagnostic et prise en charge des IST n'ont pas pu être assurés dans cet établissement sanitaire du fait de la COVID-19 ?	1. Oui 2. Non
Q11.	Depuis la survenue de la pandémie de COVID-19, est-ce qu'il y a eu des périodes pendant lesquelles les activités de CCC n'ont pas pu être assurées dans cet établissement sanitaire du fait de la COVID-19 ?	1. Oui 2. Non
Q12.	Depuis la survenue de la pandémie de COVID-19, les activités de prévention VIH, ont-ils enregistrés une baisse de demande par les patients / PVVIH du fait de la COVID-19 ?	1. Oui 2. Non (aller à Q14)
Q13.	Si Oui , Indiquez-le ou les activités de de prévention VIH qui ont enregistrés une baisse de la demande par les patients PVVIH du fait de la COVID-19 ? (Cochez toutes les réponses possibles)	1. Conseil dépistage Volontaire de routine /__/ 2. Index-testing /__/ 3. Autotest /__/ 4. Communication pour le changement de comportement /__/ 5. Distribution de préservatifs et / ou gel lubrifiant 6. Diagnostic et prise en charge des IST

		7. PTME 8. PrEP 9. Autre A préciser/
Q14.	Depuis la survenue de la pandémie de COVID-19, les activités de prise en charge du VIH, ont-ils enregistrés une baisse de demande par les patients PVVIH du fait de la COVID-19 ?	1. Oui 2. Non (aller à Q16)
Q15.	Si Oui , Indiquez-le ou les activités de prise en charge VIH qui ont enregistrés une baisse de la demande par les patients / PVVIH du fait de la COVID-19 ? <i>(Cochez toutes les réponses possibles)</i>	1. Dispensation des ARV 2. Renforcement à l'adhérence (ARA) 3. Bilan initial 4. Bilan de suivi 5. Réalisation de la charge virale 6. Recherche de PVD 7. Autre A préciser/
Q16.	Depuis la survenue de la pandémie de COVID-19, cet établissement sanitaire a-t-il enregistré une baisse de la demande des autres soins de santé (Hors VIH) par la population ?	1. Oui 2. Non (aller à Q18)
Q17.	Si Oui , indiquez-le ou les services de santé qui ont enregistrés une baisse de la demande dans cet établissement sanitaire du fait de la COVID-19. <i>(Cochez toutes les réponses possibles)</i>	1. Médecine général /__/ 2. Hospitalisation /__/ 3. Vaccination /__/ 4. Nutrition / diététique /__/ 5. Cabinet dentaire /__/ 6. ORL /__/ 7. Pédiatrie /__/ 8. Ophtalmologie /__/ 9. Gynécologie obstétrique /__/ 10. Cardiologie /__/ 11. Chirurgie /__/ 12. Dermatologie /__/ 13. Urgences médicales /__/ 14. Urgences chirurgicales /__/ 15. PPH /__/ 16. SIMIT /__/ 17. Radiologie /__/ 18. Dispensaire /__/ 19. Maternité / CPN/PF /__/ 20. Pharmacie /__/ 21. Laboratoire /__/ 22. Autres à préciser.....

Q18.	<p>Si Oui, Selon vous, quelle sont les causes principales de la baisse de la demande de service de prévention et prise en charge du VIH dans le contexte de la COVID-19 ?</p> <p>(Cochez toutes les réponses possibles)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indisponibilité des prestataires pour l'offre de services 2. Rupture d'intrants 3. Absence/insuffisance d'équipement de protection individuelle 4. Absence de mesure de prévention et de contrôle de l'infection 5. Rumeur/désinformation des bénéficiaires sur les services disponibles 6. Peur de se faire contaminer en milieu de soin 7. Autres à préciser/
Q19.	<p>Depuis la survenue de la pandémie de COVID-19, est-ce qu'il y a eu des réaffectations/réductions du personnel soignant dans cet établissement de santé du fait de la COVID-19 ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non (aller à Q21)
Q20.	<p>Si Oui, indiquez-le ou les services de santé qui ont enregistrés des réaffectations/réductions du personnel soignant dans cet établissement sanitaire.</p> <p>(Cochez toutes les réponses possibles)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Médecine général / <input type="checkbox"/> 2. Hospitalisation / <input type="checkbox"/> 3. Vaccination / <input type="checkbox"/> 4. Nutrition / diététique / <input type="checkbox"/> 5. Cabinet dentaire / <input type="checkbox"/> 6. ORL / <input type="checkbox"/> 7. Pédiatrie / <input type="checkbox"/> 8. Ophtalmologie / <input type="checkbox"/> 9. Gynécologie obstétrique / <input type="checkbox"/> 10. Cardiologie / <input type="checkbox"/> 11. Chirurgie / <input type="checkbox"/> 12. Dermatologie / <input type="checkbox"/> 13. Urgences médicales / <input type="checkbox"/> 14. Urgences chirurgicales / <input type="checkbox"/> 15. PPH / <input type="checkbox"/> 16. SIMIT / <input type="checkbox"/> 17. Radiologie / <input type="checkbox"/> 18. Dispensaire / <input type="checkbox"/> 19. Maternité / CPN/PF / <input type="checkbox"/> 20. Pharmacie / <input type="checkbox"/> 21. Laboratoire / <input type="checkbox"/> 22. Autres à préciser.....
Q21.	<p>Depuis la survenue de la pandémie de COVID-19, est-ce que cet établissement s'est trouvé obligé de réduire les horaires de prestations de service de santé du fait de la COVID-19 ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non (aller à Section 3)

Q22.	<p>Si Oui, indiquez-le ou les services de santé qui ont enregistrés des réductions d'horaires de prestations de service de santé du fait de la COVID-19</p> <p>(Cochez toutes les réponses possibles)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Médecine général / <input type="checkbox"/> 2. Hospitalisation / <input type="checkbox"/> 3. Vaccination / <input type="checkbox"/> 4. Nutrition / diététique / <input type="checkbox"/> 5. Cabinet dentaire / <input type="checkbox"/> 6. ORL / <input type="checkbox"/> 7. Pédiatrie / <input type="checkbox"/> 8. Ophtalmologie / <input type="checkbox"/> 9. Gynécologie obstétrique / <input type="checkbox"/> 10. Cardiologie / <input type="checkbox"/> 11. Chirurgie / <input type="checkbox"/> 12. Dermatologie / <input type="checkbox"/> 13. Urgences médicales / <input type="checkbox"/> 14. Urgences chirurgicales / <input type="checkbox"/> 15. PPH / <input type="checkbox"/> 16. SIMIT / <input type="checkbox"/> 17. Radiologie / <input type="checkbox"/> 18. Dispensaire / <input type="checkbox"/> 19. Maternité / CPN/PF / <input type="checkbox"/> 20. Pharmacie / <input type="checkbox"/> 21. Laboratoire / <input type="checkbox"/> 22. Autres à préciser.....
------	--	---

Section 3 : Disponibilité d'intrants stratégiques et autres produits pour la prise en charge des patients

Q23.	<p>Parmi les produits et intrants suivants, Quels sont ceux qui ont connu une rupture du fait de la COVID-19 (Cochez toutes les réponses possibles)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenofovir/Lamivudine/Efavirenz 300/300/600 mg bte de 30 comprimés (TLE 600) 2. Tenofovir/Lamivudine/Dolutégravir 300 /300/600 mg (TLD) bte de 30 ou 90 comprimés 3. Abacavir/Lamivudine 60/30 mg bte de 60 comprimés (ABC/3TC 60/30 mg) 4. Lopinavir/ ritonavir 40/10 mg capsule bte/120 (LPV/r 40/10 mg) 5. Détermine kit de 100 tests
Q24.	<p>Depuis la survenue de la pandémie à COVID-19, est-ce qu'il y a eu des périodes pendant lesquelles cet établissement sanitaire a été confronté à des ruptures de stock de médicaments et intrants du fait de la COVID-19 ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non
Q25.	<p>Est-ce que cet établissement sanitaire est approvisionné régulièrement en</p>	<p>Oui Non (Aller à Section 4)</p>

	du personnel dans cet établissement de santé	
Q37.	Il y a eu des cas de décès parmi membres du personnel dans cet établissement de santé	1.Oui 2.Non
Q38.	Avez-vous connaissance du plan de contingence élaboré par le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) pour la continuité des soins VIH ?	1.Oui 2.Non (Aller à Q37)
Q39.	Si Oui , Ce plan est-il disponible dans cet établissement de santé Si oui, Vérifier la disponibilité du document	1.Oui 2.Non
Q40.	Si Oui , citez les dispositions en vigueur dans ce plan Cochez toutes les réponses possibles	1. Suspension du basculement des patients TLE vers TLD 2. Prescription de 03 mois (Avril-mai-juin) de traitement ARV à tout patient. 3. Dispensation communautaire des ARV pour les patients âgés de 60 ans et plus et ceux présentant d'autres comorbidités (tuberculeux, pathologies cardiovasculaires et hépatite virale). 4. Sensibiliser les patients sur les mesures barrières à la COVID-19 5. Suspension des réunions de groupes d'auto-support 6. Faire le suivi téléphonique pour s'assurer que les participants disposent de médicaments. 7. Ne sait pas
Q41.	Est-ce que cet établissement sanitaire a mis en place des mesures barrières pour faire face à la pandémie de COVID-19 ?	1.Oui 2.Non (Aller FIN du questionnaire)
Q42.	Si Oui à la question précédente, indiquez quelles sortes de mesures ont été entreprises ? (Cochez toutes les réponses possibles)	1. Acquisition du kit de lavage des mains 2. Acquisition de cache-nez pour le personnel 3. Acquisition de cache-nez pour les patients 4. Suivi du respect du port obligatoire des cache-nez dans l'établissement 5. Suivi du respect de la distanciation sociale dans l'établissement de santé 6. Réorganisation des services de santé de l'établissement de santé (rotation du personnel)

		<p>7.Sensibilisation des patients sur les mesures barrières à la pandémie de la COVID-19</p> <p>8.Affichage des mesures de prévention de la COVID-19 dans l'établissement</p> <p>9.Autre à préciser.....</p>
Q43.	<p>Quels sont les symptômes de la maladie à COVID-19 que vous connaissez ?</p> <p><i>(Laisser le libre choix à l'enquête de les citer en fonction de ces connaissances)</i></p>	<p>1.Fièvre</p> <p>2.Toux sèche</p> <p>3.Fatigue</p> <p>4.Rhume</p> <p>5.Mal de gorge</p> <p>6.Perte de l'odorat ou du goût</p> <p>7.Difficultés à respirer ou essoufflement</p> <p>8.Autres A préciser _____</p>
Q44.	<p>Selon vous quels sont les moyens de préventions de l'infection à COVID-19 que vous connaissez ?</p> <p><i>Citez toutes les réponses possibles</i></p>	<p>1.Eviter de se saluer en se serrant la main</p> <p>2.Eviter les accolades</p> <p>3.Eviter de toucher les yeux, la bouche et le nez</p> <p>4.Eviter d'être en contact avec une personne contaminée</p> <p>5.La distanciation physique d'au moins un (1) mètre</p> <p>6.Le port obligatoire des masques dans les espaces publics</p> <p>7.Lavage régulier des mains avec de l'eau et du savon ou avec du gel hydro alcoolique</p> <p>8.Le confinement obligatoire de personnes contaminées</p> <p>9.Je ne sais pas</p> <p>10.Autres A préciser _____</p>
Q45.	<p>Selon vous que faut-il faire, lorsqu'une personne présente des symptômes similaires à ceux de la COVID-19 ?</p> <p><i>Citez toutes les réponses possibles</i></p>	<p>1.Eviter tout contact avec ses proches en vue de les protéger</p> <p>2.Se rendre immédiatement dans un centre de santé le plus proche</p> <p>3.Se rendre dans un centre de dépistage de la COVID-19</p> <p>4.Appeler les numéros verts</p> <p>5.Porter un masque en vue de protéger les Autres</p> <p>6.Autres A préciser _____</p>

Annexe 4 : Approbation du Comité National d’Ethique des Sciences de Vie et de la Santé de Côte d’Ivoire (CNESVS)



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

COMITÉ NATIONAL D'ETHIQUE
DES SCIENCES DE LA VIE ET DE
LA SANTÉ (CNESVS)

US DPT OF HHS REGISTRATION #2 : IRB000111917

Le Président

N/Réf : 167-20/MSHP/CNESVS-kp

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE



UNION-DISCIPLINE-TRAVAIL

Abidjan, le 30 OCT. 2020

Professeur EHUI Eboi
Investigateur Protocole de Recherche
Directeur Coordonnateur
Programme National de Lutte contre le Sida
ABIDJAN

OBJET : Autorisation de mise en œuvre du protocole de recherche intitulé :

« Evaluation des effets de la crise sanitaire à Covid-19 sur l'offre et la demande des services VIH en Côte d'Ivoire ».

Professeur,

Le Comité National d’Ethique des Sciences de la Vie et de la Santé (CNESVS) a examiné votre demande d’autorisation de mise en œuvre du projet cité de même que les documents suivants :

- Notice d’information
- Formulaire de consentement

Le CNESVS tient à vous présenter ses compliments pour la conception de cette importante étude.

Un avis favorable a été émis à l’utilisation de ce protocole ainsi que des documents mentionnés plus haut.

En raison de la pandémie du Covid-19 nous vous recommandons très vivement de respecter les mesures de protection prise par le gouvernement ivoirien tout en assurant le maintien de la santé des participants à inclure.

Toutefois, il faut noter que la validité de cette autorisation est **d’un an (1) à compter de la date de signature**. Par ailleurs, je vous saurai gré de bien vouloir transmettre au CNESVS une copie du rapport de cette étude dès la fin de sa mise en œuvre.

Je vous prie d’agréer, **Professeur**, l’expression de mes salutations distinguées.



Dr Louis PENALI

Annexe 5 : Plan de contingence COVID-19 du 25 Mars 2020



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE SIDA

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
UNION - DISCIPLINE - TRAVAIL

PLAN DE CONTINGENCE PNLs DANS LE CONTEXTE DE L'ÉPIDÉMIE COVID 19

A. CONTEXTE

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré la pandémie du COVID-19 le 11 mars 2020. A partir de cet instant, tous les pays touchés ont pris des mesures. Ainsi, l'état Ivoirien, face à l'augmentation du nombre de cas, a instauré un état d'urgence assorti de mesures strictes pour renforcer celles déjà existantes afin de stopper la progression de la maladie à coronavirus (Covid-19). L'ensemble des mesures prises, sont entre autres : (i) la fermeture des frontières terrestres, maritimes et aériennes de la Côte d'Ivoire à tout trafic de personnes, ; (ii) L'instauration d'un couvre-feu de 21 h à 5 h du matin, à compter du mardi 24 mars, (iii) le confinement progressif des populations par aire géographique, en fonction de l'évolution de la pandémie; (iv) la création de couloirs humanitaires pour venir en aide aux personnes ou aux communautés ayant un besoin urgent d'assistance (vi) la mise en quarantaine des cas suspects et des contacts des malades dans les centres réquisitionnés par l'Etat, (vii) l'interdiction des rassemblements de population de plus de 50 personnes pour une période de 15 jours renouvelable à compter du 18 mars 2020 à minuit, (viii) la suspension de tous les événements sportifs et culturels nationaux et internationaux pour une période de 15 jours renouvelable à compter du 18 mars 2020 à minuit, (ix) maintenir une distance d'au moins 01(un) mètre entre les personnes dans les lieux publics, (x) la fermeture des bars, restaurants et maquis jusqu'à nouvelle ordre et (xi) la réduction du nombre de passagers dans les transports en commun.

Cette situation occasionne des perturbations de nombreuses activités au niveau national (perturbation généralisée des voyages, du commerce et de l'approvisionnement critique des chaînes).

Aussi, une enquête a été menée par l'ONUSIDA auprès de personnes vivant avec le VIH et a révélé que l'épidémie actuelle du COVID-19 a un impact considérable sur la vie des personnes séropositives en Chine. Cette enquête a montré que près d'un tiers d'entre elles (32,6%) craignait de ne plus avoir de médicaments au bout de quelques jours à cause de l'état d'urgence et des restrictions de déplacement dans certaines régions de Chine. La moitié d'entre elles (48,6%) indiquait ne pas savoir où obtenir le prochain renouvellement de leur thérapie antirétrovirale.

Ainsi, en Côte d'Ivoire consciente que les mesures prises ont un impact sur le déplacement des populations et notamment des PVVIH, des dispositions ont été prises quant au fonctionnement des services publics et privées, le PNLs dans cette dynamique et au regard des éléments ci-dessus mentionnés, a pris des mesures pour

son personnel et également les bénéficiaires des soins VIH. Une attention particulière sera portée également aux personnes ayant une comorbidité (ex : tuberculose) en collaboration avec les Programmes concernés.

Un plan de contingence est donc élaboré pour assurer la continuité des soins aux personnes vivant avec le VIH face aux demandes supplémentaires découlant du dépistage du COVID-19 et son traitement. La prévention et le confinement rapide dans ce contexte de la maladie à Coronavirus pourraient réduire la fourniture des services nécessaires aux personnes vivant avec le VIH.

Le présent plan de contingence du PNLS consiste donc, à maintenir les soins et le soutien aux personnes sous TARV et la Prophylaxie pré-exposition (PrEP) tout en minimisant leur risque d'exposition au COVID-19.

Il décrit 2 scénarii et les actions à prendre pour chaque scénario pour assurer la continuité du traitement ARV pour les PVVIH sous TARV et minimiser leur risque d'exposition au COVID-19.

B. DEFINITION DES SCENARII

I. SCENARIO 1 : Stade 2 de l'épidémie au CoVID-19,

C'est la poursuite des mesures prises par le Conseil National de sécurité et renforcées par celles de l'état d'urgence déclaré par le Chef de l'Etat de Côte d'Ivoire (voir contexte).

1.1) Activités de coordination du PNLS

Pour assurer la continuité des activités de coordination les mesures suivantes sont prises afin de réduire le risque d'exposition du personnel du niveau central :

- ↓ Réduction des effectifs afin de garder un personnel indispensable ; il s'agira d'avoir environ 02 personnes par service (le chef de service et une autre personne), un nombre restreint de petit personnel, entres autres les chauffeurs et le personnel d'entretien)
- ↓ Utiliser le travail à distance avec le reste du personnel (télé travail)
- ↓ Organiser des réunions par Visio conférence (ZOOM et plateforme ECHO de l'INSP) afin d'assurer la mission de coordination avec les différents partenaires (PEPFAR, SNU, RIP +, PMO cliniques et communautaires, les Directions Régionales et départementales de la santé, ...) sur les processus en cours. Aussi un calendrier hebdomadaire sera établi pour les réunions à distance et une invitation sera transmise une semaine avant.

1.2) Activités pour assurer la continuité des services aux clients PVVIH :

- **Dans le contexte actuel du niveau des stocks de la NPSP un seul modèle de distribution d'ARV sera mis en œuvre notamment : la dispensation de 3 mois d'ARV pour tous les patients (nouvelles inclusions, patients non-stables et patients stables, les transitions au TLD).**
- Avec l'appui de l'ONUSIDA, en étroite collaboration avec les réseaux de PVVIH et les organisations de la société civile, réaliser une enquête rapide sur les besoins des personnes vivant avec le VIH. Cette évaluation des besoins sera réalisée dans les tous prochains jours de manière à identifier les préoccupations des PVVIH dans le contexte du COVID-19 et les actions pour y répondre:

- **Les Directeurs Régionaux et Départementaux de la santé avec l'appui des partenaires d'appui cliniques et communautaires, établirons la liste des PVVIH et des patients sous PrEP qui ont eu un RDV non honoré et ceux qui ont un RDV planifié pour les mois de Mars, Avril et Mai 2020 afin de leur assurer une dispensation de 3 mois d'ARV d'ici le 15 Avril 2020.** Il s'agira de rentrer en contact téléphonique avec ces patients pour s'assurer de la possibilité leur déplacement pour leur renouvellement d'ARV. En cas d'impossibilité de déplacement convenir avec le patient d'un lieu pour son renouvellement d'ARV (centre de santé le plus proche ou distribution en communauté y compris à domicile par un agent communautaire). Ces renouvellements d'ARV s'accompagneront d'une distribution gratuite de préservatifs masculins ou féminins.
- **Pour les PVVIH âgées de 60 ans et plus, et ceux présentant une comorbidité (tuberculose, pathologies cardiovasculaires, hépatites virales, etc.), la distribution d'ARV à domicile sera privilégiée.**
- Les partenaires cliniques et communautaires d'appui mettront à la disposition des prestataires des sites des frais de communication pour l'appel téléphonique des patients.
- En cas de dispensation des ARV dans un centre de santé autre que celui dans lequel les PVVIH sont suivis, les prestataires doivent s'assurer que le client a été réellement approvisionné en rentrant en contact avec le patient le lendemain de son RDV et avec le centre de santé en question.
- **Pour la distribution en communauté,** les Directeurs départementaux avec l'appui des partenaires devront **assurer la sécurité du déplacement des agents communautaires** (transport individuel (pas de transport en commun) si possible ou strict respect des mesures prises pour le transport en commun)
- Sensibiliser les patients sur les mesures barrières de transmission du CoVID-19 et assurer la recherche systématique des signes cliniques en rapport avec le CoVID-19. En cas de présence de signes, remettre au client un masque chirurgical et le mettre en lien avec les services de dépistage et de prise en charge du CoVID-19.
- Pour tout patient suspect de CoVID-19 et mis en quarantaine à son domicile, la distribution des ARV se fera en collaboration avec l'équipe spéciale d'intervention pour le CoVID-19 de la localité concernée. A cet effet, les Directeurs Régionaux et Départementaux de la santé remettrons à tous les centres de santé de prise en charge du VIH, les contacts téléphoniques des équipes d'intervention pour le CoVID-19.
- **Les réunions de groupe d'auto-support des PVVIH seront suspendues dans le contexte actuel des mesures prises.**
- Le PNLs en collaboration avec la NPSP, veillera au respect du plan d'approvisionnement révisé afin d'assurer une disponibilité d'au moins 06 mois de stock des produits traceurs y compris les préservatifs, **en collaboration avec le PEPFAR et l'UNFPA pour la prise en charge des expéditions par voie aérienne.**
- Les Directeurs Régionaux et Départementaux avec l'appui des partenaires cliniques veillerons à assurer une disponibilité d'au moins 3 mois d'ARV et de

préservatifs dans les structures déconcentrées de la NPSP pour la file active de leur ressort.

- Poursuivre la réalisation des bilans biologiques initiaux pour les patients nouvellement dépistés VIH positive qui se présenteront dans les structures de santé.
- PNLS en collaboration avec les partenaires techniques diffusera sur les différentes plateformes des populations clés et par SMS les lieux de distribution gratuite de préservatifs.
- Les partenaires qui mènent des interventions à l'endroit des populations clés doivent accroître le nombre de préservatifs distribués en cas de contact avec ceux-ci.

II. SCENARIO 2 : Stade 3 (épidémie généralisée)

C'est le stade de confinement de toute la population d'une localité et au niveau national.

2.1) Activités de coordination du PNLS

Pour assurer la continuité des activités de coordination les mesures suivantes seront prises à savoir : le télé travail pour assurer la coordination des interventions du plan de contingence et les processus d'élaboration du plan opérationnel 2021-2023 et de la demande de Subvention au fonds Mondial. A cet effet, des crédits de communication seront attribués grâce au financement Fonds Mondial destiné à l'appui au fonctionnement du PNLS, à chaque personnel pour assurer sa connexion internet continue.

2.2) Activités pour assurer la continuité des services aux clients PVVIH

Puisqu'il s'agira d'un confinement (local ou national) il faudra mettre en place un mécanisme permettant aux PVVIH de toujours disposer de médicaments : pour se faire,

- **Le PNLS en collaboration avec la NPSP, doivent s'assurer d'une disponibilité d'au moins 04 mois de stock ARV pour les clients directs (pharmacies de districts, certains centres de santé);**
- Les partenaires devront aider les districts pour l'approvisionnement des clients indirects ;
- Les Directeurs Régionaux et Départementaux avec l'appui des partenaires cliniques et communautaires mettront en place un réseautage pour la dispensation rapprochée en collaboration avec les structures de PEC VIH (service minimum à la pharmacie, interventions des communautaires, matériels roulant pour le déplacement sécurisé des communautaires).
- Communication assurée par les prestataires de santé avec les patients sur les différents lieux possibles de leur renouvellement d'ARV pour les patients à proximité (mettre à disposition la liste des centres/personnes contacts avec le numéro de téléphone, indiquer une ligne ou un site ou un centre d'écoute pour avoir les bonnes informations et les conseils).

- Assurer une distribution d'ARV de 3 mois pour chaque patient (quelques soit sa stabilité) - Arrêt des prélèvements pour les bilans biologiques de suivi des PVVIH ;
- Poursuivre la réalisation des bilans biologiques initiaux pour les patients nouvellement dépistés VIH positif qui se présenteront dans les structures de santé ;
- Assurer les conseils à l'adhérence par appel téléphonique au moins 1 fois par mois par les conseillers communautaires et/ou les prestataires de santé.
- Arrêt du basculement/switch des patients dans le cadre de la transition du TLE au TLD afin d'éviter une tension sur le stock de TLD.

C. MESURES GENERALES

- Actualiser régulièrement le site internet du PNLIS ;
- Communiquer efficacement pour le suivi du respect des mesures de contingence
- Sensibiliser les prestataires pour éviter une utilisation abusive des ARV à d'autres fins : Aucune preuve que le Dolutégravir-(DTG) et les schémas thérapeutiques à base d'Efavirenz (EFV), qui représentent environ 90 pour cent des protocoles de TARV de première ligne, ont une quelconque utilité/efficacité démontrée dans le traitement de l'infection à COVID-19. Le lopinavir / ritonavir est à l'étude pour une utilisation dans le contexte de COVID-19 ; cependant, il n'existe actuellement aucune preuve étayant son efficacité.

L'OBJECTIF EST D'EVITER UN DETOURNEMENT DES ARV POUR TRAITER LES CAS DE COVID-19 AU DETRIMENT DES PVVIH POUR LESQUELLES CES MEDICAMENTS SONT EXCLUSIVEMENT DESTINES.

- Renforcer les messages clés de prévention au COVID-19 à l'endroit des PVVIH (CF message clés ONUSIDA).

Ce plan sera diffusé à tous ceux qui devront prendre des mesures en considération des présentes dispositions.

NB : Plan de Contingence élaboré le 25 Mars 2020 et susceptible de subir des modifications et adaptations selon l'évolution de la situation épidémique.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
 Directeur Coordonnateur
 Programme National de Lutte
 Contre le Sida
 (PNLIS)
 Directeur
 Coordonnateur
 M 22 42 93 00
 2020

Prof. EHUI Eboi