



# PEPtalk

Revue d'information  
du PEPFAR Côte d'Ivoire

No. 2, Avril 2008

## Mot du Coordonnateur

Les mois de mars et avril marquent le début du printemps aux Etats-Unis, un temps d'espoir et de commencement. C'est aussi une saison de renouvellement à PEPFAR Côte d'Ivoire : nous sommes heureux de vous annoncer que le Plan Opérationnel Pays (COP) 2008 de PEPFAR a été approuvé à Washington, D.C. (voir la Page 2), et que nos partenaires peuvent mettre en route leurs plans et activités innovatrices et prometteuses dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA.



Comme le savent beaucoup d'entre nous, 2008 est la dernière année de la première phase de l'initiative PEPFAR. La seconde phase est en revue par le Congrès américain ; l'initiative devrait être prolongée de cinq ans avec un budget mondial de 30 milliards de dollars américains. Bien que nous ne soyons pas encore informés des paramètres de la deuxième phase, nous savons cependant que les décisions de financement vont porter sur la mise en place de partenariats ou «accords» concrets entre le gouvernement d'accueil, le gouvernement américain et les partenaires du PEPFAR.

Comme nous entrons dans notre programme 2008, nos leitmotifs sont « évidence » et « qualité ». Nous encourageons à étendre des interventions prouvées à toutes les régions du pays. Nous œuvrons également à nous assurer que les services offerts par nos partenaires sont de très haute qualité. Avec cette double emphase, nos partenaires peuvent aider à assurer que l'espoir renaît véritablement et définitivement en Côte d'Ivoire.

**Jyoti Schlesinger**  
Coordonnateur Pays du PEPFAR

## Dépistage précoce: Projet ouvre la voie

La Côte d'Ivoire est en passe de sauver la vie de ses plus jeunes personnes vivant avec le VIH après un programme pilote qui a démontré la faisabilité du dépistage précoce des enfants nés de mères séropositives dès l'âge de 6 semaines à l'aide de la technologie ADN PCR.

Au cours de cette phase de démonstration, 472 enfants, âgés de 6 semaines à 12 mois, ont été testés sur 25 sites à Abidjan et aux alentours. Cela a permis à l'équipe conjointe de PEPFAR/Projet RETRO-CI, Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF) et le Programme National de Prise en Charge des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA (PNPEC) d'identifier les obstacles à la mise en œuvre de ce programme, et d'y apporter les solutions.

« Nous pourrions maintenant offrir le diagnostic précoce du VIH aux nourrissons en Côte d'Ivoire. Avoir la capacité d'identifier et traiter tôt les enfants infectés, ce qui pourra sauver des milliers de nourrissons qui autrement pourraient mourir avant l'âge de 2 ans », a dit le Dr. Bruce B. Struminger, Directeur de U.S. Centers for Disease Control (CDC) de la Côte d'Ivoire et du Projet Retro-CI.

« Avec une référence précoce aux services de prise en charge, les enfants pourront bénéficier d'un traitement adéquat et ainsi prévenir les infections opportunistes et la mort. Ces enfants auront la possibilité de vivre plus longtemps et en bonne santé ».

Contrairement à ce qui se fait pour les enfants plus



Des milliers d'enfants exposés au VIH seront dépistés précocement et mis sous traitement si nécessaire après un projet pilote démontrant la faisabilité du diagnostic précoce en Côte d'Ivoire.

âgés et les adultes, le dépistage du VIH chez les nourrissons ne peut être fait à l'aide des tests rapides. Cela est dû au fait que le principe des tests rapides est basé sur la recherche des anticorps, alors que jusqu'à l'âge de 12 mois, les enfants ont encore les anticorps maternels.

En détectant le matériel génétique du VIH (ou ADN viral) plutôt que les anticorps induits par sa présence, la technique de PCR (polymerase chain reaction) permet d'établir un diagnostic fiable chez les nourrissons nés de mères séropositives plus tôt.

Après une simple piqûre au talon, au gros orteil ou au doigt du nourrisson, quelques gouttes de sang sont recueillies sur du papier buvard (carte dried blood spot, ou DBS) et mises à sécher avant d'être acheminées au laboratoire de virologie du Projet Retro-CI pour y être testées. Les résultats sont rendus aux sites deux

semaines plus tard.

L'équipe du PEPFAR en collaboration avec le PNPEC s'atèle à rendre disponible cette nouvelle technique de dépistage dans les autres laboratoires tel que l'Institut Pasteur, le CIRBA et le CEDRES.

Les pays tels que le Kenya, le Botswana, la Namibie, le Rwanda, l'Afrique du Sud et bien d'autres ont déjà mis en place le diagnostic précoce avec succès.

En Côte d'Ivoire, la phase de démonstration, financée par le PEPFAR, a débuté en Septembre 2007 par la formation de 12 formateurs (techniciens de labo) et de 100 agents de santé. En cinq mois, plus de 850 nourrissons ont été enrôlés pour le dépistage, dépassant les 472 prévus pour la phase pilote.

(Suite Page 2)

## A Savoir

## Plateformes OEV: Différence sur des générations

Pour la famille de Melissa L., vivant à Abobo, un quartier d'Abidjan, le soutien du PEPFAR est entrain de marquer une différence à travers trois générations.

Le mécanisme : une plateforme de collaboration des organisations locales mise en place par le Programme National de Prise en Charge des Orphelins et Enfants Vulnérables (PNOEV), un partenaire du PEPFAR. La plateforme est conçue pour assurer l'accès à un éventail complet de services nécessaires aux enfants affectés par le VIH et leurs familles.

Melissa, femme veuve vivant avec le VIH et mère d'une fille de 14 ans (Laure) et d'un fils de 7 ans (André), déclare qu'elle était si malade qu'elle n'arrivait pas à éduquer et surveiller convenablement sa fille qui tomba enceinte. Abattue et désespérée, Melissa se tourna vers le centre des services sociaux local pour demander assistance. Alors la « plateforme », destinée à assurer l'accès aux services, entra en action.

Melissa a reçu des médicaments antirétroviraux à travers l'ONG Lumière Action, de la nourriture et des vêtements de la part de Grâce Divine Eternelle, et un congélateur et la somme de 500 dollars de la part du Village SOS pour initier un petit commerce.

Laure a été référée à l'hôpital général d'Abobo pour bénéficier des soins gratuits (comme cas social) et a été dépistée négative pour le VIH par Lumière Action. Elle a donné naissance, en novembre 2006, à un garçon en bonne santé. Sur intervention d'une assistante sociale, le jeune père de 15 ans, lui-même orphelin, a

## Success Story

été convaincu de reconnaître son enfant et aider à s'en occuper. La plateforme a permis à Laure de bénéficier d'une réduction sur les frais de scolarité et d'un kit scolaire de

la part du Ministère de l'Education Nationale, un partenaire du PEPFAR.

« La plateforme nous a véritablement aidé : reconnait Melissa. "Je reconnais que sans toutes ces organisations et tout ce soutien, je n'aurais pas pu faire face à tous ces problèmes ».

Les plateformes fonctionnent dans six villes de la Côte d'Ivoire, et trois autres sont prêtes à démarrer d'ici décembre 2008. Au cours de l'exercice 2007, 41.147 enfants ont bénéficié des services OEV.



L'appui scolaire fait partie du continuum de services en faveur des enfants affectés par le VIH, fourni à travers les « plateformes » OEV.

## Nouvel algorithme en route

Un nouvel algorithme de dépistage rapide du VIH simplifié incluant le prélèvement de sang entier par piqûre au bout du doigt, a été validé par le Groupe Technique de Travail de Laboratoire de la Côte d'Ivoire et le Programme National de Prise en Charge des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA (janvier 2008), et une formation a été initiée pour préparer la mise en œuvre d'une phase pilote.

Appuyée par le PEPFAR et coordonnée par

## Mise à jour

le programme national (PNPEC), une phase pilote de trois mois qui a pour but d'identifier et traiter les obstacles techniques et logistiques au passage à l'échelle, débutera en avril sur 60 sites (centres de santé et sites communautaires).

Cet algorithme combine trois tests (Détermine, Bioline, avec Stat-Pak comme test décisif) choisis pour leur grande sensibilité et spécificité pendant une évaluation initiale appuyée par le PEPFAR sur 10 sites PTME l'année dernière (2007).

Des outils de formation ont déjà été révisés au niveau national, incluant un module de formation sur le prélèvement par piqûre au doigt. Après la formation de trois groupes de formateurs sur le nouvel algorithme en mars, les formations du personnel de laboratoire et de non-laboratoire commenceront début avril.

## Nouveaux Partenaires pour la Nutrition

**Qui:** IYCN / PATH et FANTA / AED

**IYCN / PATH:** Dr. Hortense Angoran Benie (Coordonnateur Pays), Dr. Katherine Krasovec

**FANTA:** Sandra Remancu (Conseiller Principal), Philip Moses

**Quoi:** Nutrition et VIH/SIDA:

Développement et distribution de stratégies, de directives et outils nationaux pour améliorer la nutrition des enfants et des adultes vivant avec ou infectés par le VIH/SIDA. PATH met l'accent sur les OEV et la PTME, tandis que l'action de FANTA est basée sur les personnes recevant les soins et traitement du VIH/SIDA. En travaillant ensemble, ils apporteront une assistance technique aux programmes nationaux de prise en charge des OEV et de PTME; à un groupe technique de travail national sur la nutrition et le VIH; et aux partenaires du PEPFAR intervenant dans le domaine des OEV, de la PTME, des soins palliatifs et du traitement.

**Quand:** Début des activités fin 2007/ début 2008

**Où:** Aux niveaux national et local dans toute la Côte d'Ivoire

**Quoi encore:** Les outils comprendront des guides de nutrition et les supports de formation, des algorithmes cliniques, des cartes de conseils, des posters et des brochures.

**Comment contacter:** IYCN / PATH: (225) 05 57 14 41, [angoranbenie@yahoo.fr](mailto:angoranbenie@yahoo.fr), [kkrasovec@path.org](mailto:kkrasovec@path.org); FANTA: 202-884-8773, [sremancu@aed.org](mailto:sremancu@aed.org), [pmoses@aed.org](mailto:pmoses@aed.org)



Dr. Angoran



Moses

### Suite 'Dépistage précoce' de la Page 1

A l'issue de cette phase pilote, trois problèmes ont été identifiés comme obstacles majeurs à la mise en œuvre du test de ADN PCR sur prélèvement de DBS:

Du fait de la charge de travail trop importante du laboratoire, on a observé dans les premiers temps un retard dans le rendu des résultats. Ce problème a été résolu par l'embauche de deux techniciens supplémentaires et par l'élaboration d'un calendrier pour l'acheminement des prélèvements au laboratoire Retro-Cl.

Environ 13% des enfants dépistés ont été identifiés comme positifs, mais seulement la moitié a été référé pour une prise en charge médicale, parce que de nombreuses mères ne sont plus retournées chercher les résultats du test. Cette question a été traitée en impliquant les conseillers communautaires à la recherche des perdus de vue en leur donnant les moyens d'appeler et/ou de rendre visites aux mères à domicile.

Environ 20% des prélèvements de sang n'ont pu être testés dû à leur mauvaise qualité (ils avaient été mal séchés). Après une visite de supervision des différents sites concernés et une clarification des instructions sur la technique de séchage, la qualité des prélèvements s'est nettement améliorée.

Fin juin 2008, après une phase de transition qui permettra de s'assurer que les recommandations inhérentes aux différents problèmes ont été appliquées, il est prévu un passage progressif à tous les sites PTME. L'ensemble des partenaires PEPFAR espère dépister 10.000 nourrissons à l'aide de cette nouvelle technique dans la première année de la mise en application de ce programme.

Plus d'informations sur PEPFAR et ses partenaires sur le Web à

<http://abidjan.usembassy.gov/PEPFAR.html>

## Plan Opérationnel Pays approuvé

Le Plan Opérationnel Pays de PEPFAR Côte d'Ivoire pour l'Exercice 2008 (COP08) a reçu l'approbation finale à Washington, accordant 120.537.903 de dollars américains (52 milliards FCFA) pour soutenir 37 partenaires et leur sous-partenaires offrant des services de prévention, de soins et de traitement du VIH/SIDA à travers le pays.

Le nouveau budget, qui connaît une augmentation de 43% par rapport à l'année précédente, inclut 24 millions de dollars destinés à la prévention, 24 millions pour les soins et 53 millions pour le traitement. Par ailleurs, trois partenaires sont financés à travers

l'Initiative des Nouveaux Partenaires.

Le financement servira aux ministères ivoiriens, aux organisations non gouvernementales internationales et nationales et aux organisations communautaires et confessionnelles, à renforcer et à étendre les programmes en mettant l'accent sur la couverture géographique, les approches prouvées et la qualité des services.

Le COP08 est en train d'être traduit en français afin d'être présenté au gouvernement ivoirien. Quelques points saillants du COP08 sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Domaine d'intervention	Budget	No. des partenaires principaux	Résultats escomptés d'ici le 31 mars 2009
PTME	\$5.000.000	6	264 sites, 215.000 femmes enceintes testées, 15.000 femmes bénéficiant de la prophylaxie ARV
Prévention (communication pour le changement de comportement)	\$12.072.646	18	1.106.080 ont reçu les messages d'abstinence/fidélité; 906.792 ont reçu d'autres messages de prévention
Sécurisation du sang et des injections	\$6.912.646	3	750 personnes formées en sécurisation du sang, 1.250 formées en sécurisation de l'injection
Conseil et dépistage	\$4.178.750	14	331.000 personnes testées sur 366 sites
Soins palliatifs	\$6.163.750	15	192.000 personnes ont reçu des soins de VIH
TB/VIH	\$3.642.781	8	20.800 patients TB testés pour le VIH; 10.400 patients de VIH traités pour la TB
Orphelins et enfants vulnérables	\$10.167.708	18	Prise en charge de 63.000 enfants
Médicaments anti-rétroviraux (ARV)	\$26.864.486	1	ARVs pour 60.000 patients
Services de traitement ARV	\$16.400.000	10	60.000 patients sous ART sur 234 sites
Services laboratoire	\$10.273.983	3	604 personnes formées aux services de laboratoire
Information stratégique	\$6.409.000	9	Assistance technique en faveur de 251 organisations; formation de 1.737 personnes
Analyse de politiques et renforcement des systèmes	\$5.560.000	13	Assistance technique en faveur de 304 organisations en élaboration de politique, 183 organisations en renforcement de capacités institutionnelles

### Contribuer à PEPtalk

Avez-vous une information, une histoire, une belle photo? Un commentaire pertinent sur une question importante? Partagez-le. Envoyez-le à [peptalk@ci.cdc.gov](mailto:peptalk@ci.cdc.gov). Bien vouloir inclure vos contacts.

#### Contributeurs à PEPtalk No. 2:

Joan-Luis Njampo (design), Dr. Christine Adjé, Dr. Marie-Yolande Borget-Alloué, Dr. Natacha Kohémun, Gohoun Benoit (PNOEV), Oumou Cissoko, Versha Patel, Jyoti Schlesinger, Brian Howard

### Arrivées & Departes



Dr. Jamila Aboulhab, Directeur Scientifique PEPFAR



Teri Wingate, Chef de la Division Prévention, PEPFAR



Jennifer Pope, nouvelle représentante résidente, PSI



In Memoriam  
Le regretté Dr. Yapi N'Takpe Faustin dit Faya, pharmacien, EGPAF



**Recherché:** PEPFAR recrutera deux assistant(e)s de direction et un conseiller technique/populations hautement vulnérables