



Un modèle de décentralisation

À Bouaké, le Centre de solidarité et d'action sociale poursuit son action exemplaire en engageant des programmes de décentralisation.

Avec un taux de prévalence du VIH de 3,4 % en 2010, contre 4,7 % en 2005¹, la Côte d'Ivoire reste l'un des pays les plus touchés de l'Afrique de l'Ouest. La crise militaro-politique qui a frappé le pays entre 2002 et 2011 a ébranlé les premiers acquis et nécessité une remobilisation des acteurs politiques, sanitaires et sociaux. Les régions périurbaines et rurales du centre nord du pays ont été particulièrement affectées, les structures sanitaires fonctionnant au ralenti quand elles fonctionnent encore.

À Bouaké, le Centre de solidarité et d'action sociale (CSAS) assure la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et de leurs familles, avec 80 agents permanents sur deux sites (Bouaké et Korhogo). Parmi les indicateurs attestant de l'efficacité de l'équipe, on note en 2014 que plus de 67 000 personnes ont reçu des messages de sensibilisation, que 44 152 personnes ont effectué un test de dépistage, que 16 866 femmes enceintes ont bénéficié d'information sur la prévention de la transmission mère-enfant et ont été référencées à un site de prise en charge ou encore que 2 207 personnes, dont 246 enfants, reçoivent une thérapie antirétrovirale sur l'un des sites.

Mobilisation de la famille. La politique développée par le CSAS est sans conteste une des raisons de ce succès. Le projet « Ma famille » consiste à envisager la prise en charge dans le cadre d'une approche familiale à partir de la personne séropositive considérée comme le « sujet index ». Cette implication volontaire permet de connaître le statut de toute la cellule familiale pour une meilleure prise en charge et d'assurer une plus forte mobilisation de l'entourage, comme ce fut le cas avec la famille d'Abdoulaye². Son épouse enceinte est dépistée séropositive lors d'une hospitalisation. L'un de ses trois enfants est très malade. Après une période de refus, Abdoulaye accepte de recevoir les pairs éducateurs du CSAS, puis finalement de réaliser un dépistage, qui se révélera négatif. Une nouvelle période de réflexion sera nécessaire avant qu'il accepte de dépister ses enfants. L'un d'entre eux sera dépisté séropositif. En huit mois, les soins apportés à la famille, le soutien financier et alimentaire, auront permis à

Abdoulaye et à ses proches d'avoir un nouveau-né séronégatif, d'améliorer la santé de tous ainsi que leurs relations au sein de la famille.

Mais la stigmatisation reste un frein majeur au dépistage et à la réduction des nouvelles infections. Pour cette raison, l'équipe du CSAS a décidé de mettre en œuvre un programme de décentralisation visant à déployer la stratégie « famille » en dehors de Bouaké et Korhogo. Financé par Sidaction, ce programme a permis de témoigner de l'engagement des autorités administratives, sanitaires, coutumières et des leaders communautaires. Les infirmiers et aides-soignants des centres de santé, équipés en matériel, ont également participé à la conduite du projet. La décentralisation des soins est organisée avec un suivi administratif scrupuleux, constitué de fiches de suivi, de visites à domicile, de registre d'enrôlement de PVVIH, de familles, etc. Au cours du deuxième trimestre 2014, après la mise en place des outils de suivi, 1 272 personnes ont été sensibilisées. Sur les 287 sujets index, ces sensibilisations ont permis à 157 d'entre eux de partager leur statut sérologique avec une tierce personne, dont 65 % avec leur conjoint. Trente-cinq couples ont été enregistrés sur les sites décentralisés, dont 23 sérodifférents.

Même si les agents de santé communautaires disposent désormais d'un bureau pour assurer les permanences et travaillent de concert avec le personnel médical sur site et les associations de PVVIH qui se créent, des contraintes subsistent pour la pleine réussite du projet. Contraintes administratives, comme la régionalisation (la répartition du pays entre les deux principaux bailleurs – Fonds mondial et Pefpar) ou factuelles, comme le très mauvais état des pistes villageoises qui rendent difficiles l'accès à certains sites. Malgré cela, le CSAS poursuit le déploiement d'ici décembre 2015 du projet sur sept sites décentralisés, en collaboration avec des ONG et des centres de santé partenaires. ●

¹ Direction de l'information, de la planification et de l'évaluation, ministère ivoirien de la Santé et de la Lutte contre le sida.

² Le prénom a été modifié.