



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE LA
COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE SIDA

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
UNION - DISCIPLINE - TRAVAIL

Feuille de route nationale pour la prévention du VIH 2024 - 2026

Côte d'Ivoire

**« Accélérer la prévention du VIH pour se mettre sur
la voie de l'élimination du sida d'ici 2030 »**

Juin 2024

Table des matières

I.	CONTEXTE ET JUSTIFICATION	3
II.	ANALYSE DE LA SITUATION :	5
A.	Situation épidémiologique du VIH :.....	5
B.	Situation de la prévention.....	7
C.	Défis de la prévention du VIH :.....	9
1.	<i>Défis de la prévention combinée pour les populations clés</i> :.....	9
2.	<i>Défis de la prévention combinée pour les adolescentes et jeunes femmes de 15 - 24 ans</i> :.....	10
3.	<i>Défis du programme de promotion des préservatifs et des lubrifiants</i> :.....	10
4.	<i>Défis de la prévention basée sur les ARV, y compris la PrEP</i> :	11
5.	<i>Défis dans le leadership et la gouvernance du programme de prévention</i> :	11
III.	PLAN D'ACCELERATION DE LA PREVENTION 2024 - 2026	13
A.	But, Objectifs et résultats attendus.....	14
1.	But :	14
2.	Objectifs spécifiques :.....	15
3.	Résultats attendus.....	15
B.	UN PLAN D'ACTION EN HUIT STRATEGIES :.....	18
1.	Définition d'objectifs de prévention différenciés et application d'une approche de prévention de précision basées sur les données (Action 1 et 2) :.....	18
2.	Définition des besoins d'investissement du pays pour réponse adéquate en matière de prévention du VIH et assurer financement durable (Action 3) :	20
3.	Renforcement et extension des services de prévention du VIH dirigés par la communauté (Action 5)	20
4.	Suppression des obstacles qui empêchent les populations clés et prioritaires d'accéder à la prévention du VIH (Action 6)	22
5.	Intégration de la prévention du VIH à d'autres services connexes essentiels (Action 7).....	23
6.	Mettre en place des mécanismes permettant d'introduire rapidement des technologies de prévention innovantes et des innovations du programme (Action 8) :	23
7.	Renforcement de coordination et de la gestion nationale et infranationale de la prévention à travers une collaboration multisectorielle et une responsabilité des l'ensemble des parties prenantes (Action 4 et 10).....	24
8.	Renforcement du système de suivi-évaluation du programme de prévention du VIH	25
C.	MAINTIEN SUR LES 4 PILIERS DE LA PREVENTION PRIMAIRE EN CÔTE D'IVOIRE.....	27
D.	CADRE DE MISE EN ŒUVRE DE LA FEUILLE DE ROUTE NATIONALE	28
	ANNEXE.....	30

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La Côte d'Ivoire, avec une prévalence VIH à 1,82% et 407.595 personnes vivant avec le VIH, fait partie des pays de l'Afrique de l'Ouest les plus touchées par la pandémie du VIH. A cet effet, elle a été identifiée comme pays prioritaire pour le « Fast -Track » par le Système des Nations Unies.

En 2017, une coalition mondiale d'États membres des Nations Unies, de donateurs, d'organisations de la société civile et d'exécutants a été créée pour soutenir les efforts mondiaux visant à accélérer la prévention du VIH.

Cette Coalition mondiale de la prévention du VIH (CMP) a défini un programme commun, la feuille de route mondiale de la prévention du VIH pour 2020, pour atteindre les objectifs et engagements nationaux et mondiaux de mettre fin à l'épidémie du SIDA comme menace de santé publique d'ici 2030.

La Côte d'Ivoire, membre du comité de pilotage de la CMP, a élaboré et mis en œuvre une feuille de route nationale 2018 - 2020 pour accélérer la prévention du VIH en vue de contribuer à l'atteinte des objectifs d'accélération de sa réponse (réduction de 75% des nouvelles infections chez les adultes et les adolescentes et jeunes femmes de 15 - 24 ans entre 2010 et 2020, objectifs 90-90-90 du traitement).

En fin 2022, les efforts consentis par l'ensemble des parties prenantes de la réponse nationale a permis à la Côte d'Ivoire de réduire de 66% les nouvelles infections par rapport à l'année 2010 et de réaliser 82 - 87 - 87 des objectifs du traitement.

En juin 2021, les Nations Unies ont fait une nouvelle **déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030** et ont partagé la nouvelle stratégie mondiale 2021 - 2026 de lutte contre le sida (<https://unaids.sharepoint.com/:b:/s/FSWCA/EbrhnUA06b5GuaP82KE5Ed0B45dglVLB1EVhs4StBPypBg?e=nGGicl>).

En juillet 2021, les coprésidents de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH ont fait une déclaration : **Accélérer l'association de mesures de prévention combinée grâce à la déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021** (<https://unaids.sharepoint.com/:b:/s/FSWCA/EQUc964XZ5hMi00cmGFUtelBNiTnUPKhg2t3rp6CbisFRg?e=nTskUJ3>).

En octobre 2021, la CMP a mis à disposition des pays membres, une nouvelle feuille de route mondiale pour la prévention 2025 pour prendre en compte les priorités de cette nouvelle stratégie mondiale.

C'est dans ce cadre qu'en 2023 dans le cadre de la demande de subvention VIH 2024 - 2026 au Fonds mondial, la Côte d'Ivoire a fait la revue 2022 de son Plan Stratégique National de lutte contre le sida (PSN 2021 - 2025) et son extension à 2026. Ce PSN 2021 - 2026 a identifié les priorités nationales et les objectifs de la prévention pour 2026.

Aussi, un document de diagnostic des piliers de la prévention a été élaboré en décembre 2023 et identifie les défis prioritaires de la prévention que le pays doit lever pour accélérer les résultats du programme.

C'est dans ce cadre que la Côte d'Ivoire à travers le Programme National de Lutte contre le sida, met à la disposition des parties prenantes de la prévention du VIH une

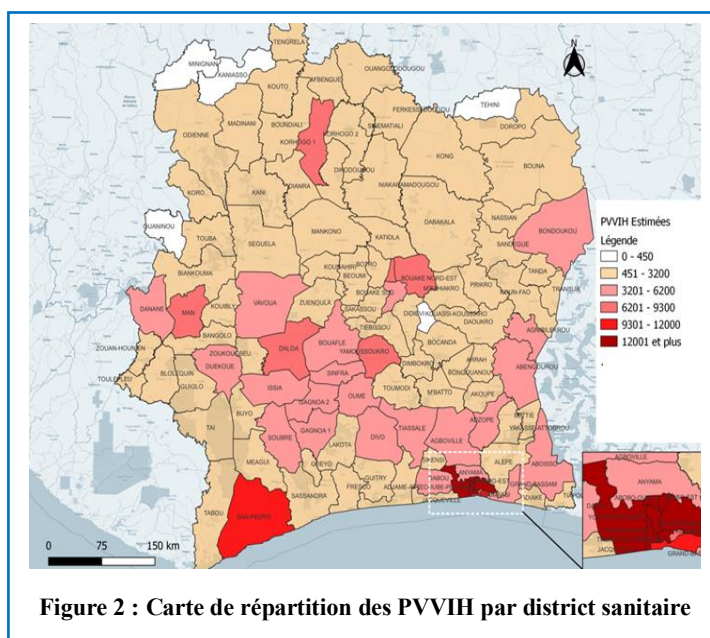
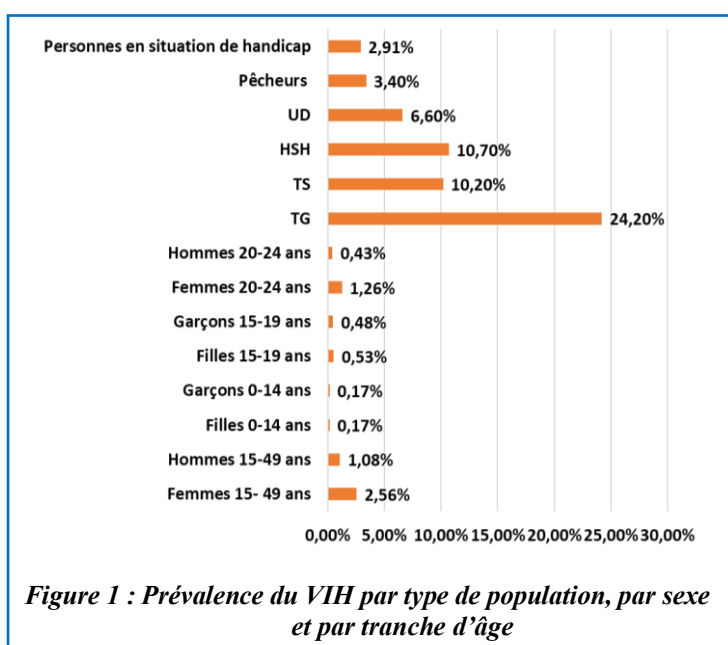
feuille route nationale de la prévention 2024 - 2026 qui est basée sur le PSN 2021-2026, le diagnostic pays de la prévention en 2023 et est alignée à la feuille de route mondiale de la prévention pour 2025.

II. ANALYSE DE LA SITUATION :

A. Situation épidémiologique du VIH :

La Côte d'Ivoire fait face à une **épidémie VIH de type mixte**, à la fois généralisée et concentrée. Généralisée en population adulte dans la tranche d'âge des 15-49 ans (**prévalence à 1,82%** et est supérieur à 1% dans 97/113 Districts Sanitaires), avec une prédominance féminine (2,56% chez les femmes Vs 1,08% chez les hommes) et **concentrée (> 5%) au sein des populations clés** (TS, HSH, personnes transgenres, UD/UDI) (Cf. figure 1).

On estime le nombre de **PVVIH à 407 595** en fin 2022 dont 20 981 (5%) enfants de 0 - 14 ans et 260 019 (64%) femmes de 15 ans et plus. De grandes disparités s'observent dans la distribution géographique de l'épidémie à VIH. Deux régions sanitaires ("Abidjan 2" et "Abidjan 1", soit 10 Districts Sanitaires) totalisent **148 591 PVVIH**, soit environ **36%** de l'ensemble des PVVIH (Cf. figure 2).



Bien que tous les districts sanitaires présentent une incidence du VIH inférieur à 0,3% (l'incidence la plus élevée est de 0,08% dans le district de Treichville - Marcory), **les nouvelles infections à VIH** (tous âges confondus) étaient estimées à **8 978 en 2022**, dont 5 635 (62.8%) de femmes. L'analyse de la répartition des nouvelles infections selon l'âge et le sexe montre que 60 % surviennent chez les ≥ 25 ans, 14% chez les 20-24 ans, 8% chez les adolescent(e)s de 15-19 ans et 18% chez les 0-14 ans (Cf. figure 3). Ces nouvelles infections chez les enfants de 0 - 14 ans sont toutes survenues dans la tranche d'âge de 0 - 4 ans, donc de la TME où le taux est resté élevé à 10,7% en 2022. Les adolescents et jeunes femmes de 15 - 24 ans représentent 18,4% (1650) de ces nouvelles infections. Aussi, 5 régions sanitaires/33 concentrent 53% des nouvelles infections (Abidjan 1 avec 20%, Abidjan 2 avec 16%, Gbêkê avec 5%, Haut Sassandra avec 5%, Tonkpi avec 5%, et San-Pedro avec 4%) (Cf figure 4).

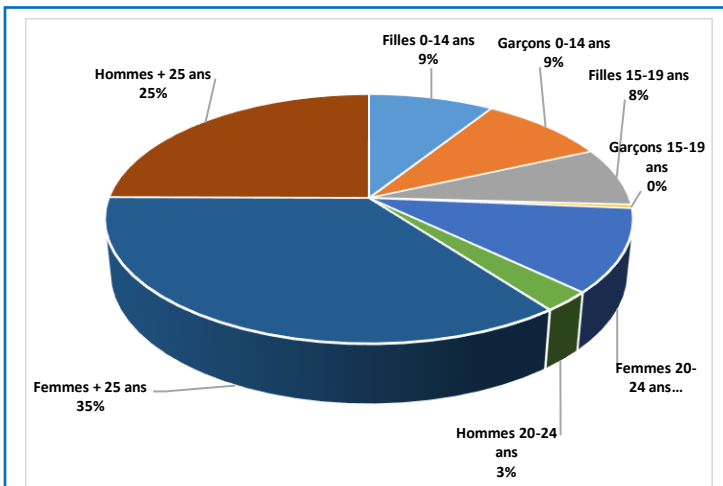


Figure 3 : Répartition des nouvelles infections par sexe et âge

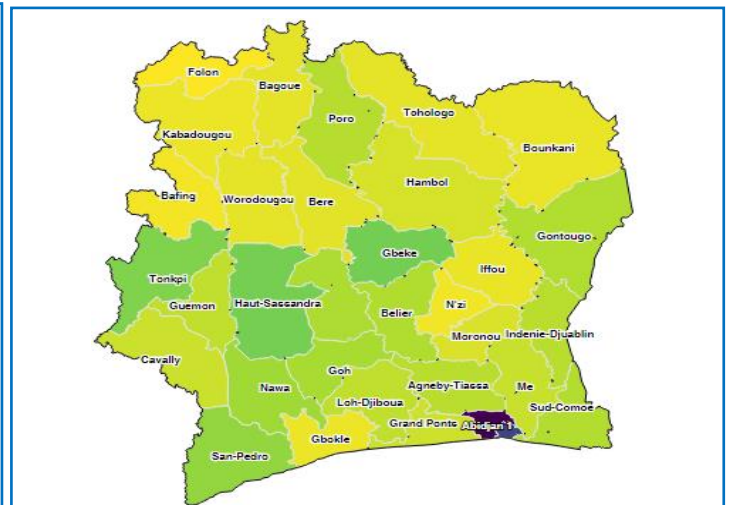


Figure 4 : Carte de répartition des nouvelles infections par région

On note une **baisse des nouvelles infections de 66%** entre 2010 et 2022 pour un **objectif de 82,5%** en 2025. Cette baisse est de 63% chez les adultes de 15 ans et plus, de 59% chez les adolescentes et jeunes femmes de 15 - 24 ans et de 75% chez les enfants de 0 - 14 ans (Cf. figure 5).

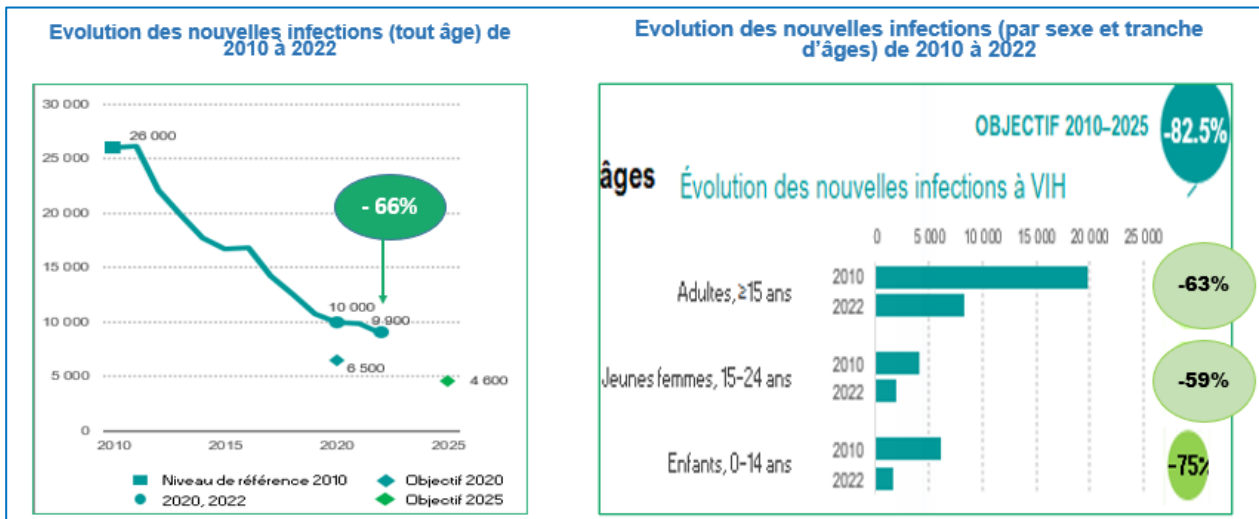


Figure 5 : Evolution des nouvelles infections de 2010 à 2022.

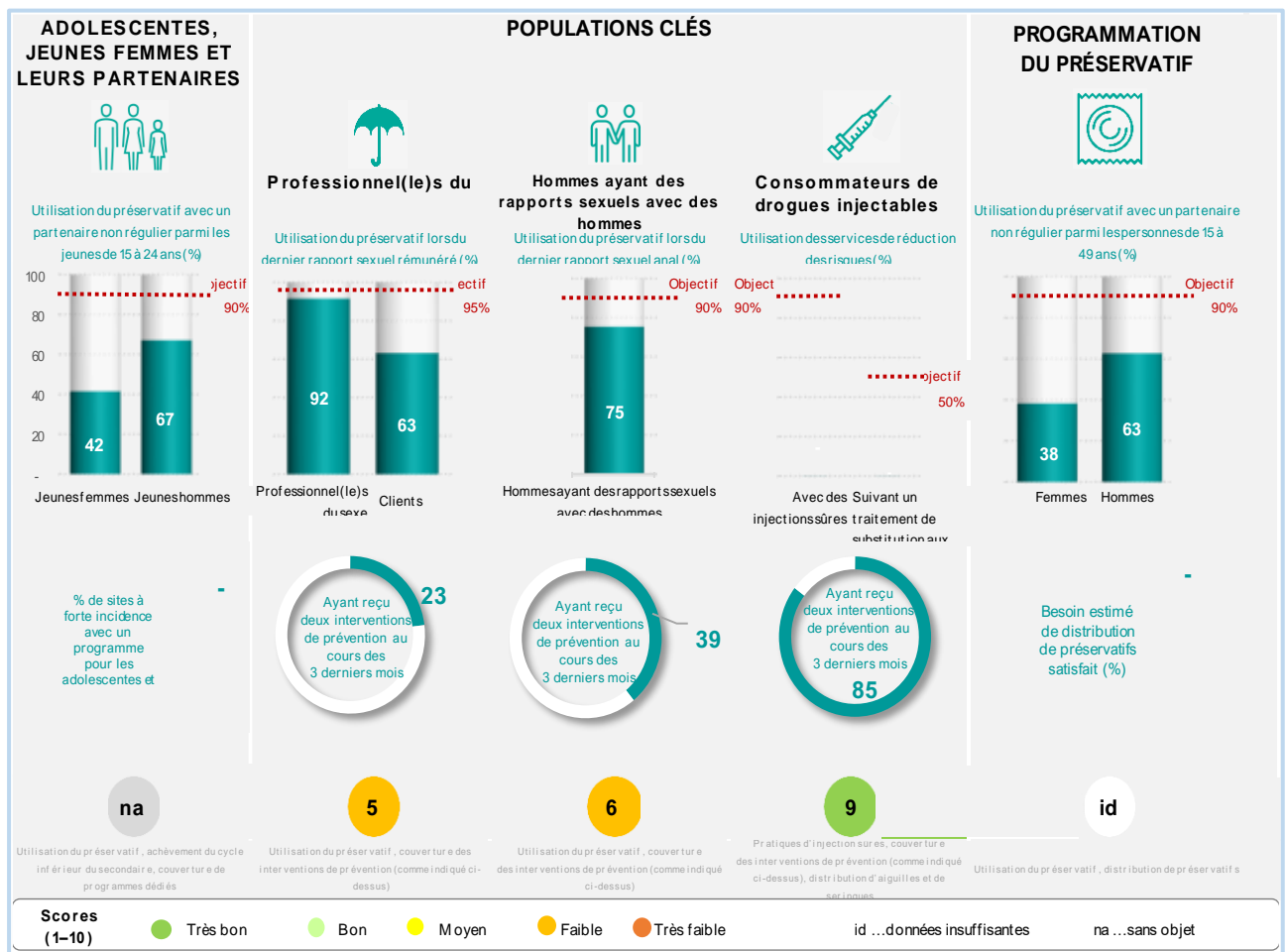
Les décès dus au sida sont de 9 952 en 2022 dont 1 075 (11%) chez les enfants de 0 - 14 ans , 4 261 (43%) sont survenus chez les femmes de 15 ans et plus, et 4 616 (46%) chez les hommes de 15 ans et plus. On a enregistré une **baisse des décès de 70%** entre 2010 et 2022.

Depuis 2017, la Côte d'Ivoire a amorcé sa transition épidémique avec un ratio incidence/prévalence à 2,2% en 2022 (<3%).

B. Situation de la prévention

La Côte d'Ivoire à travers sa feuille de route nationale pour l'accélération de la prévention 2018 - 2020 s'est engagée sur 4 des 5 piliers de la prévention primaire : 1) prévention combinée pour les adolescentes et jeunes femmes de 15 - 24 ans et leurs partenaires sexuels masculins, 2) prévention combinée pour les populations clés, 3) renforcement du programme national pour les préservatifs, et 4) la prophylaxie préexposition pour les populations à incidence du VIH élevée. Le 5ème pilier, la circoncision masculine médicale volontaire étant traditionnellement pratiqué en Côte d'Ivoire avec un taux à 97% (EDS-MICS 2012).

On note des progrès vers les objectifs mondiaux en matière de couverture et des résultats de programme, mais ces progrès restent insuffisants. En effet, la Côte d'Ivoire est encore loin de l'atteinte les objectifs mondiaux de prévention pour 2025. Le poster pays de la situation de la prévention en 2022 de la Coalition mondiale de la prévention, illustre que les progrès de la Côte d'Ivoire vers les objectifs mondiaux sont faibles dans presque tous les piliers en dehors du traitement antirétroviral qui est moyen et des difficultés à rendre disponible certaines données de la prévention (Cf. Figure 6).



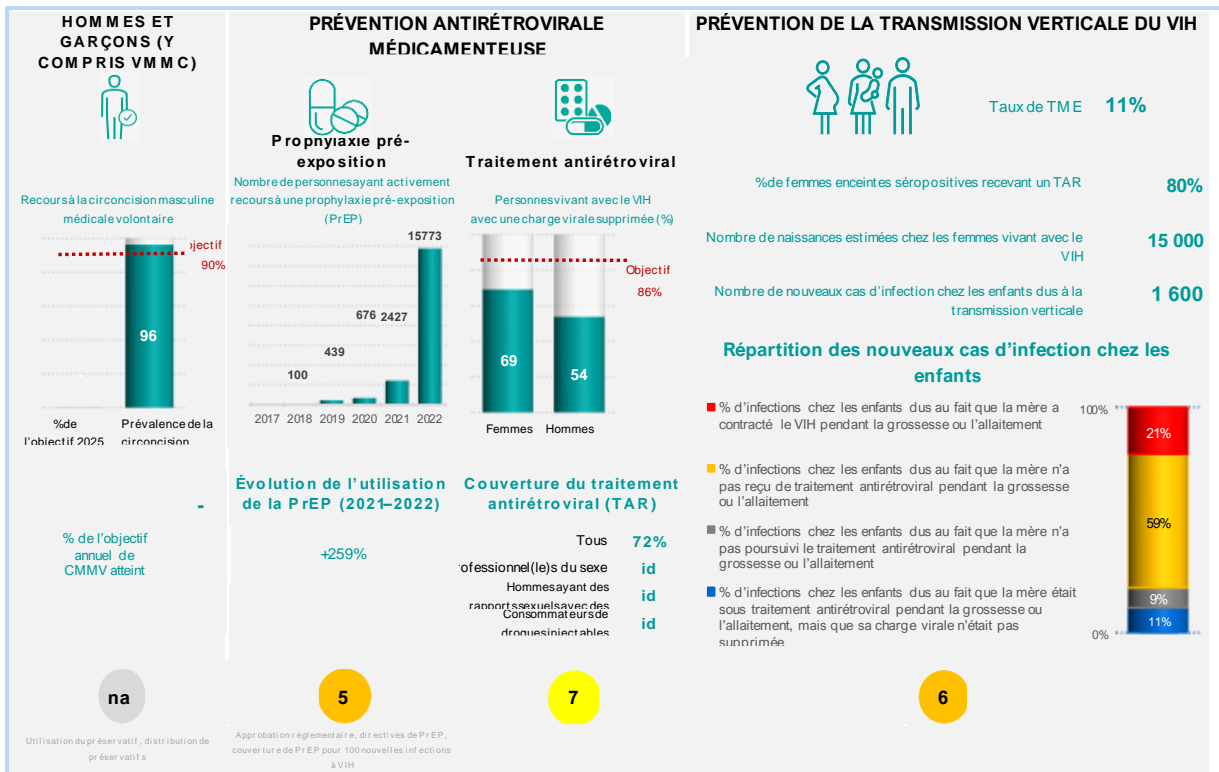


Figure 6 : Couverture et résultats des programmes de prévention du VIH en 2022

En 2023, La Coalition mondiale de la prévention a conduit une enquête de base de la mise en œuvre du plan d'action en 10 points de la feuille de route mondiale de la prévention 2025. Cette enquête de base a montré que des progrès ont été réalisés dans l'extension des services de prévention dirigé par la communauté, la suppression des obstacles politiques et juridiques et dans l'introduction des nouvelles technologies de prévention (la PrEP et les interventions virtuelles).

Cependant, les actions sur la définition des investissements en matière de prévention (notamment identification des gaps de financement), l'intégration des interventions de prévention aux autres services connexes, le suivi-évaluation du programme de prévention (notamment la définition d'objectifs sub-nationaux, l'analyse des dépenses pour le financement et l'examen du coût - efficacité du programme de prévention) et dans la redevabilité du programme (notamment la mise en place d'un cadre redevabilité) ne sont pas encore faits (Cf. Figure 7).

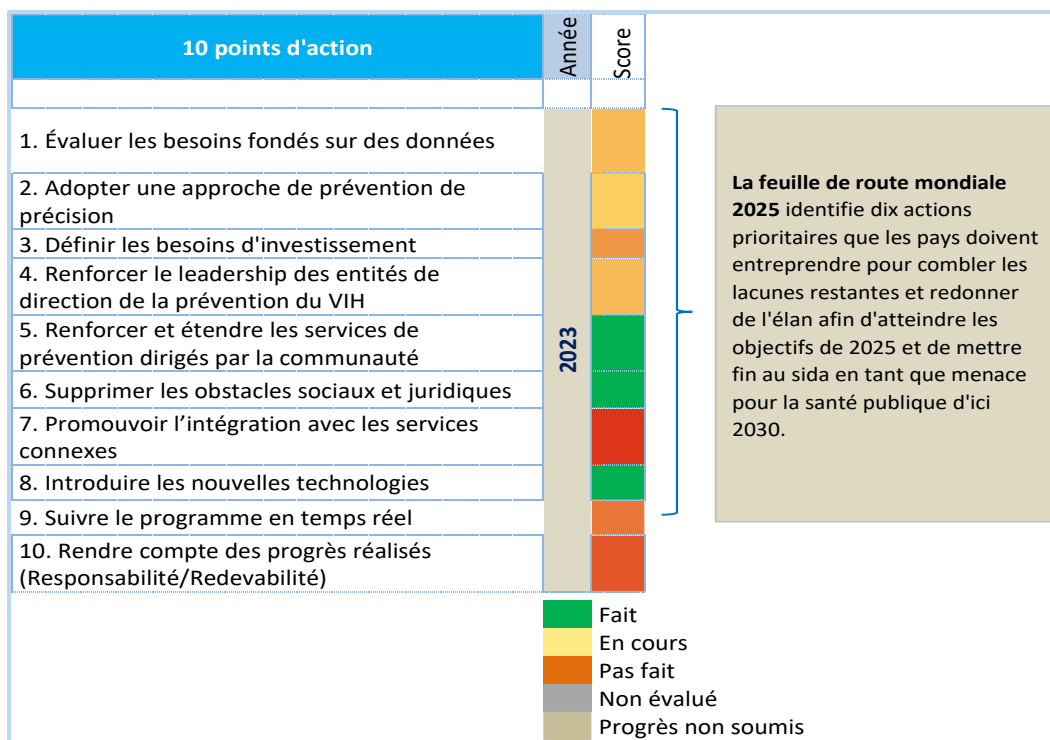


Figure 7 : Progrès au niveau pays dans la mise en œuvre du plan d'action en 10 points de la feuille de route mondiale de la prévention 2025.

C. Défis de la prévention du VIH :

Un diagnostic de chacun des piliers de la prévention a été fait avec l'ensemble des acteurs pour identifier les causes des insuffisances constatées dans le programme de prévention et formuler les défis prioritaires qui doivent être levés à travers la mise en œuvre de la nouvelle feuille route nationale de prévention du VIH 2024 - 2026 (Diagnostic des piliers de la prévention du VIH en Côte d'Ivoire : https://docs.google.com/document/d/1f3JimuM5_eaEfy2qYPaF8fwmXC_a04M/edit?usp=drive_link&ouid=105128656952514882730&rtopf=true&sd=true).

Les défis identifiés de la prévention sont issus des documents de : (i) revue 2022 et extension 2026 du PSN de lutte contre le sida 2021 - 2025, (ii) Synthèse de l'autoévaluation des piliers de la prévention avec l'outil OAP de l'ONUSIDA, (iii) Synthèse de la cascade de la prévention par le bureau pays du Fonds mondial et (iv) le plan national d'actions prioritaires pour l'élimination du VIH pédiatrique. Ensuite une priorisation a été faite par un consensus avec les parties prenantes à travers le Groupe Technique de Travail (GTT) de la Prévention.

1. Défis de la prévention combinée pour les populations clés :

- Insuffisance dans l'estimation de la taille des populations clés et l'absence d'estimation des populations clés vivant avec le VIH rendent difficile le suivi du programme ;
- Faiblesse dans le suivi-évaluation du programme notamment au niveau des sites d'offre de services et dans le suivi longitudinal/individuel (Absence de définition de la notion de couverture individuelle et d'outil pour le suivi

individualisé des bénéficiaires, Absence d'un système de traçabilité des bénéficiaires rend difficile le suivi longitudinal et la mise en œuvre de la cascade de prévention) ;

- Stigmatisation et discrimination persistante qui rendent difficile la mise en œuvre du programme notamment dans les régions du Nord (accès difficile aux services, difficultés à mobiliser des EP parmi les bénéficiaires) ;
- Difficultés à toucher les populations clés qui n'appartiennent pas aux associations ou qui ne fréquentent pas les zones traditionnelles d'offre de services ;
- Absence de programme de prévention spécifique aux personnes transgenres (difficultés à mobiliser une assistance technique nationale pour développer le programme) ;
- Difficultés d'approvisionnement de la méthadone pour le TSO (crise de confiance N-PSP et le grand fournisseur marché, faible quantité des commandes non-attractif pour les fournisseurs, coûts élevés chez les autres fournisseurs) ;
- Insuffisance dans la disponibilité des intrants de prévention (Kits IST, Tests de dépistage VIH, Préservatifs et Gels lubrifiants) et de certains services clés comme la PEC des condylomes. Ces ruptures dans l'offre de services éloignent et/ou démotivent les bénéficiaires des centres ;
- Faible prise en compte des adolescents HSH et des Jeunes Filles Victimes d'exploitation sexuelle dans les programmes en directions des populations clés.

2. Défis de la prévention combinée pour les adolescentes et jeunes femmes de 15 - 24 ans :

- Insuffisance de promotion des plates-formes numériques d'offre de service de prévention limite leur utilisation par les adolescents et jeunes ;
- Faible intégration du paquet de services de prévention combinée dans les centres dédiés aux ados et jeunes ;
- Environnement politique et légal qui limite l'accès des adolescents et jeunes aux services prévention combinée (non-adoption du projet de loi SR, consentement parental pour les moins de 16 ans) ;
- Définition non-harmonisée des Adolescentes et jeunes femmes (AJF) à haut risque d'infection à VIH rend difficile le suivi du programme ;
- Absence d'un mécanisme de gestion des données de la prévention combinée chez les AJF rend difficile la disponibilité des données du programme AJF.

3. Défis du programme de promotion des préservatifs et des lubrifiants:

- Communication insuffisante adressant les raisons de non-utilisation du préservatif (préjugé sur les préservatifs, confiance au partenaire sexuel, difficulté à négocier le port du préservatif) / Création de la demande ;
- Insuffisance dans la plateforme de distribution des préservatifs destinés à la gratuité (approche district), occasionne des ruptures fréquentes au niveau des ONG et OBC chargé de la distribution des préservatifs aux populations clés ;

- Accessibilité et quantité insuffisantes des préservatifs et gels lubrifiants destinés à la gratuité pour les populations clés et les adolescents et jeunes ;
- Faible accessibilité nocturne des préservatifs du marketing social et du secteur privé ;
- Absence de plan de programmation complète des préservatifs et lubrifiants pour la période 2024 - 2026.

4. Défis de la prévention basée sur les ARV, y compris la PrEP :

- Insuffisance de l'offre de l'évaluation systématique pour la PrEP chez les personnes dépistées séronégatives notamment au sein des groupes de populations à haut risque d'infection ;
- Faible intégration du suivi communautaire des clients sous PrEP avec un faible taux de renouvellement de la PrEP chez les personnes à haut risque d'infection notamment chez les TS et les AJF ;
- Difficultés à capitaliser les acquis du projet ATLAS mis en œuvre par SOLTHIS pour assurer la mise à échelle de l'auto-dépistage VIH et des approches de dépistage pour atteindre les hommes ;
- Absence de retesting pour les femmes en période post-natale/femmes allaitantes ;
- Difficultés à identifier les enfants vivant avec le VIH : Ruptures fréquentes des intrants de dépistage notamment les intrants de dépistage précoce à travers les Point Of Care (POC) et une insuffisance d'intégration du dépistage dans les structures (non-sanitaire) offrant des services aux enfants (centres sociaux, centres de réhabilitation, orphelinats, centres préscolaires et scolaires, etc.);
- Faible implication des prestataires de santé dans la prise en charge du VIH pédiatrique ;
- Insuffisance de promotion des avantages du traitement ARV dans la non-transmission du VIH (I=I) auprès des PVVIH et du grand public ;
- Modèles de prestation des services différenciés pour le traitement ARV pour les femmes enceintes, les enfants, les hommes et les populations clés non-effectifs (défaut de diffusion des directives, défaut de renforcement des capacités des prestataires de santé et des acteurs communautaires).

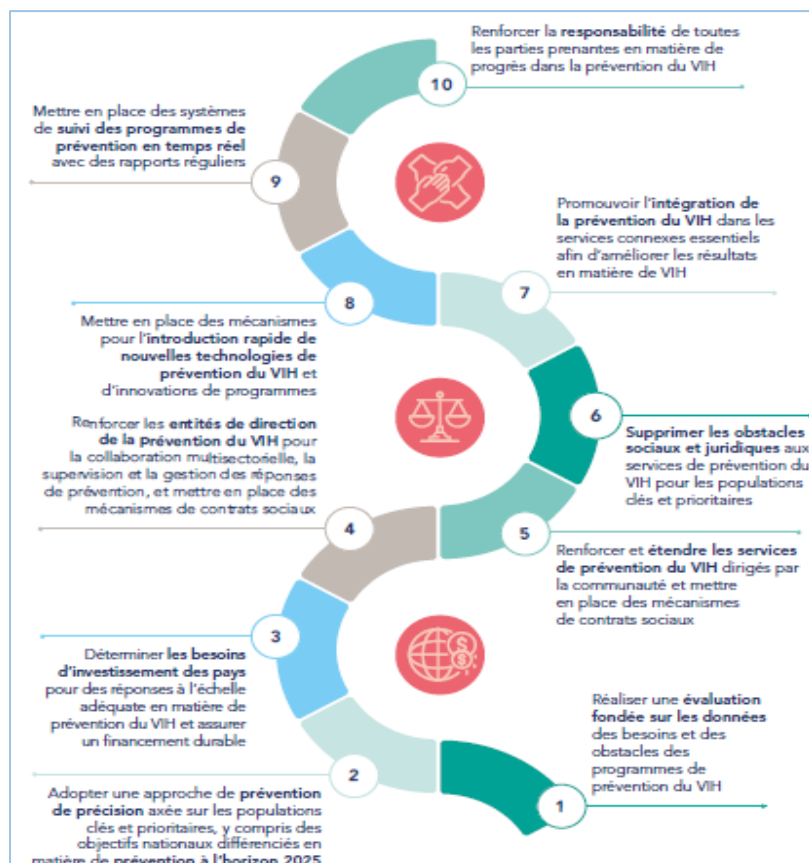
5. Défis dans le leadership et la gouvernance du programme de prévention :

- Les données du CLM ne sont pas encore exploitées par la partie nationale pour ajuster les mesures d'offre de services de prévention ;
- Difficultés de disposer des informations financières sur la prévention notamment pour les ressources domestiques et l'absence d'un plan de mobilisation de ressources pour combler le gap financier pour la prévention ;
- Absence de documentation et de diffusion des bonnes pratiques des programmes de prévention ;
- Coordination multisectorielle de haut niveau encore défailante et faible prise en compte de la prévention dans les cadres de coordination de haut niveau de la réponse au sida existant ;

- Insuffisance de la coordination et du suivi des activités et des données Droits Humains ;
- Faible prise en compte des données des programmes de prévention primaire dans le Système National d'Information Sanitaire et difficultés d'opérationnaliser le DHIS 2 Communautaire afin d'assurer le suivi du programme à temps réel.

III. PLAN D'ACCELERATION DE LA PREVENTION 2024 - 2026

Ce plan d'accélération de la prévention du VIH s'aligne sur le Plan Stratégique National (PSN) de lutte contre le VIH, les IST et le sida 2021 - 2026 qui a donné la priorité à la prévention comme des axes stratégiques pour combler les écarts et accélérer les progrès vers la réduction des nouvelles infections à VIH dans le pays.



Ce plan d'accélération s'aligne également sur la feuille de route mondiale de la prévention 2025 qui a été élaboré par la Coalition mondiale pour la prévention du VIH (CMP) et qui vise à accélérer les progrès de la prévention dans 28 pays cibles. La feuille de route mondiale de prévention 2025 trace la voie à suivre au niveau national (les 10 points d'actions) pour atteindre les objectifs mondiaux de la prévention et recommande de se concentrer sur cinq piliers de la prévention (Cf. Figure 8 et 9)

Figure 8 : 10 points d'actions de la CMP pour accélérer la prévention

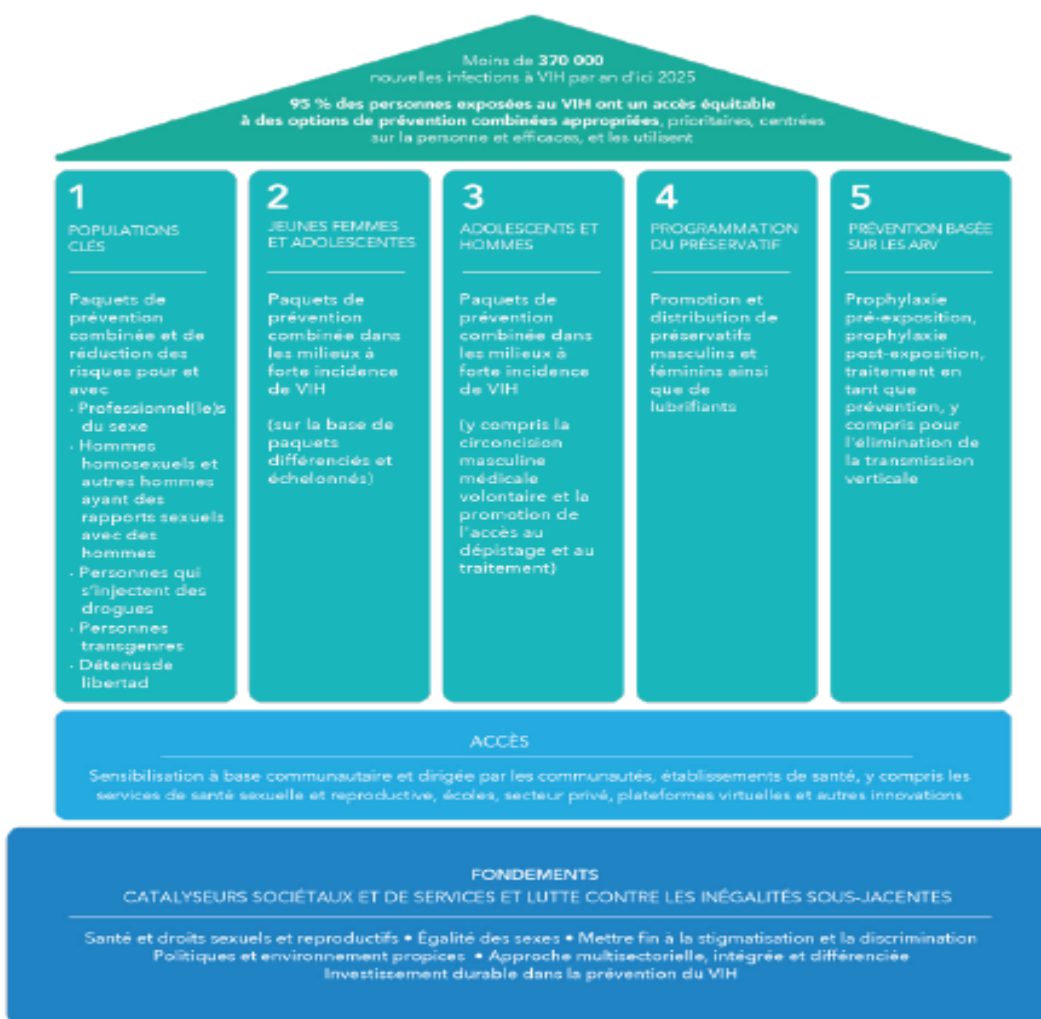


Figure 9 : Les 5 piliers de la prévention (source Feuille de route mondiale de la prévention 2025)

La Côte d'Ivoire membre de la CMP à travers ce plan s'engage à intensifier les efforts de prévention pour mettre fin à l'épidémie du sida comme menace pour la santé publique en 2030. Ce plan d'accélération de la prévention s'articule autour de 4 piliers de prévention sur les cinq définies par la CMP, s'appuie sur les défis prioritaires identifiés du diagnostic pays de ces piliers à partir de la mise en œuvre du précédent plan (2018 - 2020) et se concentre sur les 10 points d'action de la CMP.

A. But, Objectifs et résultats attendus

1. But :

Le plan d'accélération de la prévention vise à accélérer la baisse des nouvelles infections à VIH entre 2024 et 2026 afin d'atteindre les objectifs mondiaux de l'ONUSIDA pour 2030 d'une réduction de 90% par rapport à la référence de 2010.

Atteindre moins de 4 600 nouvelles infections à VIH par an d'ici 2026 (soit une réduction de 82,5% par rapport à la référence de 2010) à travers la mise en œuvre de mesures urgentes pour lever les défis identifiés des programmes de prévention

dans 4 piliers de la prévention et axés sur les 10 points d'actions de la feuille de route mondiale de la Coalition mondiale de la prévention 2025.

2. Objectifs spécifiques :

- Fournir aux parties prenantes les orientations stratégiques pour lever les défis prioritaires de la prévention ;
- Mobiliser les parties prenantes autour des mesures urgentes à mettre en œuvre pour accélérer la réduction des nouvelles infections ;
- Renforcer la responsabilité des parties prenantes de la prévention ;
- Fournir un cadre de redevabilité/suivi-évaluation du programme de prévention du VIH.

3. Résultats attendus

Le tableau I, ci-dessous montre le niveau de réalisation des objectifs mondiaux de la prévention en 2022 et les cibles attendues en 2026.

Tableau I : Niveau de réalisation des objectifs de la prévention par pilier en 2022 et objectifs pour 2026

Objectifs en Côte d'Ivoire	Base 2022	Objectifs 2026
Réduire les nouvelles infections au VIH à moins 4 600		
(Une réduction de 82,5 % par rapport à 2010 afin que la Côte d'Ivoire soit sur la voie d'une réduction de 90% d'ici 2030)		
Tous les âges	8 978	4 600
Adultes de 15 ans et plus	7 340	3 500
Jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans	1 652	700
Enfant de 0 - 14 ans	1639	700
95 % des adolescentes et des jeunes femmes à haut risque des zones à forte incidence de VIH ont accès à une prévention combinée du VIH		
Pourcentage des districts prioritaires Ados et jeunes couverts par des programmes de prévention complets destinés aux jeunes femmes.	85%	95%
Pourcentage d'adolescentes et de jeunes femmes exposées à un risque élevé de VIH bénéficiant de services de prévention.	Données insuffisantes	95%
95% des populations clés ont accès à la prévention combinée du VIH		
Couverture du programme de prévention		

Objectifs en Côte d'Ivoire	Base 2022	Objectifs 2026
Parmi les travailleurs du sexe	51%	95%
Chez les homosexuels et les autres hommes ayant des Rapports sexuels avec des hommes	54%	95%
Chez les personnes transgenres	34%	95%
Parmi les UD/UDI	38%	95%
Pratiques d'injection sûres chez les personnes qui s'injectent des drogues	30%	90%
Couverture de substitution aux opiacés chez les personnes qui consomment des opiacés	6%	50%
95% d'utilisation de préservatifs/lubrifiants		
(Lors des rapports sexuels à risque : partenaires non-cohabitant, non marital chez les personnes ne prenant pas la PrEP et dont la charge virale est inconnue)		
Femmes de 15 à 24 ans	27%	90%
Hommes de 15 à 49 ans	47%	90%
Femmes 15 à 49 ans	24%	90%
Travailleurs du sexe	96,7%	95%
HSH	88,5%	95%
Personnes Transgenres	91%	95%
UD/UDI	87,5%	95%
Pourcentage des besoins de distribution de préservatifs satisfaits	35%	95%
Accès à la PrEP à 14 000 personnes (15% des TS, 15% des TG et 15% des HSH) d'ici 2026		
Nombre de populations clés actives sous PrEP	2700	14 126
Traitement antirétroviral pour tous les PVVIH (95 - 95 - 95)		
% de tous les PVVIH diagnostiquées	82%	95%
% de tous les PVVIH sous traitement antirétroviral	72%	90%
% de toutes les PVVIH en état de suppression virale	62%	73%

Objectifs en Côte d'Ivoire	Base 2022	Objectifs 2026
Catalyseurs sociétaux : Lever les barrières politiques et légales d'ici 2025		
Criminalisation du travail du sexe	Oui	Non
Criminalisation de la consommation de drogue	Oui*	Non
Criminalisation de rapport sexuel entre personnes de même sexe	Non	Non
Disponibilité de mécanismes permettant aux PVVIH et KPs de signaler les abus et discrimination et de demander réparation	Oui	Oui
Pourcentage de PVVIH et de KPs qui n'ont pas accès à des services juridiques	Données insuffisantes	< 10%
% soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination chez les TS	14%	< 10%
% soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination chez les HSH	7%	< 10%
% soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination chez les personnes transgenres	23%	< 10%
% soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination chez les UD/UDI	7%	< 10%

*La loi n° 2022-407 portant lutte contre le trafic et l'usage illicite des stupéfiants, des substances psychotropes et leurs précurseurs en Côte d'Ivoire a été adoptée en 2022 criminalise la consommation de la drogue mais avec une réduction du quantum des peines et aussi donne La possibilité de prononcer l'injonction thérapeutique à tous les niveaux de la procédure.

B. UN PLAN D'ACTION EN HUIT STRATEGIES :

Le plan d'accélération de la prévention est basé sur 8 stratégies qui adresse les 10 points d'action de la feuille de route mondiale de la prévention et en tenant compte du contexte national actuel et des insuffisances identifiées dans l'enquête de base (Cf. figure 7).

1. Définition d'objectifs de prévention différenciés et application d'une approche de prévention de précision basées sur les données (Action 1 et 2) :

Les objectifs du plan national d'accélération de la prévention 2024 - 2026 sont tirés de la revue 2022 du PSN de lutte contre le sida 2021 - 2025 et son extension à 2026 qui a intégré l'analyse des progrès réalisés au niveau national dans l'intensification des programmes de prévention du VIH faite lors des consultations nationales sur la prévention et des réunions des groupes thématiques du domaine de la prévention. Ces objectifs ont également été alignés à la feuille de route mondiale de la prévention 2025 dans le cadre de Coalition mondiale pour la prévention du VIH (Cf. tableau 1).

Ainsi une approche de priorisation sur les populations les plus vulnérables à l'infection à VIH (populations clés, PVVIH, adolescents et jeunes femmes de 15 - 24 ans, couple mère-enfant exposé) et géographique (les districts sanitaires à incidence élevée selon le Spectrum 2023 et à faible couverture d'intervention pour les populations les plus vulnérables) (Cf. tableau II).

Tableau II : Liste des districts prioritaires par domaine d'intervention de la prévention et par type de population prioritaire

Domaine	Pop clés et vulnérables	Critères de priorisation	Nbre de DS
Prévention combinée pour les populations clés	TS	<ul style="list-style-type: none"> Taille de la population des TS par district Prise en compte des districts où des études ont eu lieu (IBBS, PLACE, SHARM, etc.) Villes principales et secondaires sur les axes de voyage (Abidjan - Nord du pays ; Abidjan-Lagos ; Abidjan - Ouest et Sud-Ouest) Villes qui abritent des activités économiques attrayantes Villes frontalières qui favorisent les échanges commerciaux intenses. 	67
	HSH	<ul style="list-style-type: none"> Toutes les villes où des études et/ou des estimations de taille ont été conduites ; Les districts ayant des interventions en cours Les districts ayant rapporté des données de prévention et/ou de dépistage en 2019 (pour éviter de mettre des ressources là il y a peu ou pas de HSH). 	59
	Personnes Transgenres	<ul style="list-style-type: none"> Basé sur l'étude d'identification des besoins de services VIH des personnes transgenres qui a fait 	10

		ressortir la situation épidémiologique du VIH dans les districts d'Abidjan <ul style="list-style-type: none"> • La disponibilité et les capacités des associations identitaires à conduire des interventions de prévention par la paire-éducation 	
	UD	<ul style="list-style-type: none"> • Reconduction systématique des zones d'interventions en cours y compris les districts dans lesquels des études ont eu lieu dans les 5 dernières années • Ajout de 6 nouveaux districts aux 16 en cours pour prendre en compte les nouveaux fumeurs identifiés dans les cartographies programmatiques 	22
	Populations carcérales	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes les Maisons d'Arrêt et de Correction (MAC) de la Côte d'Ivoire 	35
Prévention combinée pour les adolescentes et jeunes femmes	Adolescentes 15-19 ans	Incidence adolescentes 15-19 $\geq 0,3$ p. 1000	26
	Jeunes femmes 15-24 ans	[Incidence adolescentes 15-19 $\geq 0,3$ p. 1000] et [Incidence jeunes femmes 20-24 $\geq 0,7$ p. 1000]	
E-TME	Couple mère-enfant	[80% Nouvelles Infections chez les enfants] + [81% GAP national de couverture ARV chez les FE+] + [80% des FE+] (2 au moins des 3 critères)	41
Dépistage	Tous les PVVIH	- [80% du gap national sur le 1er 95] + [80% Nouvelles infections] + [80% des PVVIH] (2 critères)	28
Traitement, soins et soutien	Tous les PVVIH	- [80% du gap national sur le 2ème 95] + [rétention < 75% - Source Etude rétention 2021]	58

Les principales interventions pour cette stratégie sont :

- Organisation de consultations nationales annuelles sur la prévention pour faire l'analyse des progrès de la prévention à partir de la Scorecard et du Poster pays mis à disposition par la CMP afin de définir les actions clés pour combler les écarts constatés dans l'atteinte des objectifs identifiés pour 2026 et adapter les priorisations géographiques et populationnelles en fonction de l'évolution du profil épidémiologique du pays.
- Conduite en 2025 d'une évaluation approfondie de la prévention du VIH dans le cadre de la revue final du PSN 2021 - 2026 afin d'identifier les insuffisances et définir des objectifs de prévention différenciés et une approche de prévention combinée à priorisation géographique pour accélérer l'atteinte des objectifs fixés.
- Renforcement de capacités des acteurs nationaux et régionaux à l'évaluation épidémique du VIH à travers des sessions d'apprentissage avec le Kenya dans le cadre du réseau d'apprentissage Sud-Sud de la prévention (SSLN) en 2024 (adaptation de la boîte à outils pour l'évaluation épidémique du VIH, formation des ECD des régions, session d'actualisation des données, conduite

annuelle de l'évaluation épidémique du VIH et utilisation des données de l'évaluation épidémique pour aligner et hiérarchiser les districts, les populations et les interventions)

2. Définition des besoins d'investissement du pays pour réponse adéquate en matière de prévention du VIH et assurer un financement durable (Action 3) :

Cette action vise à garantir une feuille de route nationale de la prévention du VIH entièrement financée, grâce à la conjugaison d'un accroissement continu des ressources domestiques et d'une stabilisation des ressources externes.

Les principales interventions dans cette stratégie sont :

- Disponibilité de l'information financière de la prévention du VIH à travers la Conduite en 2024 de l'estimation des flux des ressources financières et des dépenses relatives au VIH/sida (EF/REDES) prenant en compte les financements sur la prévention avec une analyse spécifique sur la prévention et son intégration dans les comptes nationaux de la santé pour assurer sa pérennité.
- Conduite d'une modélisation de l'efficacité allocative en 2024 afin de déterminer les interventions de prévention les plus efficaces dans un processus de priorisation au regard de la réduction des financements extérieurs.
- Détermination des gaps financiers de la prévention, élaboration et suivi de la mise en œuvre d'un plan de mobilisation de ressources financières pour la prévention du VIH avec un accent mis sur les ressources domestiques.
- Rendre compte des dépenses liées à la prévention dans le cadre des consultations annuelles multipartites sur la prévention à travers la conception d'une matrice de collecte des informations financières, puis dans le cadre du EF/REDES et ensuite les comptes nationaux de la santé.
- Plaidoyer pour l'intégration des dépenses de santé liées à la prévention, au dépistage et la prise en charge du VIH dans les paniers de soins de la Couverture Médicale Universelle (CMU).

3. Renforcement et extension des services de prévention du VIH dirigés par la communauté (Action 5)

Cette action vise à promouvoir les plates-formes de prestation de services qui sont basées et dirigées par la communauté pour atteindre les populations marginalisées, en particulier dans le contexte où la stigmatisation et la discrimination persistent.

Les principales interventions dans ce domaine d'action sont :

- Renforcement des capacités des plateformes communautaires d'offre de services de prévention, de dépistage, de traitement et de soutien aux populations clés et aux adolescentes et jeunes femmes :

- Conduire une étude d'identification de nouveaux lieux de fréquentation des populations clés basée sur le réseau social (y compris les sites internet et les réseaux sociaux) et l'intégrer aux cartographies programmatiques,
- Renforcer le plateau technique des centres dédiés aux populations clés pour assurer la prise en charge des condylomes,
- Assurer une fourniture régulière des kits IST à travers la conduite d'une collecte des données nécessaires à la révision de la quantification des besoins en kits IST et un plaidoyer au niveau de la N-PSP pour la conception régulière des Kits
- Renforcer l'accessibilité et la couverture des besoins en préservatifs et gels lubrifiants pour les populations clés et les adolescents et jeunes (réviser le document de normes de distribution des préservatifs et gels lubrifiants gratuits et points de vente des préservatifs pour assurer une disponibilité nocturne) ;
- Assurer la création de la demande des préservatifs et des gels lubrifiants à travers des activités de sensibilisation de proximité et sur les plateformes numériques en adressant les raisons de non-utilisation des préservatifs chez les populations vulnérables (populations clés, adolescents et jeunes) ;
- Développer un module et renforcer le suivi communautaire des clients sous PrEP ;
- L'intensification des stratégies avancées sur les lieux de socialisation et des points chauds des populations clés et des adolescentes et jeunes filles pour une offre de service de prévention, de dépistage du VIH et lien au traitement par les pairs.
- Développement d'un programme de prévention spécifique aux personnes transgenres (Assistance technique internationale, intégration de l'offre de services de prévention combinée et de prise en charge des transgenres dans les centres dédiés et adaptés pour les populations clés, mise en place d'une plateforme communautaire d'offre de services de prévention, de dépistage, de traitement et de soutien aux populations transgenres à Abidjan).
- Développement d'un paquet de services de prévention adapté aux adolescents HSH, et aux JVES et l'intégrer au programme de prévention destiné aux populations clés
- Promotion des plates-formes numériques d'offre de services de prévention aux populations clés et adolescents et jeunes.
- La mise à l'échelle nationale du mécanisme de surveillance dirigée par la communauté (intégration de l'ensemble des sites KP, réunion trimestrielle de présentation des données du CLM au GTT prévention pour la prise d'actions clés).
- Organisation semestrielle d'une communauté de pratique des organisations communautaires pour le partage d'expérience et des bonnes pratiques ;
- Renforcer le financement public des organisations communautaires et autres organisations non-gouvernementales (Révision du mécanisme et du cadre de contrat social).

4. Suppression des obstacles qui empêchent les populations clés et prioritaires d'accéder à la prévention du VIH (Action 6)

Cette action vise à créer un environnement social et juridique favorable à la prévention du VIH. Il s'agira essentiellement d'actions de plaidoyer pour des changements politiques et juridiques nécessaires à la correction des inégalités dans la fourniture de services et la levée des obstacles connus à l'accès aux services liés au VIH pour les populations clés et prioritaires.

Encadré 1 : Objectifs pour les catalyseurs sociaux au niveau mondial

La Déclaration politique des Nations Unies sur le sida de 2021 engage les pays à entreprendre une réforme législative de sorte que, d'ici 2025, moins de 10 % des pays disposent de cadres juridiques et politiques restrictifs qui conduisent au refus ou à la limitation de l'accès aux services. La stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 développe cet engagement en fixant les objectifs suivants pour les catalyseurs sociaux :

- Moins de 10 % des pays criminalisent le travail du sexe, la possession de petites quantités de drogues, les comportements sexuels entre personnes du même sexe, ainsi que la transmission, l'exposition ou la non-divulgaration du VIH.
- Moins de 10 % des pays ne disposent pas de mécanismes permettant aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés de signaler les abus et la discrimination et de demander réparation.
- Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés n'ont pas accès à des services juridiques.

Les principales interventions dans ce domaine d'action sont :

- Plaidoyer pour la levée du consentement parental requis pour l'offre du dépistage aux personnes âgées de moins de 16 ans dans la loi N° 2014-430 DU 14 JUILLET 2014 portant prévention, protection et répression en matière de lutte contre le VIH et le sida qui limite l'accès au dépistage du VIH à certaines populations vulnérables (les adolescentes victimes d'exploitation sexuelle, les enfants de la rue, les enfants en conflits avec les lois, etc.)
- Plaidoyer pour l'adoption de la loi SR afin de renforcer l'accès à la santé sexuelle et reproductive des adolescentes et jeunes femmes (révision du projet de loi SR et organisation d'une table ronde avec les différents acteurs)
- Elaboration d'un projet de loi qui encadre le travail du sexe en Côte d'Ivoire afin de réduire les abus et les violences occasionnées par les forces de l'ordre (policiers et gendarmes).
- Intégration des Droits Humains en lien avec le VIH et la TB dans la formation initiale des professionnels de santé, ainsi qu'un renforcement des capacités de ceux qui sont déjà actifs dans le cadre de la lutte contre

la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé faisant que les populations clés évitent les soins de santé.

- Mobilisation des législateurs, leaders d'opinion et leaders communautaires, acteurs clés sur les droits humains ; et les professionnels des forces de l'ordre et du parcours de justice pour l'application des lois et textes correspondants à travers des approches LILO (Looking in, Looking out).
- Renforcement de l'accès à l'information sur les textes et voies de recours en cas de violations ou atteintes des droits humains des femmes, des PVVIH et des populations clés.
- Prise en charge médicale, psychologique et d'une assistance juridique et judiciaire gratuites des populations clés et des PVVIH victimes de violations ou atteintes des droits humains.

5. Intégration de la prévention du VIH à d'autres services connexes essentiels (Action 7)

Cette action vise à réduire la dépendance à l'égard des flux de programmes spécifiques à une maladie afin de tirer le meilleur parti des synergies clés des programmes. Il s'agira de renforcer l'intégration des programmes de prévention du VIH avec les programmes de santé sexuelle et reproductive, de lutte contre la tuberculose, de santé dans les prisons, la santé mentale, la protection sociale et l'éducation scolaire.

Les principales interventions dans ce domaine d'action sont :

- Intégration des services de santé sexuelle et reproductive dans les centres de prise en charge du VIH et les services de prévention du VIH dans les services de planification familiale à travers un renforcement de capacité de ces structures.
- Renforcer l'intégration du paquet de services de prévention combinée dans les centres dédiés aux ados et jeunes (SSSU-SAJ, Foyer des jeunes, Centres sociaux)
- Renforcement de l'intégration des services de prévention du VIH dans les centres antituberculeux (CCC, dépistage VIH, PrEP, distribution de préservatifs et gels lubrifiants, etc.).
- Révision du document de politique de santé dans les prisons pour renforcer l'intégration de la prévention du VIH en milieu carcéral.
- Mise en œuvre d'un paquet de prévention pour les autres groupes vulnérables identifiés (Orpailleurs, maraichers, PSH, personnes en uniforme) dans une approche de multi-maladies (Santé sexuelle, maladies cardio-vasculaires, Diabète et VIH).
- L'intégration des services VIH dans les services de santé mentale et une offre de santé mentale dans les services VIH.

6. Mettre en place des mécanismes permettant d'introduire rapidement des technologies de prévention innovantes et des innovations du programme (Action 8) :

Cette action vise à la mise à échelle des innovations technologiques et plateformes virtuelles de prestations de services de prévention développés et mise en œuvre au début de la pandémie de COVID-19 pour assurer la continuité des services.

Les principales interventions de ce domaine d'action sont :

- Acquisition et installation de distributeurs automatiques de préservatifs dans les points chauds et autres lieux de fréquentation des populations clés et des adolescents et jeunes.
- Le plaidoyer pour l'introduction des préservatifs dans les chambres d'hôtel pour renforcer l'accessibilité nocturne des préservatifs.
- L'harmonisation et la digitalisation de la cartographie programmatique à l'endroit des populations clés pour faciliter l'estimation de la taille des populations clés.
- Promotion et interopérabilité des plateformes numériques/virtuelles pour l'offre de services aux populations clés et aux adolescentes et jeunes femmes vulnérables.
- Promotion des avantages du traitement ARV dans la non-transmission du VIH (I=I) auprès des PVVIH et du grand public.
- Mise à échelle de l'autotest VIH et la dispensation des autotests VIH en officines privés.
- Intégration des services pour le traitement de substitution aux opiacées dans les centres de prise en charge des usagers de drogues (Assurer un approvisionnement régulier de la méthadone au niveau national, renforcer les capacités des centres de PEC des UD/UDI sur le TSO).
- Mise en œuvre des nouveaux modèles de prestation des services différenciés du traitement du VIH pour les populations clés, les adolescents et le couple mère-enfant développés dans le cadre de l'initiative stratégique de la prestation des services différenciés sur financement du Fonds mondial.
- Partage d'expérience sous régionale dans le cadre du réseau d'apprentissage Sud-Sud sur la prévention pour l'introduction des innovations au niveau national (élaboration d'un plan d'apprentissage et de mise en pratique).
- Organisation annuelle d'un forum consultatif et de partage des bonnes pratiques et des résultats de la recherche pour guider l'introduction des innovations dans le programme de prévention.
- Renforcer l'offre de la PrEP dans une approche globale de santé sexuelle et reproductive à l'endroit des adolescents et jeunes.
- Conduite d'études de faisabilité pour l'introduction de la PrEP à longue durée d'action (Anneau vaginal à la Dapivirine et Cabotégravir injectable).

7. Renforcement de coordination et de la gestion nationale et infranationale de la prévention à travers une collaboration

multisectorielle et une responsabilité de l'ensemble des parties prenantes (Action 4 et 10)

Cette action vise à améliorer la gouvernance et la multisectorialité de la prévention du VIH pour en assurer l'accélération, l'efficacité, la redevabilité et la durabilité. Les efforts porteront sur le renforcement de la coordination et la redynamisation des secteurs autres que celui de la santé à investir dans des interventions aux bénéfices multiples : sur la violence, l'éducation, la protection sociale, ainsi que la prévention du VIH.

Les principales interventions sont :

- Régularité des réunions des groupes thématiques de coordination de la prévention : les Groupes techniques de travail (GTT) populations clés, PrEP, Programmation complète du préservatif (CCP), Adolescents et jeunes, dépistage VIH, Droits Humains, Education à la santé et la vie saine (ESVS ou ECS) et prévention de la transmission mère-enfant du VIH.
- Renforcement du GTT-Prévention pour assurer un volet de haut niveau avec la participation des Directeur Exécutive des partenaires, les Directeurs des programmes et des ministères autre que la santé. Aussi, il s'agira de mobiliser un universitaire spécialiste de prévention pour présider le GTT et d'ancrer le leadership sur la coordination des interventions de prévention au niveau de la Direction Générale de la Santé (DGS).
- Renforcement de l'implication du niveau déconcentré (Régions et Districts sanitaires) dans la coordination et le suivi de la mise en œuvre de la feuille de route de la prévention du VIH à travers un examen périodique des progrès (analyses de tableau de bord des indicateurs clés, réalisation de PSAT et Scorecard/Poster sur la situation de la prévention pour les 5 régions qui concentrent les nouvelles infections) intégré à leurs réunions de coordination trimestrielle et à la réunion DGS/Régions Sanitaires.
- Redynamisation de la multisectorialité de la prévention à travers des plaidoyers pour assurer une implication de de haut niveau de certains secteurs autres que la santé : Ministère de la défense, Ministère de l'intérieur et de la sécurité, Ministère de l'éducation nationale et de l'alphabétisation (MENA) ; Ministère du Plan et du Développement ; Ministère de la Femme, la Famille et de l'Enfant (MFFE) ; Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale (MEPS) ; Ministère de la Jeunesse, de l'Insertion Professionnelle et du Service civique ; Ministère de la Justice et des Droits de l'homme.

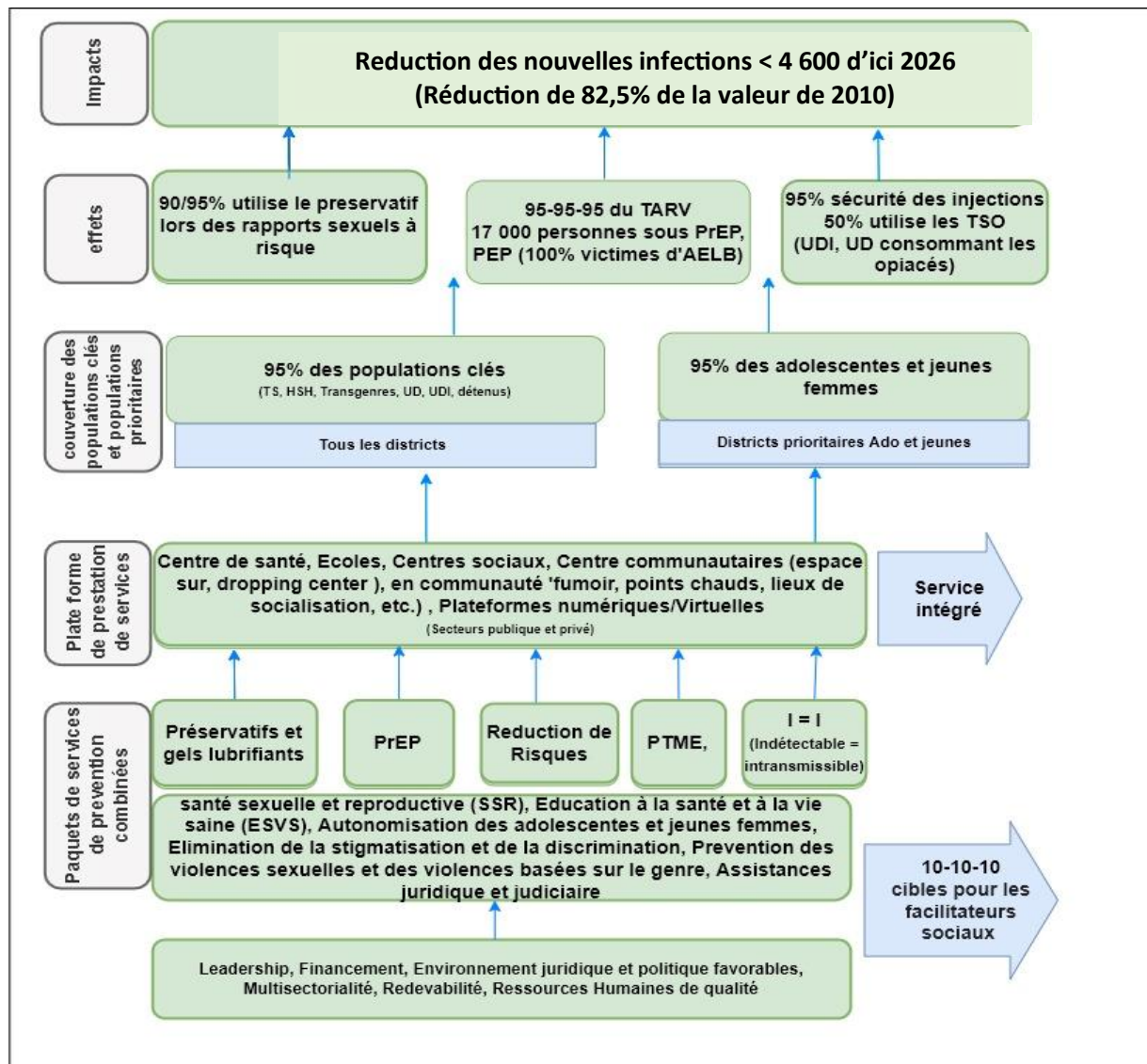
8. Renforcement du système de suivi-évaluation du programme de prévention du VIH

Le renforcement du système de suivi-évaluation du programme de prévention vise à assurer une disponibilité des données de qualité pour la mise à jour du GAM et des tableaux de bord de la prévention au niveau national et infranational. Cette stratégie permet également de faire des examens réguliers des données d'informer les progrès du programme de prévention en vue des corrections de trajectoire et la planification stratégique.

Les principales interventions sont :

- Mise en œuvre de la cascade de prévention au niveau national et des sites (définition de la notion de couverture individuelle, système de traçabilité individuelle, révision des outils de suivi individuel, formation des acteurs pour la réalisation de la cascade de la prévention pour apprécier l'impact du programme).
- Opérationnalisation du DHIS 2 communautaire pour intégrer les données de prévention dans le système national d'information sanitaire (révision des indicateurs, définition du circuit de transmission des données, réunion trimestrielle de validation des données).
- Révision de l'estimation de la taille des populations clés (Identification des sites sentinelles et harmonisation des indicateurs pour les IBBS, triangulation des données pour estimation des tailles).
- Intégration des IBBS Lite dans les cartographies programmatiques pour rendre disponible annuellement les données sur les populations.
- Organiser une réunion trimestrielle de présentation des données du CLM au GTT - Prévention pour l'identification des actions à prendre dans le cadre du programme.
- La mise à disposition d'une Scorecard et d'un Poster pays annuellement qui synthétisera les progrès réalisés dans la prévention par le groupe technique de travail (GTT - Prévention mis en place par le programme national de lutte contre le sida).
- La mise à disposition d'un rapport de progrès selon le canevas mis à disposition par la CMP.
- L'organisation annuelle de consultations nationales sur la prévention avec l'ensemble des acteurs pour l'examen des données et la planification stratégique (revue annuelle du plan d'accélération de la prévention).

Figure 10 : Cadre de résultats de la feuille de route nationale de la prévention 2025



C. MAINTIEN SUR LES 4 PILIERS DE LA PREVENTION PRIMAIRE EN CÔTE D'IVOIRE

Les 4 piliers centraux de notre réponse nationale en matière de prévention du VIH décrits dans la feuille de route 2020 restent pertinents (1) prévention combinée pour les adolescentes et jeunes femmes de 15 - 24 ans et leurs partenaires sexuels masculins, 2) prévention combinée pour les populations clés, 3) renforcement du programme national pour les préservatifs, et 4) Prévention basée sur les

antirétroviraux, y compris la PrEP. Le pays n'a pas identifié le pilier de la prévention combinée pour les hommes et adolescents jeunes comme prioritaire compte tenu de la faible proportion des nouvelles infections chez les adolescents et jeunes (3%), du niveau d'incidence faible (< 0,3%) dans tous les districts sanitaires et du taux élevé de circoncision des hommes (97%, EDS 2021). Cependant, la situation de la prévention touchant les hommes seront adressés dans les piliers 4 et 5.

A cet effet, le plan d'activités du plan d'accélération est basé sur ces 4 piliers et intègre les 8 stratégies (10 points d'actions de la feuille de route mondiale de la prévention 2025).

D. CADRE DE MISE EN ŒUVRE DE LA FEUILLE DE ROUTE NATIONALE

Le leadership de la coordination nationale de la mise en œuvre de la feuille route nationale de prévention est assuré par le Conseil National de Lutte contre le sida (CNLS) dans une approche multisectorielle à travers son secrétariat qui est assuré par le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU) dont l'organe technique est le Programme National de Lutte contre le sida. C'est cet organe technique qui rend compte au niveau national et internationale des progrès du programme de prévention.

La Coordination décentralisée est assurée par les Comités Régionaux de Lutte contre le Sida (CRLS) dont le secrétariat est assuré par les Directions Régionales du MSHPCMU dont les Directions départementales sont l'unité opérationnelle.

La société civile (communauté des populations clés, ONG et OBC) est chargée de la mise en œuvre communautaire de la feuille de route et d'assurer l'appui technique et financier aux Régions et Districts sanitaire pour assurer la qualité des interventions de prévention. La société civile participe également à toutes les activités de conception, de revue et de planification de la prévention.

Les bailleurs de fonds et les partenaires au développement sont chargés d'assurer l'accompagnement technique et financier des parties prenantes pour la mise en œuvre de cette feuille de route. Ils devront également s'assurer que les stratégies prioritaires identifiées dans cette feuille de route sont parties intégrantes des plans d'activités des partenaires de mise en œuvre qu'ils soutiennent.

E. BUDGET DE LA PREVENTION DU VIH

Le budget total de la prévention en Côte d'Ivoire est de quatre-vingts milliards vingt-huit millions huit cent cinquante-deux mille francs CFA (81 028 870 252 F CFA). Cependant les deux plus grands bailleurs (PEPFAR et le Fonds mondial) de la réponse nationale au sida ont mobilisé respectivement 21 423 078 600 F CFA et 6 015 319 557 F CFA soit un total de 27 438 398 157 F CFA.

Le gap du financement de la prévention pour la période 2024 - 2026 serait de -53 590 472 095.

Cette feuille de route nationale basée sur une priorisation pour répondre aux défis (goulots d'étranglement) identifier par le diagnostic devrait permettre une allocation efficiente des ressources disponibles de la prévention.

Le tableau III, ci-dessous résume les besoins financiers par pilier de la prévention, les financements disponibles auprès du PEPFAR et du Fonds mondial et le gap de financement.

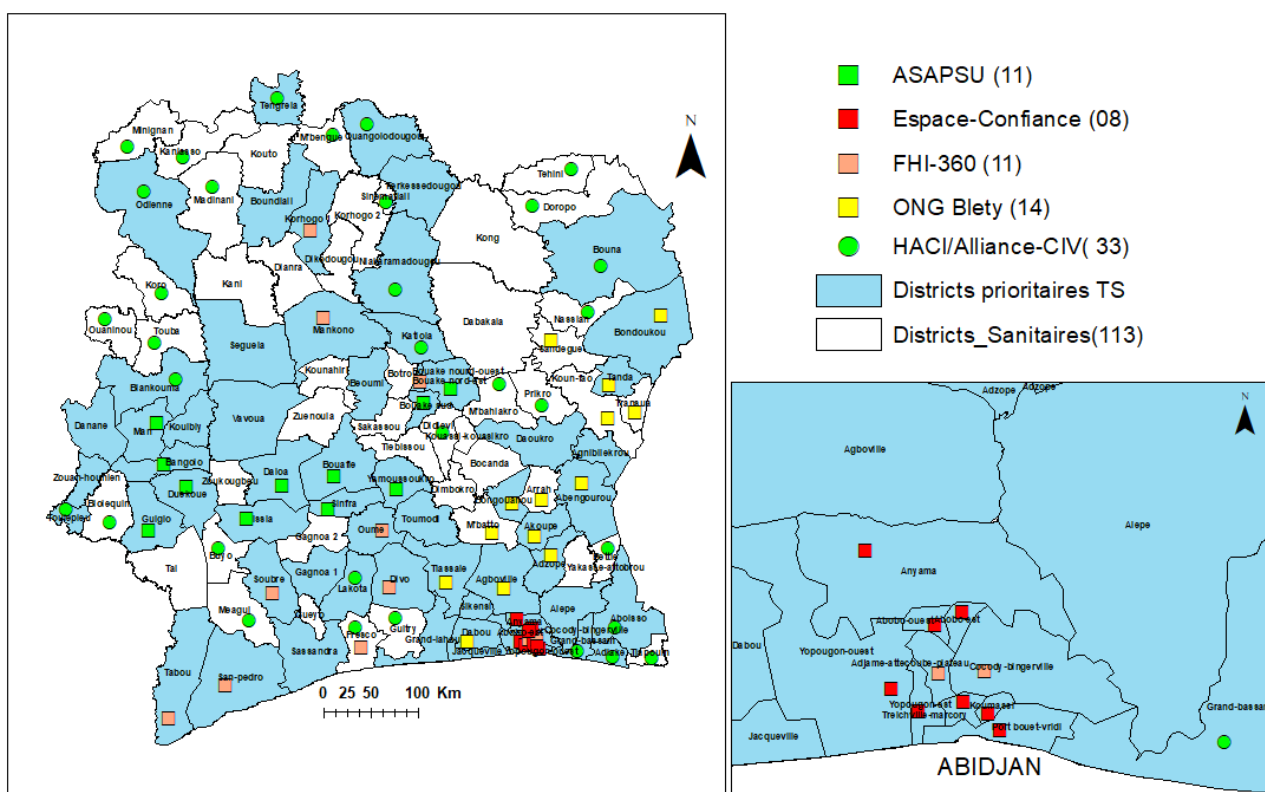
Tableau III : budget de la prévention et gap financier.

		Prévention combinée pour les populations clés (intégrant le dépistage et les Droits Humains)	Prévention combinée pour les adolescentes et jeunes femmes de 15 – 24 ans	Programme de promotion des préservatifs et des lubrifiants	Prophylaxie Préexposition	Total
Besoins financiers de la prévention PSN	2024	2 829 794 731	4 189 064 399	18 373 318 765	222 000 840	25 614 178 735
	2025	2 974 858 551	429 3 664 449	19 984 299 937	259 498 450	26 883 106 368
	2026	2 974 858 551	429 3 664 449	21 595 281 109	296 996 060	28 531 585 150
Fonds mondial	2024	538 355 871	320 75 984	853 475 053	30 522 275	1 498 337 520
	2025	719 631 473	319 244 950	891 802 654		1 856 384 446
	2026	948 116 402	549 459 564	914 008 621		2 321 689 571
PEPFAR	2024	2 394 109 300	300 3 893 552	412 500 000	930 109 950	7 630 271 550
	2025	1 893 102 200	250 3 109 125	412 500 000	1 297 820 700	6 712 548 150
	2026	1 893 102 200	250 3 109 125	412 500 000	1 665 531 450	7 080 258 900
Gaps de financement	2024	- 102 670 441	219 527 779	17 107 343 712	- 738 631 385	16 485 569 665
	2025	362 124 877	310 373 860	18 679 997 283	- 1 038 322 250	18 314 173 771
	2026	133 639 949	95 759 631	20 268 772 489	- 1 368 535 390	19 129 636 679

ANNEXE

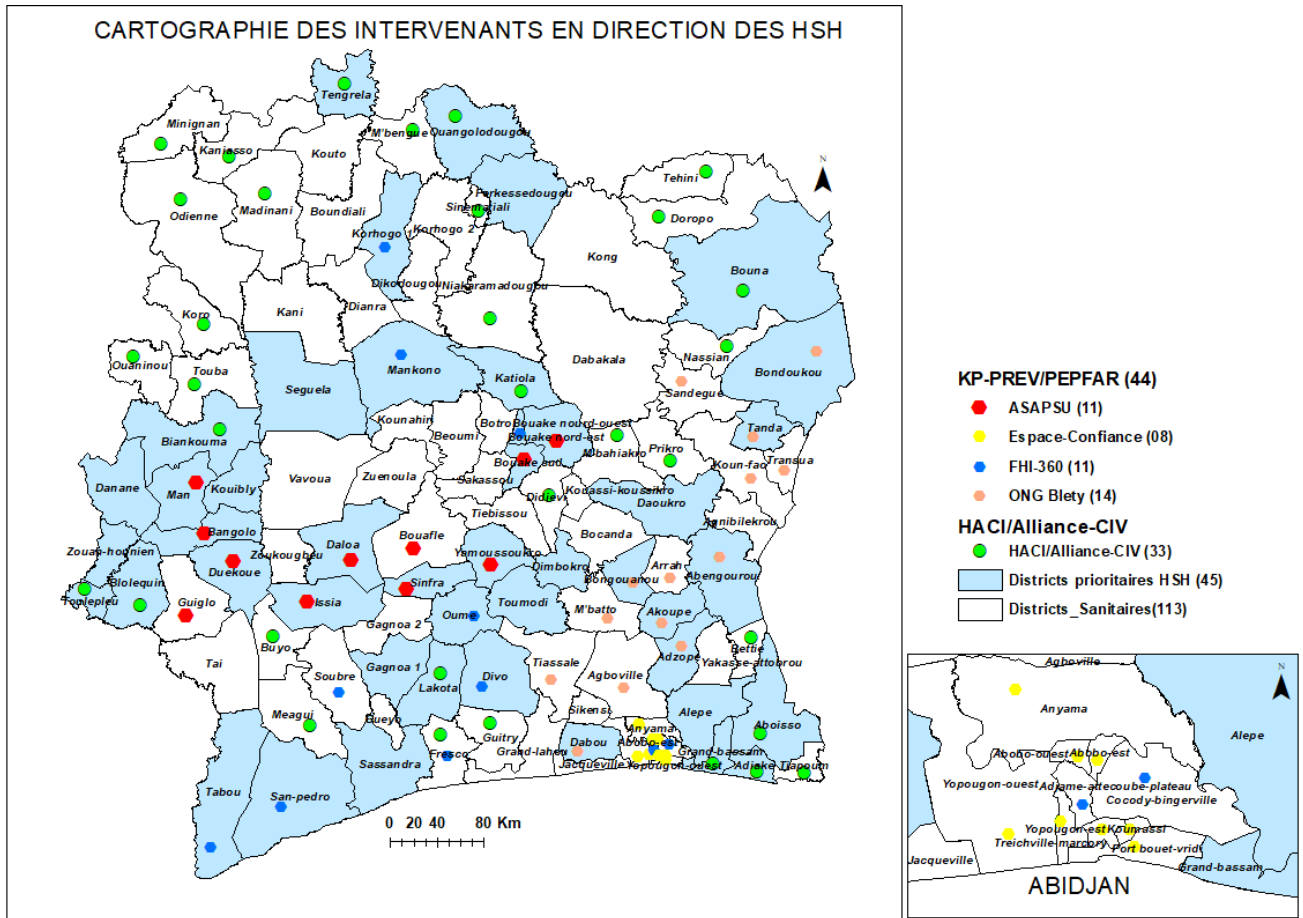
1) Cartographie des interventions de prévention combinée les Travailleur(es) du Sexe

CARTOGRAPHIE DES INTERVENANTS EN DIRECTION DESTRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE



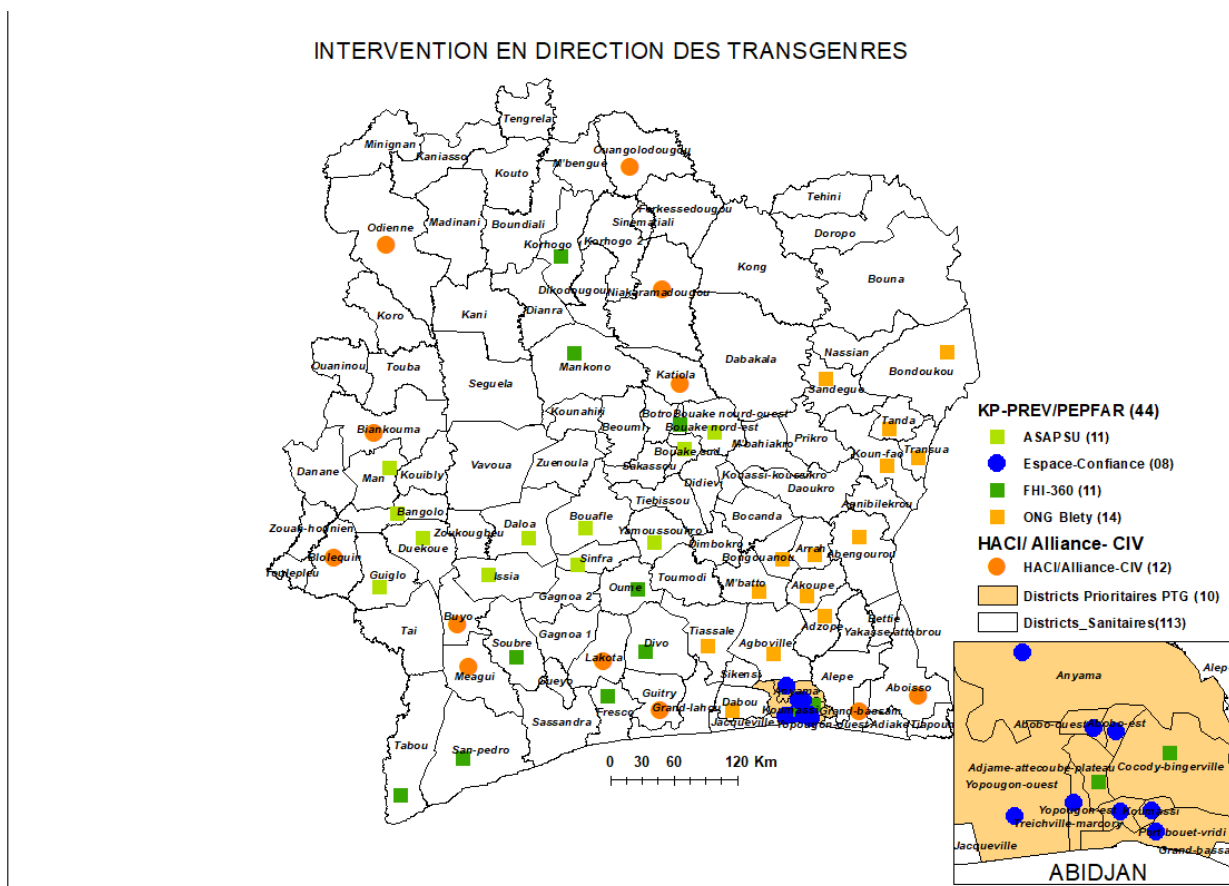
NB : 83% (57) de couverture des 69 districts prioritaires TS. Les districts prioritaires non couverts sont : Alépé, Béoumie, Boundiali, Danané, Daoukro, Dimbokro, Ferkessédougou, Grand-Lahou, Jacqueline, Katiola, Kouibly, Sassandra, Séguéla, Sikensi, Toumodi, Vavoua et Zouhan Hounien. Aussi, 26 districts non prioritaires bénéficient d'interventions à l'endroit des TS.

2) Cartographie des interventions de prévention combinée pour les HSH



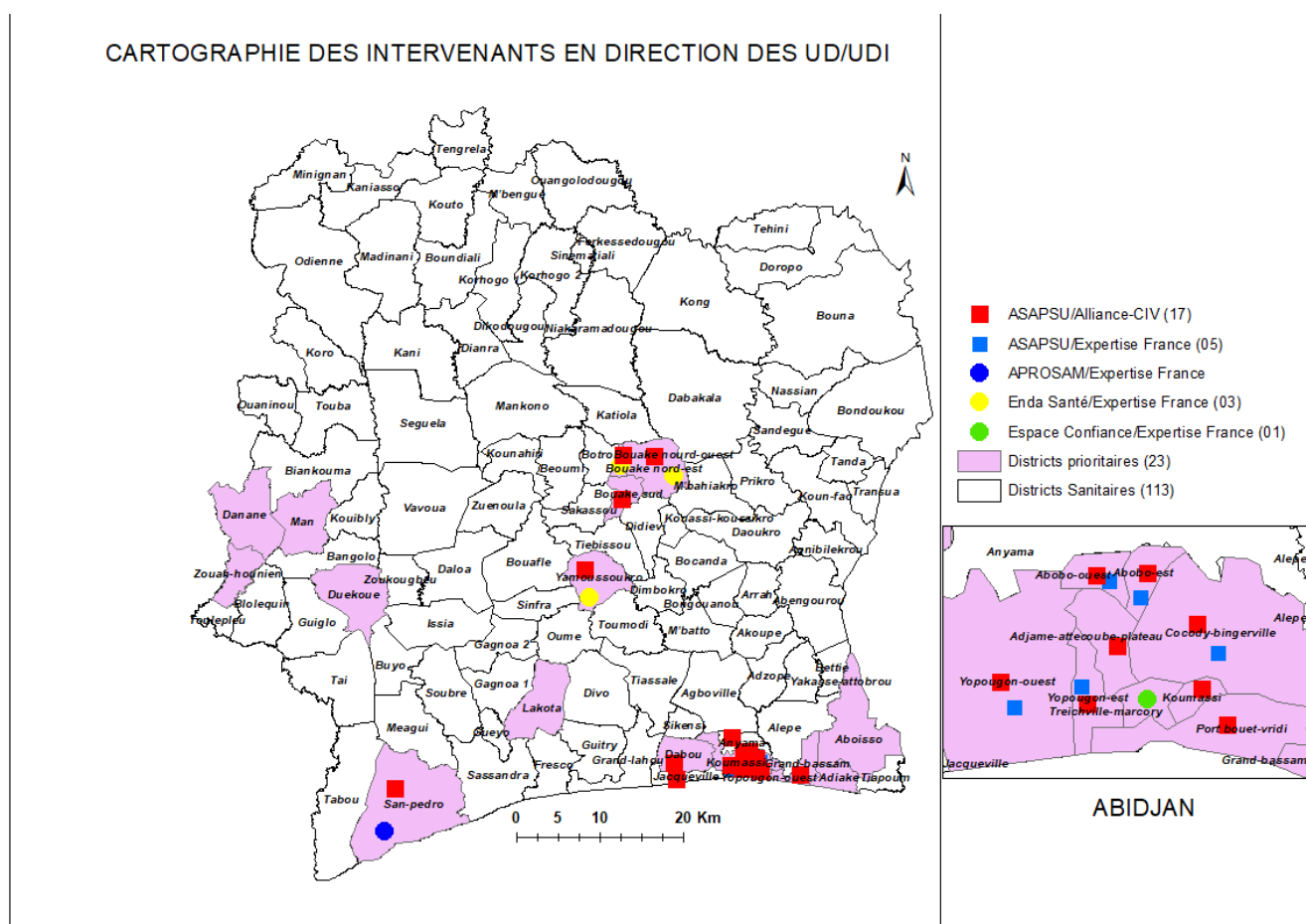
NB : 78% (46) de couverture des 59 districts prioritaires HSH. Les districts prioritaires non couverts sont : Alépé, Boundiali, Danané, Daoukro, Dimbokro, Ferkessédougou, Katiola, Kouibly, Sassandra, Séguéla, Sikensi, Toumodi et Zouhan Hounien. Aussi, districts non prioritaires bénéficient d'interventions à l'endroit des HSH.

3) Cartographie des interventions de prévention combinée pour les personnes Transgenres



NB : 100% de couverture des 10 districts prioritaires HSH. Aussi, 46 districts non prioritaires bénéficient d'interventions à l'endroit des Personnes Transgenres.

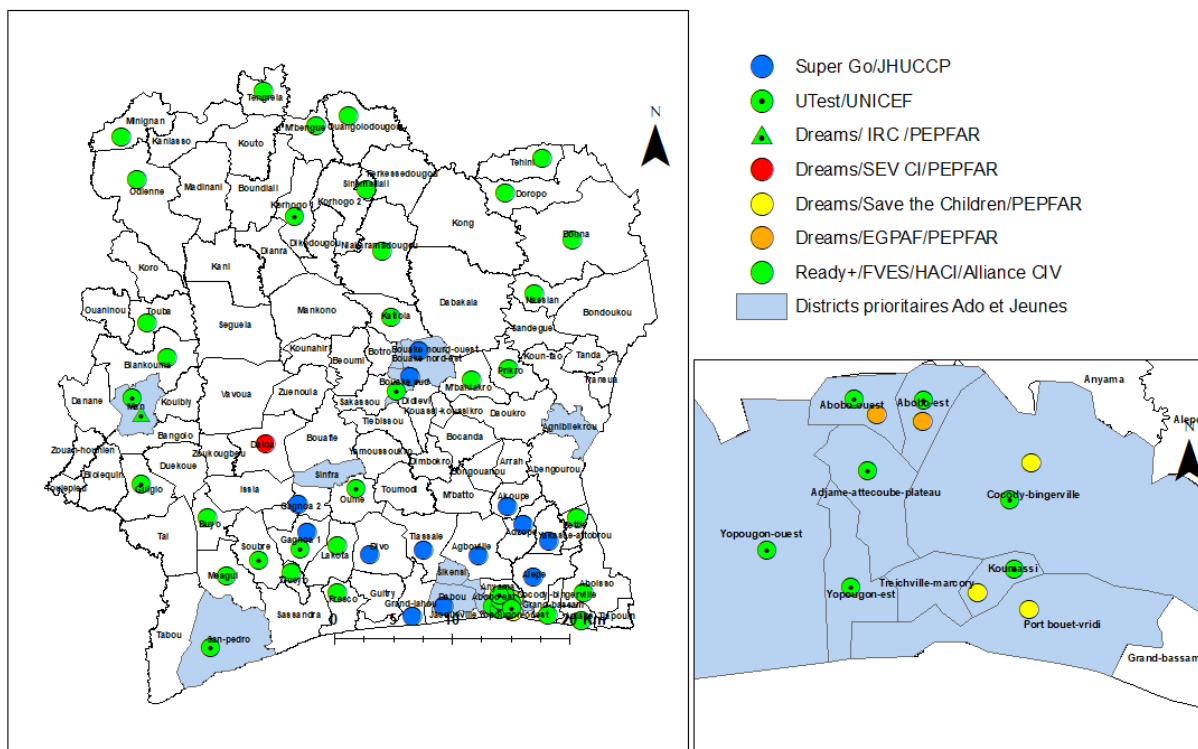
4) Cartographie des interventions de prévention combinée pour les usagers de drogue



NB : 70% (16) de couverture des 23 districts prioritaires UD. Les districts prioritaires non couverts sont : Aboisso, Adiaké, Danané, Duekoué, Lakota, Man, et Zouhan Hounien. Aussi, 2 districts non prioritaires sont couverts par les interventions à l'endroits des UD/UDI.

5) Cartographie des interventions de prévention combinée à l'endroit des adolescentes et jeunes femmes de 15 - 24 ans

CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS EN DIRECTION DES ADOLESCENTS ET JEUNES



NB : 83% (15) de couverture des 18 districts prioritaires. Les districts prioritaires non couverts sont : Treichville-Marcory, Sinfra et Agnibilekrou. Aussi, 33 districts non prioritaires bénéficient d'interventions à l'endroit des adolescentes et jeunes femmes.