



**ENQUETE RAPIDE SUR LES BESOINS DES PVVIH
DANS LE CONTEXTE DU COVID-19 EN COTE D'IVOIRE
(Août 2020)**

Réalisée avec l'appui technique et financier de l'ONUSIDA



SOMMAIRE

| | |
|--|---|
| I-CONTEXTE | 4 |
| I- RAPPEL DE QUELQUES MESURES LIEES AU COVID-19 EN COTE D'IVOIRE DANS LA PERIODE DE L'ENQUETE..... | 5 |
| II-OBJECTIF DE L'ENQUETE..... | 6 |
| I.1- Objectif Général | 6 |
| I.2- Objectifs spécifiques..... | 6 |
| III-COLLECTE DES DONNEES..... | 6 |
| Méthodologie | 6 |
| IV-RESULTATS | 7 |

Annexes

Liste des figures

| | |
|--|----|
| Figure 1 : Répartition des participants par sexe | 7 |
| Figure 2 : Répartition par groupe d'âge..... | 7 |
| Figure 3 : Répartition des participants selon l'âge et le sexe | 8 |
| Figure 4 : Appartenance des participants à une communauté spécifique | 8 |
| Figure 5 : Situation administrative des participants..... | 9 |
| Figure 6 : Situation matrimoniale des enquêtés | 10 |
| Figure 7 : Niveau d'étude des participants | 10 |
| Figure 8 : Domaine professionnel des enquêtés..... | 11 |
| Figure 9 : Possession d'une activité économique | 11 |
| Figure 10 : Possession d'une activité économique par sexe..... | 12 |
| Figure 11 : PVVIH dont l'activité économique a été affecté par le COVI-19 | 12 |
| Figure 12 : Effets du COVID-19 sur les activités économiques..... | 13 |
| Figure 13 : Répartition par sexe des personnes économiquement affectées du fait du COVID-19 | 13 |
| Figure 14 : Répartition des PVVIH ayant perdu leur emploi ou fermé leur commerce selon le sexe | 14 |
| Figure 15 : Situation professionnel des PVVIH ayant perdu leur emploi ou fermé leur commerce | 15 |
| Figure 16 : Situation familiale des personnes ayant perdu leur emploi | 16 |
| Figure 17 : PVVIH sous Traitement ARV | 16 |
| Figure 18 : Lieu de réception du TARV avant le COVID -19 | 17 |
| Figure 19 : Changement du au COVID-19 | 17 |
| Figure 20 : Changement du cadre de réception des ARV | 18 |
| Figure 21 : Période habituelle de renouvellement du TARV | 18 |
| Figure 22 : Renouvellement du TARV depuis le début du COVID-19 | 19 |
| Figure 23 : Demande de dotation en ARV partiellement satisfaite selon le temps de renouvellement | 19 |
| Figure 24 : Renouvellement du TARV depuis le début du COVID-19 chez les populations clés | 20 |
| Figure 25 : Possession d'enfants par les enquêtés | 21 |
| Figure 26 : Possession d'enfants VIH positif par les enquêtés | 21 |
| Figure 27 : Renouvellement du TARV pour les enfants VIH positif..... | 22 |
| Figure 28 : Cas de rupture d'ARV | 22 |
| Figure 29 : Durée de rupture d'ARV | 23 |
| Figure 30 : Répartition des PVVIH en rupture par sexe | 24 |
| Figure 31 : Difficultés liées au renouvellement du TARV depuis la survenue du COVID | 24 |
| Figure 32 : Accès au soutien psychosocial | 25 |
| Figure 33 : Existence d'autres maladies chroniques chez les PVVIH | 25 |
| Figure 34 : Autres maladies chroniques chez les enquêtés | 26 |
| Figure 35 : Répartition selon l'âge des PVVIH souffrant de l'hypertension..... | 26 |
| Figure 36 : Victime de violence depuis le début du COVID | 27 |
| Figure 37 : Répartition des victimes de violence selon le sexe | 27 |
| Figure 38 : Raisons évoquées des violences contre les PVVIH enquêtées | 28 |
| Figure 39 : Répartition des victimes de violence selon l'âge..... | 28 |
| Figure 40 : Cas de violence subie chez les populations clés | 29 |
| Figure 41 : Recours en cas de violence..... | 29 |
| Figure 42 : PVVIH ignorant les voies de recours..... | 29 |

Listes des tableaux

| | |
|---|----|
| Tableau 1 : Répartition des participants à l'enquête par localité | 9 |
| Tableau 2 : Répartition des PVVIH disposant d'une activité économique et affecté du fait du COVID-19 par localité | 14 |
| Tableau 3 : Répartition des PVVIH ayant perdu leur emploi ou fermé leur activité économique..... | 15 |
| Tableau 4 : Répartition des demandes partiellement satisfaite par localité | 20 |
| Tableau 5 : Répartition des cas ruptures d'ARV par localité | 23 |
| Tableau 6 : Répartition PVVIH ignorant les voies de recours en cas de violence selon le niveau d'étude | 30 |
| Tableau 7 : Synthèse des points d'attention et recommandations | 32 |

I-CONTEXTE

En Côte d'Ivoire, les personnes vivant avec le VIH sont estimées à 430 000 à fin 2019 (Rapport mondial ONUSIDA 2020). La Prévalence du VIH dans la population générale de 15-64 ans est de 2,9% avec 4,1 % chez les femmes et 1,7 % chez les hommes (enquête CIPHIA 2018). Aussi, face à l'épidémie actuelle de COVID-19, l'ONUSIDA reste permanemment préoccupée par les conditions de vie et d'accès aux services de santé des personnes vivant avec le VIH(PVVIH). A cet effet, une enquête menée par l'ONUSIDA auprès des PVVIH en chine, a révélé que l'épidémie actuelle du COVID-19 a un impact considérable sur la vie des personnes séropositives.

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. Puis progressivement, l'ONUSIDA a initié des enquêtes périodiques sur la situation et les besoins des PVVIH dans les autres régions du monde, afin de contribuer à réduire l'impact du COVID-19 sur l'accès aux services des PVVIH et des populations clés, et assurer le soutien au développement de nouveaux services. Au niveau de la Cote d'Ivoire, Une première enquête sur la situation et les besoins des PVVIH a été réalisé auprès 286 PVVIH en Avril 2020, en étroite collaboration avec le réseau des PVVIH(RIP+) et les organisations de la société civile assurant un appui aux personnes infectées et affectés par le VIH. Cette enquête a notamment mis en évidence la crainte d'être exposé au COVID-19 chez plus de la moitié des PVVIH enquêtées (55,2%), ainsi que des inquiétudes chez certains patients sur les moyens d'accéder aux ARV et autres services à cause du COVID-19. Certains PVVIH, soit 6,3% des personnes ayant formulé une demande de renouvellement du traitement n'ont pu l'obtenir et 2% des personnes ayant un enfant sous traitement ARV étaient en rupture de stock. Par ailleurs diverses autres préoccupations telles l'accès à un moyen d'obtenir leur médicament en toute sécurité, le risque de non-respect de l'auto-confinement dû au manque de ressources pour couvrir leurs besoins quotidiens ont été relevées par les PVVIH. Ces résultats ont permis de mener des actions de plaidoyer en partenariat avec les PVVIH et les organisations de la société civile. Ce qui a favorisé des actions en terme d'appui, matériel, financier et alimentaire en direction des PVVIH.

C'est dans cette même dynamique que s'inscrit cette seconde enquête du genre auprès des PVVIH et des populations clés en vue comprendre l'impact du COVID sur ces derniers, ainsi que leurs besoins dans le contexte de cette épidémie. Il est à noter que cette seconde enquête dispose de questions supplémentaires sur les aspects de la situation économique et des droits humains des PVVIH et populations clés.

I- RAPPEL DE QUELQUES MESURES LIEES AU COVID-19 EN COTE D'IVOIRE DANS LA PERIODE DE L'ENQUETE

Le Président de la République, de Cote d'Ivoire a présidé le lundi 13 juillet 2020, une réunion du Conseil National de Sécurité (CNS). A cette occasion, plusieurs mesures ont été prises relativement à la crise sanitaire du COVID-19 après l'avis du Comité Scientifique. Il s'agit notamment :

- Du maintien de l'état d'urgence jusqu'au 30 juillet 2020 ;
- Du maintien de la fermeture des frontières terrestres et maritimes ;
- De la fin de l'isolement du grand Abidjan à partir du 15 juillet 2020 ;
- Du contrôle systématique du port du masque dans les véhicules, et les lieux publics ainsi que l'application des mesures coercitives définies par décret ;
- Du maintien de la fermeture des bars, boîtes de nuit, cinémas et lieux de spectacle ;
- Du confinement obligatoire de toutes les personnes vulnérables, y compris les femmes enceintes ;
- Du renforcement de la sensibilisation communautaire en vue d'un changement de comportement surtout à travers une plus grande implication des jeunes et des femmes encadrées par les communes.

II-OBJECTIF DE L'ENQUETE

I.1- Objectif Général

Générer des données et une analyse de nature à orienter les réponses conjoncturelles à la situation créée par la Covid 19 mais également à plus long terme, agir en faveur d'un meilleur accès des PVVIH et des populations clés aux services et aux droits.

I.2- Objectifs spécifiques

Il s'agit plus spécifiquement de :

- Décrire la situation économique, sociale et sanitaire des PVVIH dans le contexte du COVID19
- Mettre en évidence les besoins clés des PVVIH et formuler des recommandations.

III-COLLECTE DES DONNEES

Méthodologie

Il s'est agi d'une collecte quantitative avec administration d'un questionnaire en ligne via « **surveymonkey** ». En effet, 16 agents communautaires ont été identifiés dans 13 localités de la Cote d'Ivoire et bénéficié d'orientation de la part de ITPC-WA afin d'administrer le questionnaire en face à face aux PVVIH.

Aussi, les organisations de la société civile assurant le suivi des PVVIH ont été associées en vue de faciliter l'enquête. La participation à l'enquête est restée ouverte à tous les PVVIH et volontaire.

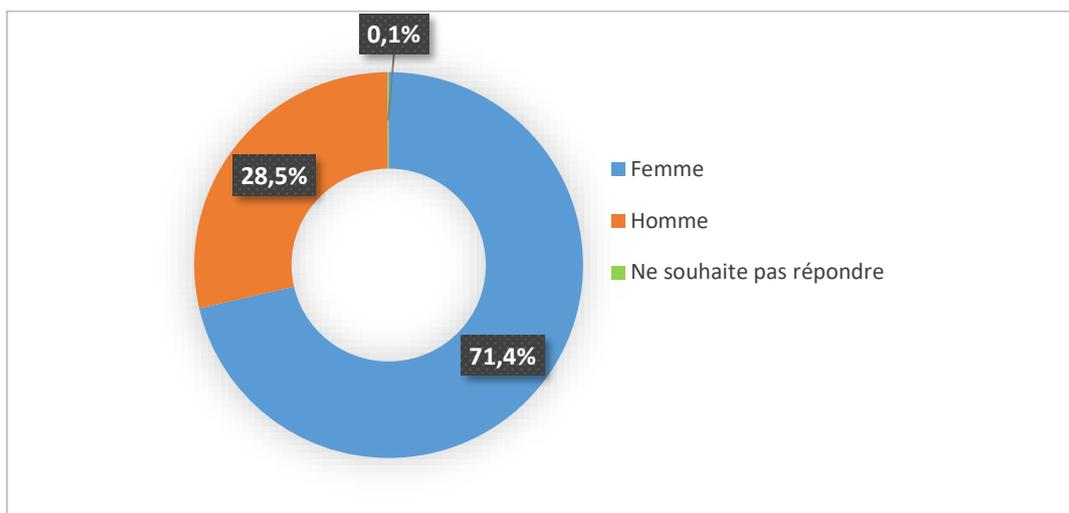
La collecte des données s'est effectuée du 21 juillet au 10 aout 2020 et a connu la participation de 867 PVVIH à travers le pays.

IV-RESULTATS

IV.1- Caractéristiques socio- démographiques des participants à l'enquête

La présente enquête a enregistré 867 personnes réparties comme suit : 619 femmes soit 71,4%, 247 hommes soit 28,5% et une personne n'ayant pas souhaité se prononcer sur son identité sexuelle soit 0,1%

Figure 1 : Répartition des participants par sexe



On note une importante représentativité des personnes de la tranche d'âge 30 – 49 ans au nombre de 513 soit 59,17 % des participants. Sur ces 513 personnes de 30 à 49 ans, on dénombre 391 femmes soit 76,2% et 122 hommes soit 23,8%.

Figure 2 : Répartition par groupe d'âge

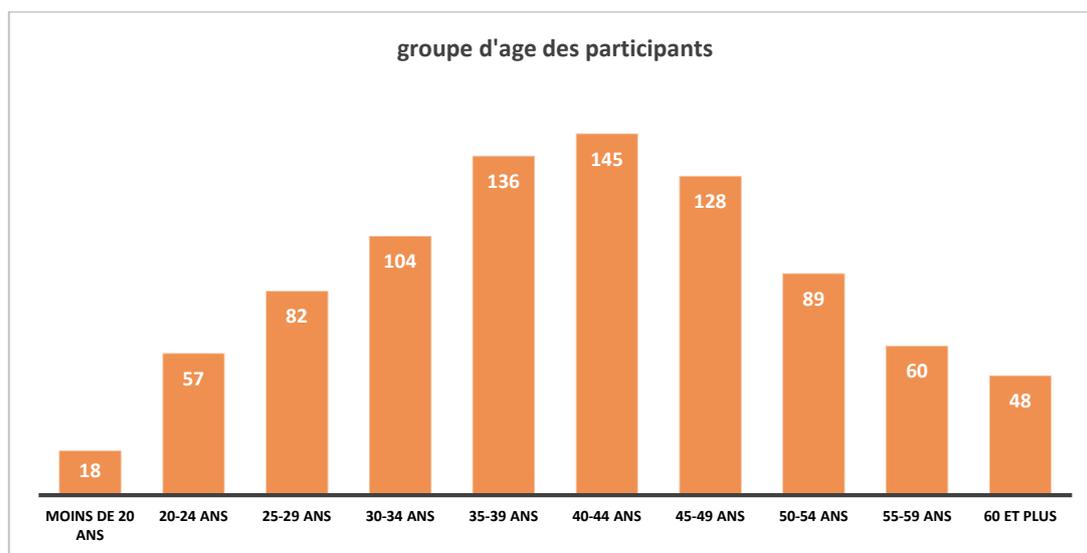
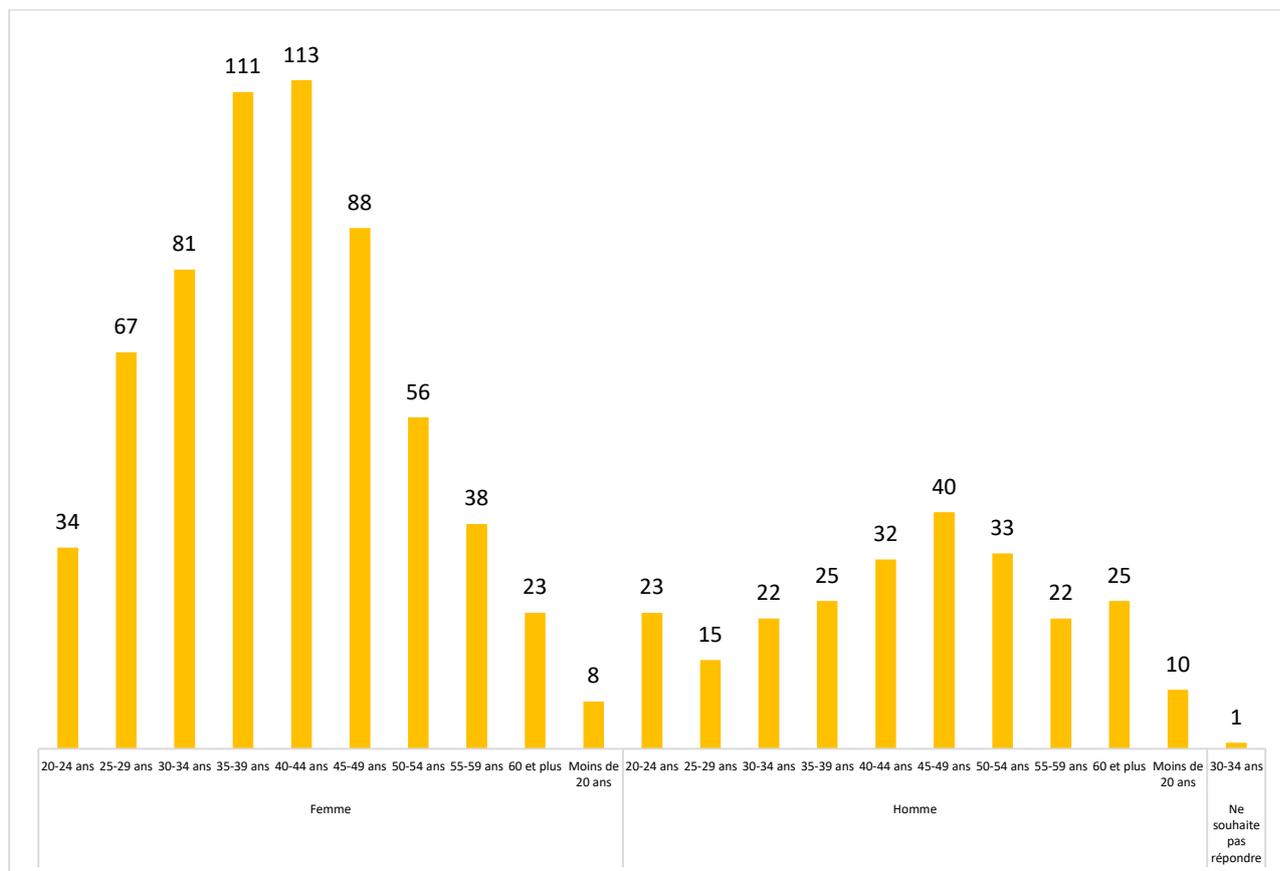
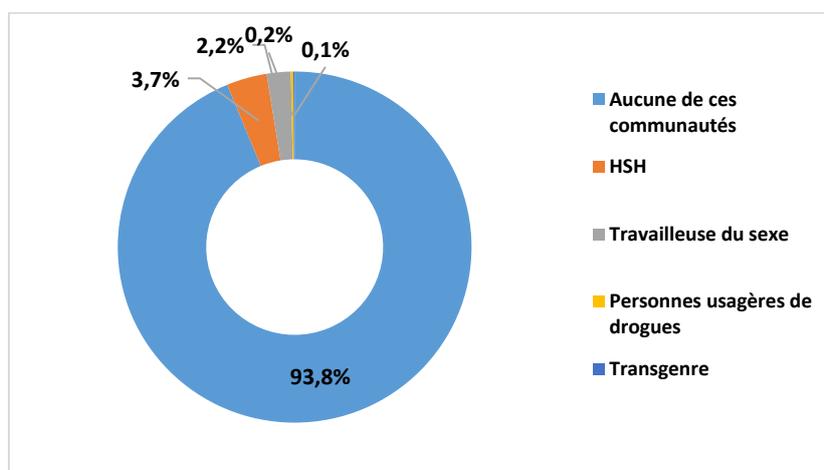


Figure 3 : Répartition des participants selon l'âge et le sexe



Parmi les 867 participants à l'enquête, 812 PVVIH soit 93,8% ont signifié qu'ils n'appartenaient pas à une communauté spécifique, contre 32 personnes déclarant appartenir à la communauté des Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), soit 3,7%, 19 personnes à la communauté des Travailleuses de sexe (HSH) soit 2,2%, 2 personnes à la communauté des Usagers de Drogue (UD) soit 0,2% et 1 personne à la communauté des Transgenre soit 0,1%.

Figure 4 : Appartenance des participants à une communauté spécifique



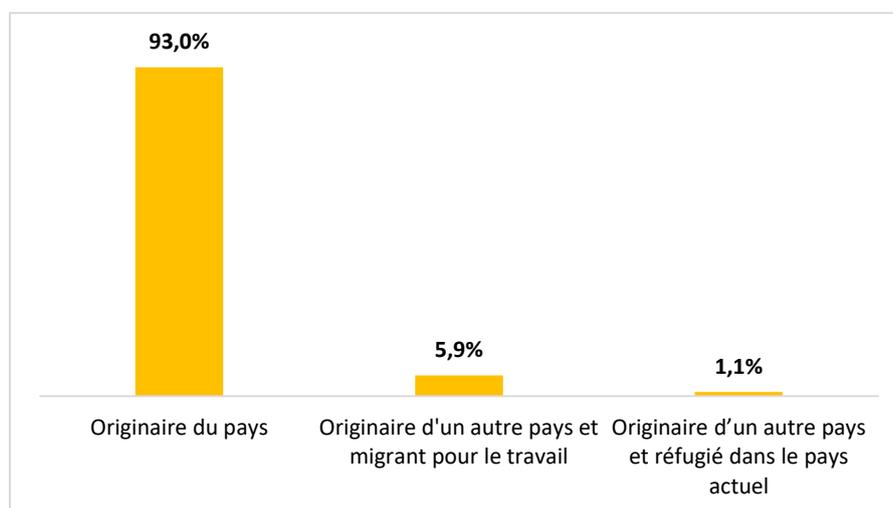
Les participants à l'enquête étaient issus de 13 localités de la côte d'Ivoire.

Tableau 1 : Répartition des participants à l'enquête par localité

| LOCALITES | NOMBRE DE PARTICIPANTS | % |
|------------------|-------------------------------|---------------|
| ABENGOUROU | 113 | 13,0% |
| ABIDAN | 180 | 20,8% |
| ABOISSO | 49 | 5,7% |
| AGBOVILLE | 46 | 5,3% |
| AKOUBE | 62 | 7,2% |
| BONOUA | 50 | 5,8% |
| BOUAKE | 176 | 20,3% |
| GRAND BASSAM | 51 | 5,9% |
| KORHOGO | 44 | 5,1% |
| MAN | 56 | 6,5% |
| SAN PEDRO | 14 | 1,6% |
| SASSANDRA | 25 | 2,9% |
| ZOUKOUGBEU | 1 | 0,1% |
| TOTAL | 867 | 100,0% |

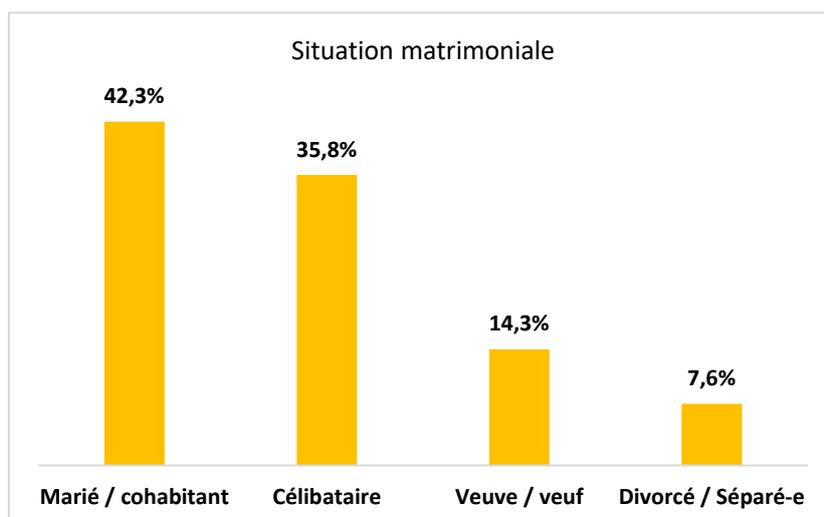
Concernant la situation administrative des PVVIH, 806 personnes soit 93% des participants ont dit être originaire de la Côte d'Ivoire, contre 61 personnes soit 7% originaire d'autres pays parmi lesquels 51 personnes migrantes (5,9%) et 10 réfugiés (1,1%).

Figure 5 : Situation administrative des participants



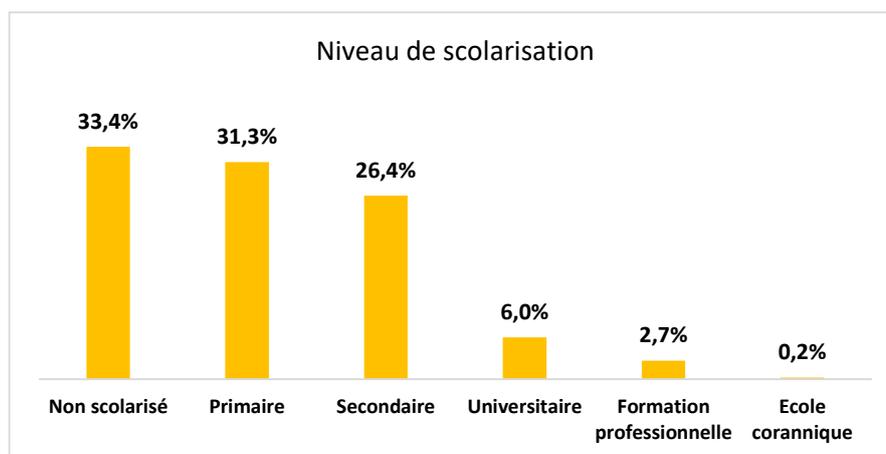
Relativement à la situation matrimoniale des enquêtés, on note que sur les 867 participants, 367 personnes soit 42,3% sont en couple, 310 personnes célibataires soit 35,8%, 124 personnes sont veuves soit 14,3% et 66 personnes sont séparées soit 7,6%

Figure 6 : Situation matrimoniale des enquêtés



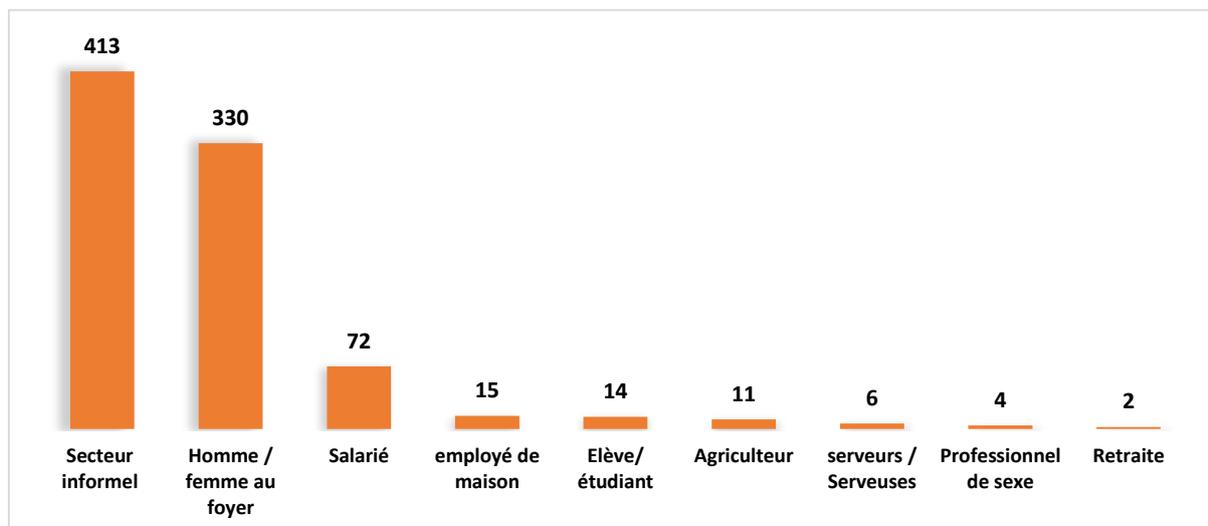
Les informations sur le niveau d'étude des enquêtés montre que sur l'ensemble des 867 participants, 290 personnes soit 33,4% n'ont jamais été scolarisées, 271 personnes soit 31,4% ont le niveau primaire, 229 personnes soit 26,4% ont le niveau secondaire, 52 personnes soit 6% ont le niveau universitaire, 23 personnes soit 2,7% ont une formation professionnelle et 2 personnes, soit 0,2% ont dit avoir fait l'école coranique.

Figure 7 : Niveau d'étude des participants



Concernant le domaine professionnel on note que près de la moitié des enquêtés, 413 personnes sur les 867 soit 47,6% opèrent dans l'informel, puis on a une partie importante de 330 personnes soit 38,1% qui disent être au foyer (sous-entendu des personnes sans activité économique), 72 personnes soit 8,3% sont salariés, 15 personnes, soit 1,7% des employés de maison, 14 personnes soit 1,6% ont le statut d'élève ou étudiant, 11 personnes soit 1,2% agriculteur, 6 personnes soit 0,7% des serveurs, 4 personnes soit 0,5% des professionnels de sexe et 2 personnes soit 0,2% sont à la retraite. Si l'on tient compte du statut d'employé de maison et de serveurs comme des métiers de l'informel dans le contexte pays, on se retrouve avec 439 au total dans le secteur informel soit 50,6%. Cela permet de relever que les PVVIH pour la plupart opère dans un secteur soumis à plusieurs aléas, compte tenu de la précarité de ce secteur.

Figure 8 : Domaine professionnel des enquêtés



IV.2- Situation économique, des participants

Relativement à la question de la possession d'une activité économique sur les 867 personnes enquêtées, 537 soit 61,9% des participants ont déclaré avoir une activité économique contre 330 soit 38,1% n'en ayant pas. Concernant les 537 personnes ayant déclaré disposer d'une activité économique, 368 d'entre elles soit 69% étaient des femmes et 169 soit 31% étaient des hommes. Sur les 330 personnes n'ayant pas d'activité économique, 251 personnes soit 76,1% sont des femmes, 78 personnes soit 23,6% sont des hommes et une personne soit 0,3% n'ayant pas décliné son identité sexuelle. Les 330 personnes sans activité économique ont signifié par ailleurs qu'elles étaient des personnes au foyer.

Figure 9 : Possession d'une activité économique

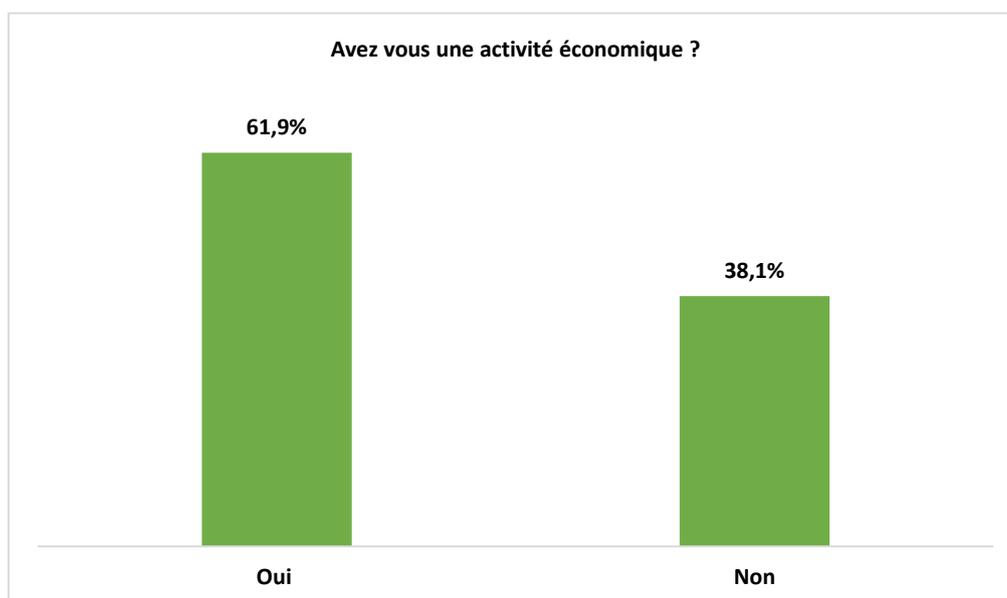
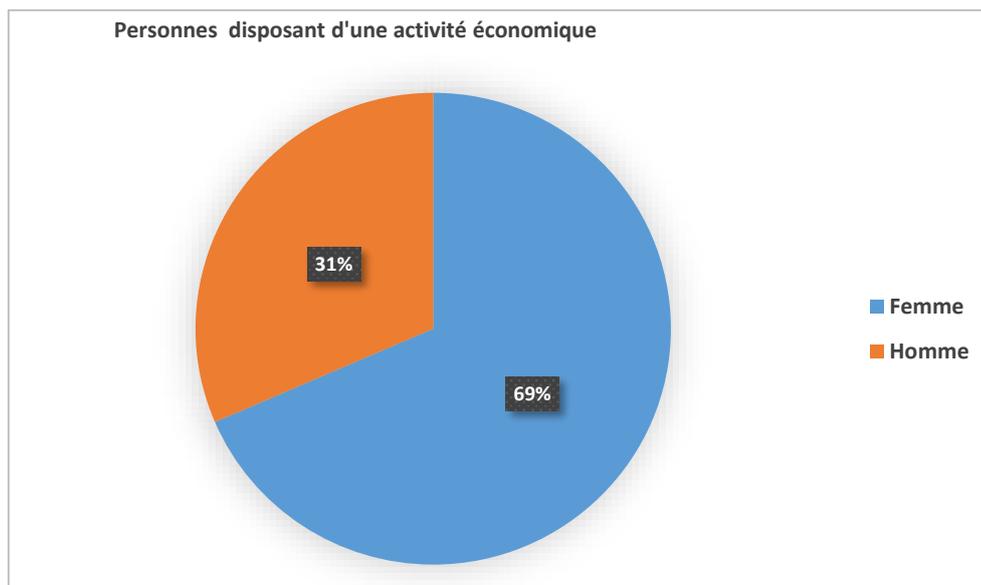
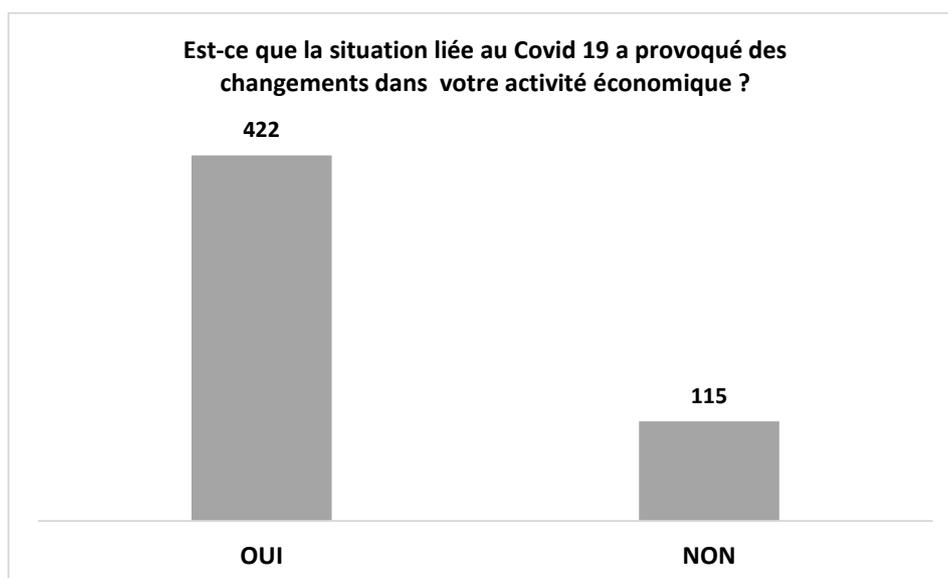


Figure 10 : Possession d'une activité économique par sexe



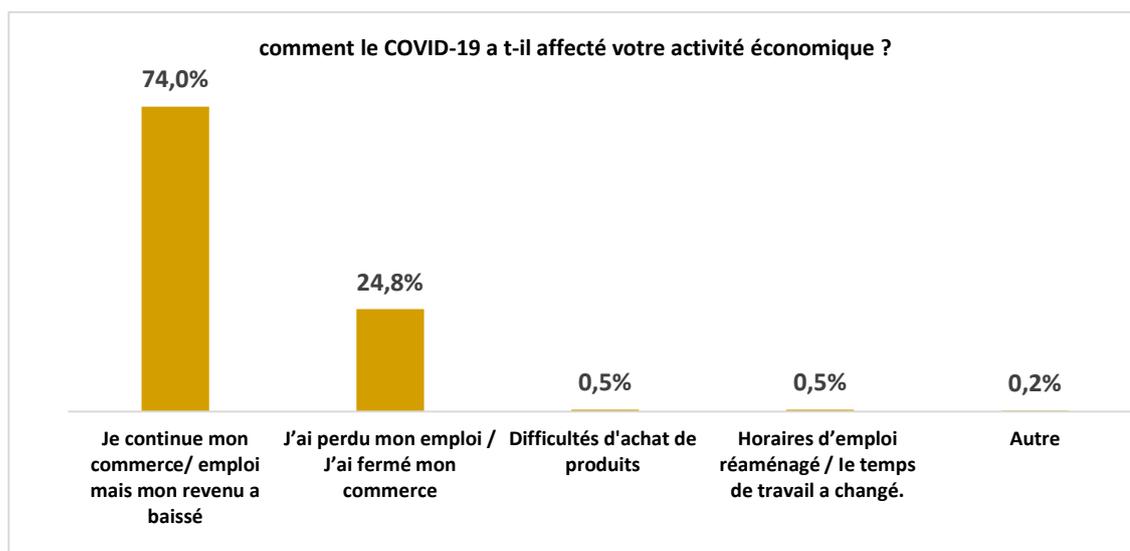
Parmi les 537 personnes ayant déclaré avoir une activité économique, 422 personnes soit 78,6% ont dit avoir eu leurs activités économiques affectées par le COVID-19 contre 115 personnes soit 21,4% qui se disent ne pas être affecté économiquement par le COVID-19.

Figure 11 : PVVIH dont l'activité économique a été affecté par le COVI-19



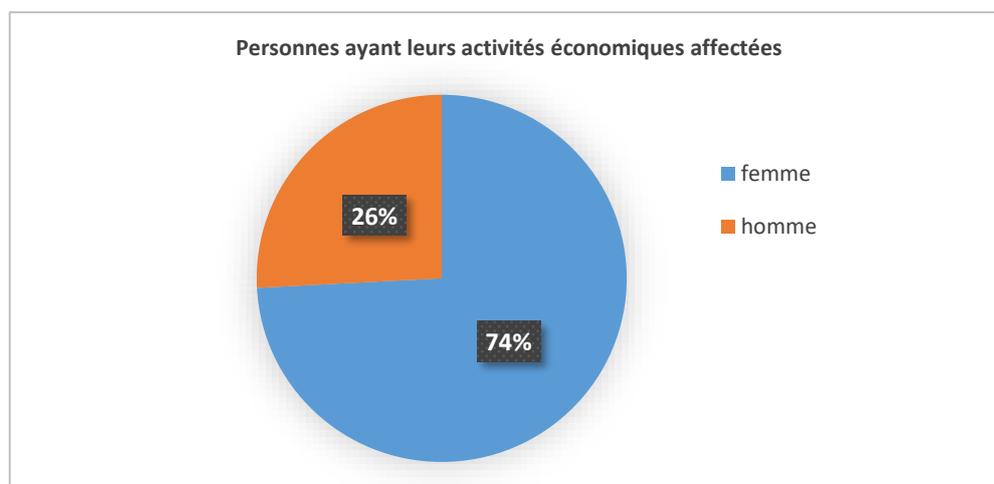
Sur les 422 personnes se disant affectées économiquement, 312 personnes soit 74% continuent leur activité économique mais avec un revenu en baisse, 105 personnes soit 24,8% ont perdu leur emploi ou fermé leur commerce, 2 personnes soit 0,5% ont évoqué des problèmes pour acheter les produits à commercialiser, 2 autres soit 0,5% ont évoqué des contraintes liées aux horaires de travail et une personne a fait allusion à une autre difficulté(la fermeture des écoles, pour les agents de l'enseignement privé) .

Figure 12 : Effets du COVID-19 sur les activités économiques



Parmi les 422 personnes affectées économiquement par le COVID19, il y a 313 femmes soit 74% et 109 hommes soit 26%.

Figure 13 : Répartition par sexe des personnes économiquement affectées du fait du COVID-19



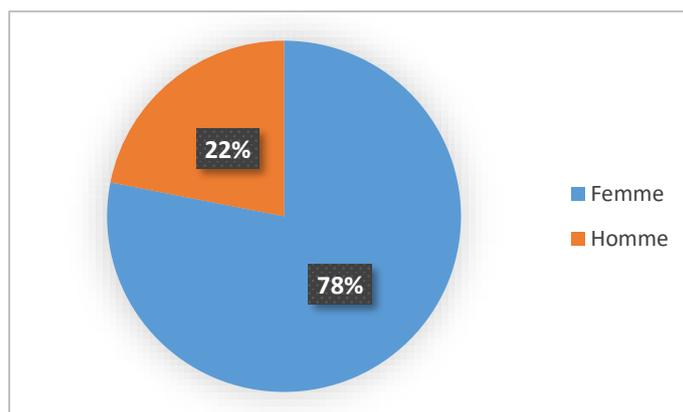
Dans l'ensemble des 13 localités couvertes par l'enquête, les PVVIH ont été économiquement affectées du fait de la crise sanitaire liée au COVID-19

Tableau 2 : Répartition des PVVIH disposant d'une activité économique et affecté du fait du COVID-19 par localité

| Localités | Nombre de personnes disposant d'une activité économique (n= 522) | % personnes disposant d'une activité économique | Nombre de personnes dont l'activité économique a été affectée du fait du COVID-19 (n = 422) | % Personnes dont l'activité économique a été affectée du fait du COVID-19 | Représentativité des PVVIH affectées économiquement par rapport à ceux disposant d'activité économique par localité |
|--------------|--|---|---|---|---|
| ABENGOUROU | 59 | 11,0% | 49 | 11,6% | 83,1% |
| ABIDJAN | 116 | 21,6% | 93 | 22,0% | 80,2% |
| ABOISSO | 30 | 5,6% | 22 | 5,2% | 73,3% |
| AGBOVILLE | 31 | 5,8% | 29 | 6,9% | 93,5% |
| AKOUCPE | 47 | 8,8% | 39 | 9,2% | 83,0% |
| BONOUA | 32 | 6,0% | 30 | 7,1% | 93,8% |
| BOUAKE | 107 | 19,9% | 86 | 20,4% | 80,4% |
| GRAND BASSAM | 9 | 1,7% | 4 | 0,9% | 44,4% |
| KORHOGO | 29 | 5,4% | 10 | 2,4% | 34,5% |
| MAN | 50 | 9,3% | 36 | 8,5% | 72,0% |
| SAN PEDRO | 10 | 1,9% | 9 | 2,1% | 90,0% |
| SASSANDRA | 16 | 3,0% | 14 | 3,3% | 87,5% |
| ZOUKOUGBEU | 1 | 0,2% | 1 | 0,2% | 100,0% |
| TOTAL | 537 | 100,0% | 422 | 100,0% | 78,6% |

Parmi les 105 PVVIH ayant déclaré avoir perdu leur emploi ou fermé leur commerce du fait du COVID, il y a 82 femmes soit 78% et 23 hommes soit 22%.

Figure 14 : Répartition des PVVIH ayant perdu leur emploi ou fermé leur commerce selon le sexe



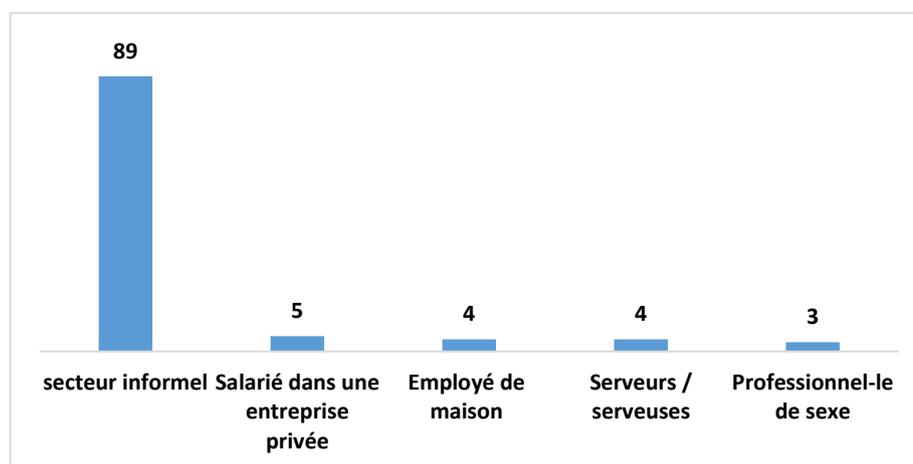
Les PVVIH ayant fait cas de la perte de leur emploi ou de la fermeture de leur commerce du fait du COVID-19 sont repartis dans 12 localités sur les 13 couvertes par l'enquête. On remarque que la ville d'Abidjan vient en tête des localités (23,8%). Cela peut s'expliquer du fait des restrictions imposées à la ville d'Abidjan qui demeure l'épicentre de l'épidémie à COVID-19 en Côte d'Ivoire. Cependant les PVVIH dans des localités en dehors d'Abidjan sont aussi affectées par la crise sanitaire du COVID-19

Tableau 3 : Répartition des PVVIH ayant perdu leur emploi ou fermé leur activité économique

| LOCALITE | Nombre de PVVIH ayant perdu leur emploi ou fermé leur commerce du fait du COVID-19 | % |
|-----------------|---|---------------|
| ABENGOUROU | 3 | 2,9% |
| ABIDJAN | 25 | 23,8% |
| ABOISSO | 9 | 8,6% |
| AGBOVILLE | 12 | 11,4% |
| AKOUPE | 14 | 13,3% |
| BONOUA | 10 | 9,5% |
| BOUAKE | 5 | 4,8% |
| GRAND-BASSAM | 3 | 2,9% |
| KORHOGO | 4 | 3,8% |
| MAN | 17 | 16,2% |
| SAN PEDRO | 1 | 1,0% |
| SASSANDRA | 2 | 1,9% |
| TOTAL | 105 | 100,0% |

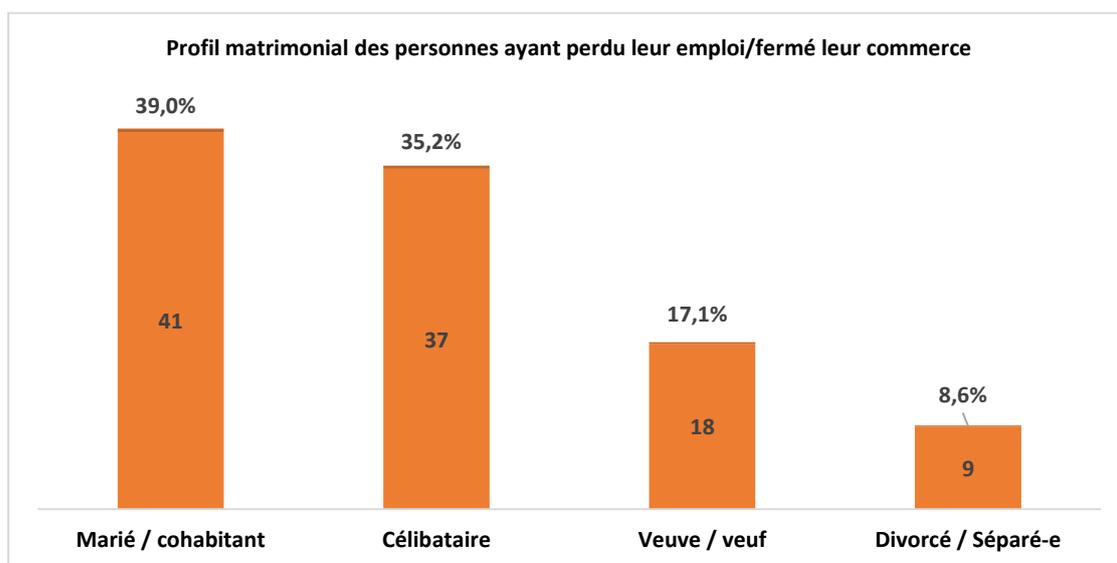
89 personnes soit 84,7% des PVVIH ayant déclaré avoir perdu leur emploi ou fermé leur commerce est dans le secteur informel (artisanat, commerce, etc.). 5 personnes soit 4,7% sont des salariés dans des entreprises privées, 4 personnes soit 3,8% sont employés de maison et, 4 autres personnes soit 3,8% des serveurs. Enfin on note que 3 personnes soit 2,8% sont des professionnels de sexe. En tenant compte des employés de maison et serveurs comme faisant partie du secteur on peut retenir que 92,3% des personnes ayant perdu leur emploi sont dans le secteur informel.

Figure 15 : Situation professionnelle des PVVIH ayant perdu leur emploi ou fermé leur commerce



Les 105 personnes ayant perdu leur emploi ou fermé leur commerce est dans des situations familiales diverses. Toutefois, les personnes en couple et les personnes célibataires sont en tête avec respectivement 39% et 35,2%, suivies par les veufs (17,1%) et les personnes séparées (8,6%). Le fait pour les personnes en couple de perdre leur emploi pourrait accentuer les difficultés pour faire face aux charges familiales.

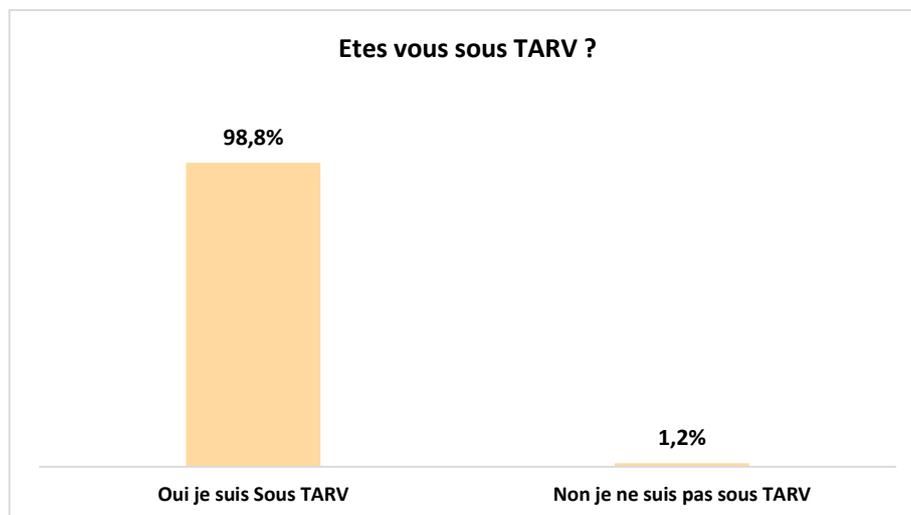
Figure 16 : Situation familiale des personnes ayant perdu leur emploi



IV.3- Accès au Traitement ARV et autres services de soins et soutien

Parmi les 867 PVVIH enquêtées, 857 personnes soit 98,8% étaient sous TARV contre 10 personnes soit 1,2% qui ne l'étaient pas encore.

Figure 17 : PVVIH sous Traitement ARV



Concernant la manière de recevoir le TARV, on constate qu'avant la survenue du COVID-19, 752 des 857 PVVIH sous TARV enquêtés, soit 87,7% recevaient leur traitement dans un hôpital, 92 PVVIH soit 10,7% dans un centre communautaire, 11 personnes soit 1,3% à domicile et 2 personnes soit 0,2% via un groupe communautaire ARV. Cependant la survenue du COVID-19 semble ne pas avoir considérablement modifié la manière de recevoir les ARV chez les PVVIH enquêtées. En effet, 797 soit 93% des PVVIH sous TARV ont signifié que la manière dont- ils recevaient les ARV n'a pas été modifié par le COVID-19. On note un changement cependant chez 60 personnes soit 7% des PVVIH sous TARV.

Figure 18 : Lieu de réception du TARV avant le COVID -19

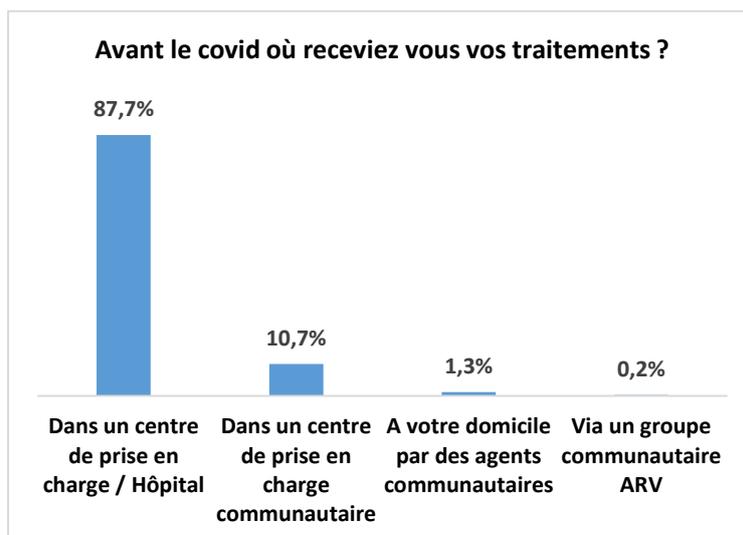
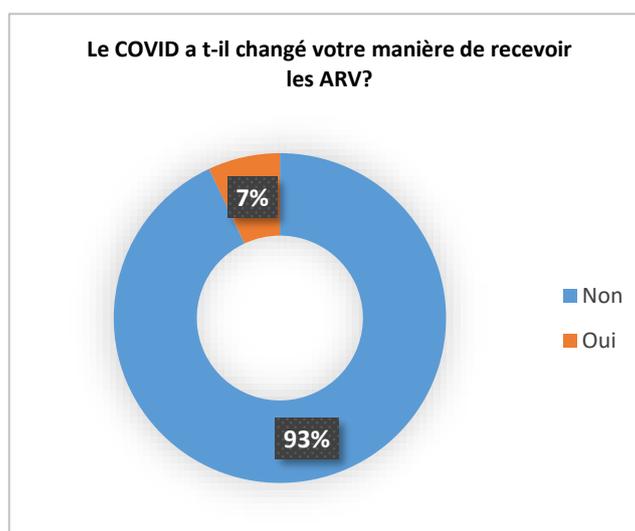
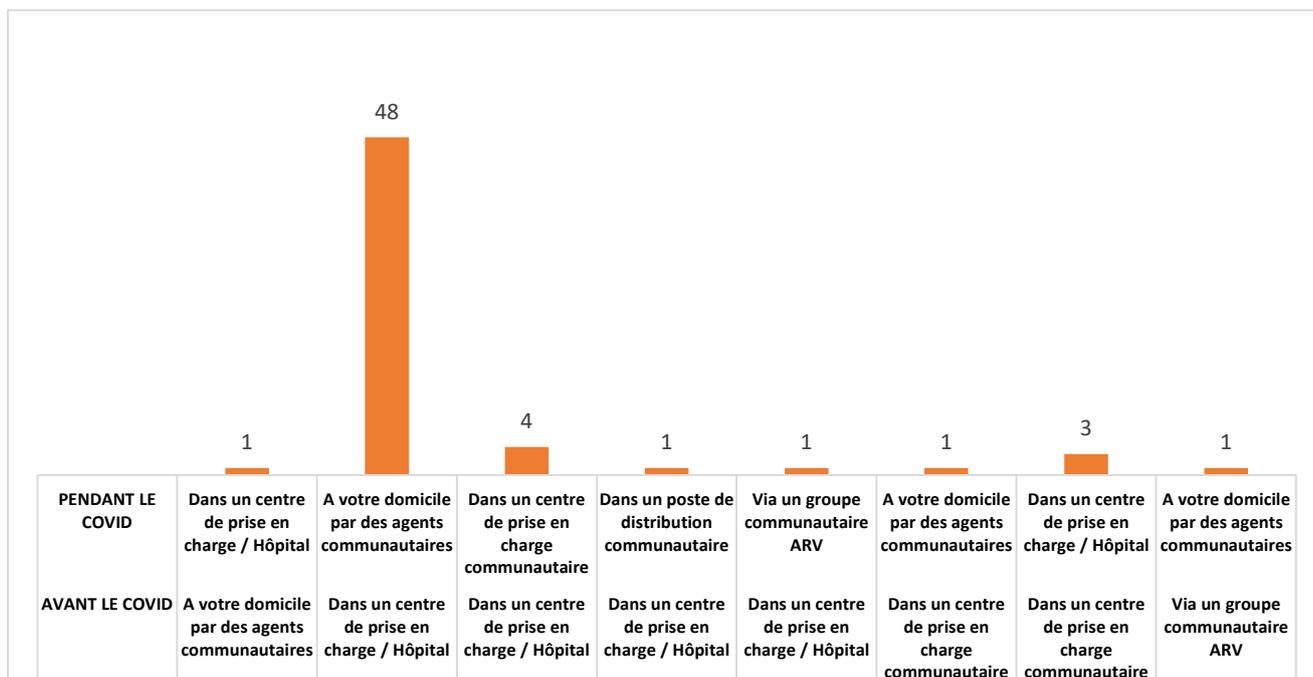


Figure 19 : Changement du au COVID-19



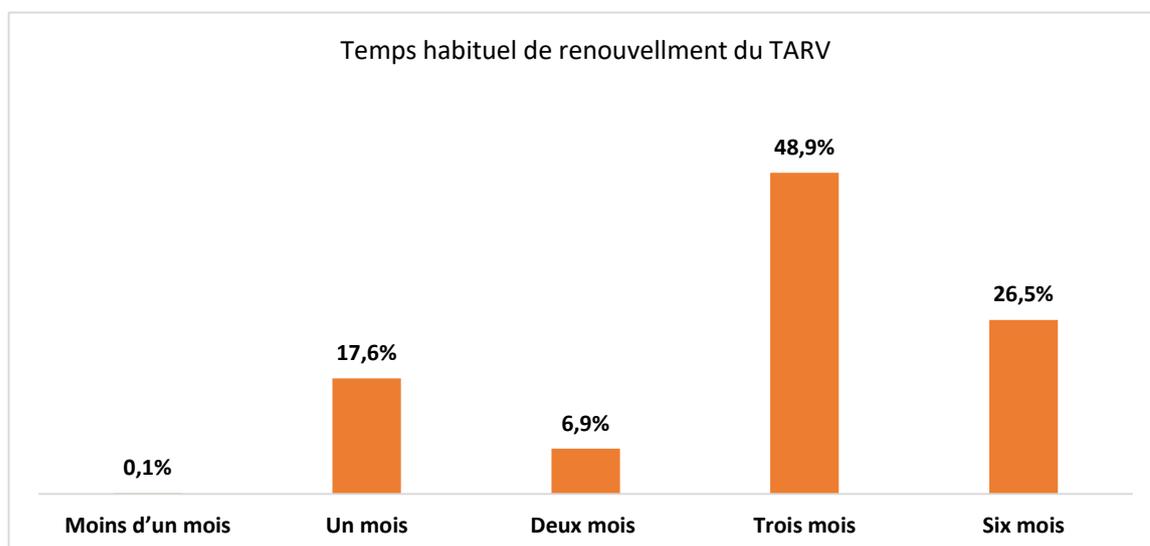
Parmi les 60 PVVIH ayant connu un changement dans la manière de recevoir leur TARV depuis la survenue du COVID-19, 48 PVVIH soit 80% sont passées de la prise en charge dans un hôpital à la distribution des ARV à domicile par les conseillers communautaires. Cela pourrait certainement s'expliquer par la distribution communautaire des ARV en cours de promotion dans la réponse nationale au VIH et particulièrement dans le contexte du COVID-19

Figure 20 : Changement du cadre de réception des ARV



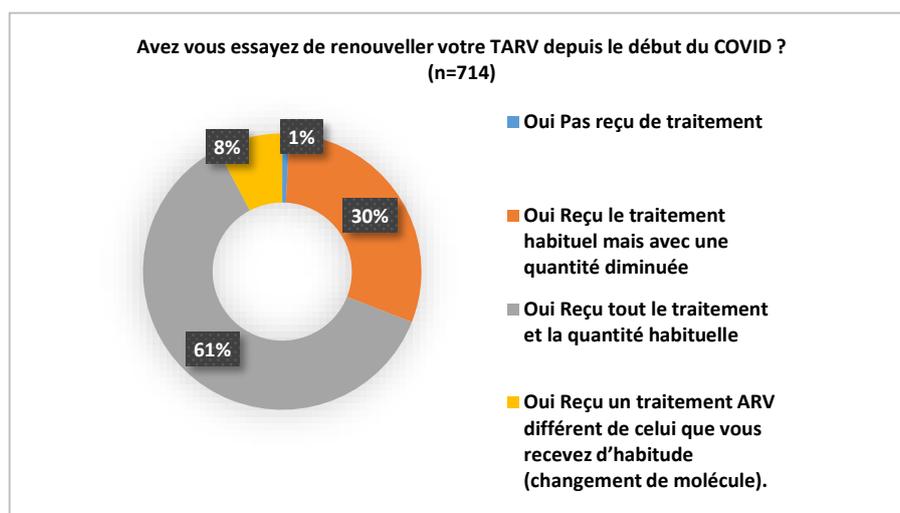
Sur 857 participants sous TARV, 419 soit 48,9% ont un renouvellement à 3 mois, 227 soit 26,5% à 6 mois, 151 soit 17,6% renouvellent leur TARV à 1 mois 59 personnes soit 6,9% renouvellent à 2 mois et 1 personne soit 0,1% à moins d'un mois.

Figure 21 : Période habituelle de renouvellement du TARV



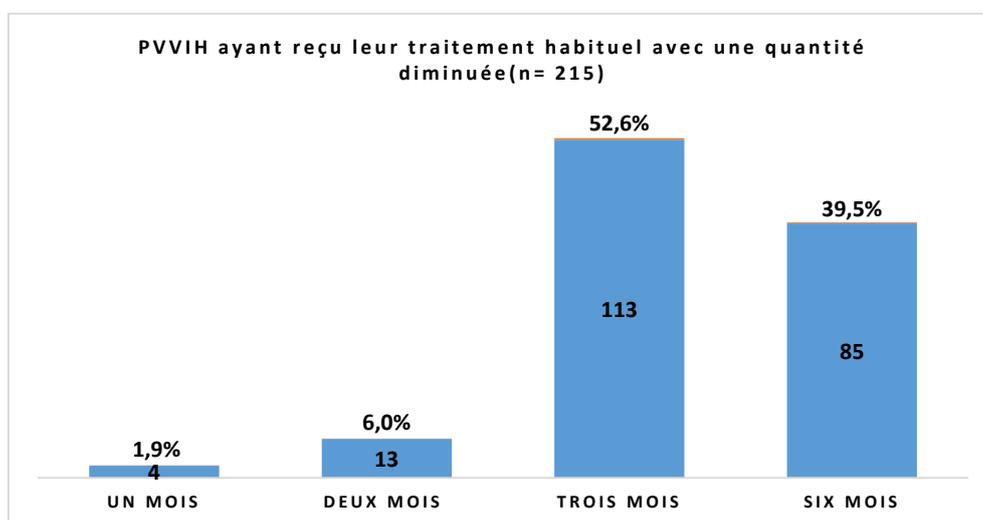
S'agissant du renouvellement du TARV, 714 personnes sur les 857 soit 83,3% des PVVIH sous TARV ont dit avoir formulé une demande de renouvellement leur TARV depuis le début du COVID19. Sur les 714 personnes ayant formulé une demande de renouvellement de leur TARV 61% ont reçu tout le traitement et la quantité habituelle, 30% ont reçu le traitement mais avec une quantité diminuée, 8% disent avoir reçu un traitement différent du traitement habituel et 6 personnes soit environ 1% indique n'avoir pas reçu de traitement. Cet aspect relatif à la non réception de traitement à la demande se trouve nettement en baisse par rapport à la première en enquête, où il était de 6,3 %.

Figure 22 : Renouvellement du TARV depuis le début du COVID-19



Les difficultés d'accès au traitement existent indépendamment de la période de renouvellement du patient on peut le constater au niveau des demandes de renouvellement satisfaites en partie. En effet, 215 PVVIH, soit environ 30% des PVVIH sous TARV ont reçu leur traitement avec une quantité diminuée. Et ce indépendamment du temps habituel de renouvellement du TARV. Cependant on peut constater que les PVVIH qui renouvellement à 3 mois semble les plus touchées car représentant plus de la moitié (52,6%), suivi par les patients qui renouvellement à 6 mois (39,5%), ceux de 2 mois (6, %) et enfin les patients qui renouvellent à 1 mois (1,9%).

Figure 23 : Demande de dotation en ARV partiellement satisfaite selon le temps de renouvellement



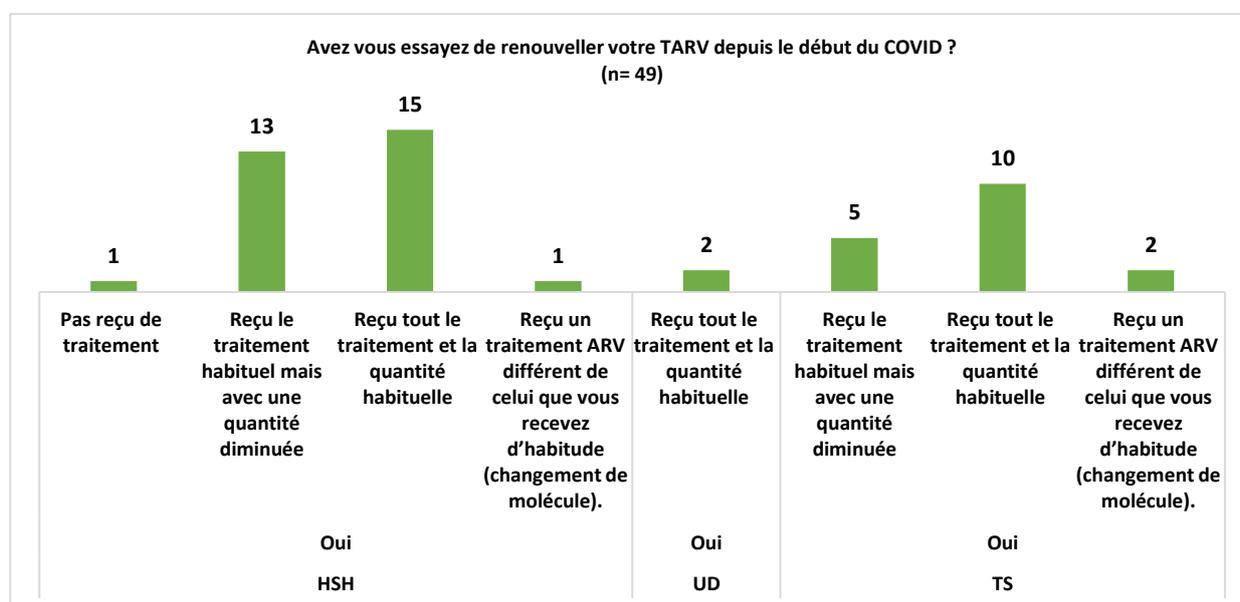
Les 215 PVVIH ayant reçu leur TARV avec une quantité diminuée sont répartis dans 7 localités sur les 13 couvertes par l'enquête, avec plus du quart de ces personnes au niveau de la localité d'Abengourou (30,2%) suivi par Bouaké (27%), Abidjan (19,5%), Korhogo (8,8%), Agboville (6,5%), Bonoua (6,5%) et Aboisso (2,3%).

Tableau 4 : Répartition des demandes partiellement satisfaites par localité

| Localités | Nombre de PVVIH ayant reçu leur TARV avec une quantité diminuée (n=215) | % |
|------------|---|--------|
| ABENGOUROU | 65 | 30,2% |
| ABIDJAN | 42 | 19,5% |
| ABOISSO | 5 | 2,3% |
| AGBOVILLE | 14 | 6,5% |
| BONOUA | 12 | 5,6% |
| BOUAKE | 58 | 27,0% |
| KORHOGO | 19 | 8,8% |
| TOTAL | 215 | 100,0% |

On note que sur les 714 personnes ayant formulé une demande renouvellement du TARV pendant le COVID, 49 personnes soit 6,8% sont issues des populations clés. Il s'agit notamment de 30 HSH, 17 TS et de 2 UD. Ainsi chez les HSH, la moitié soit 15 personnes disent avoir reçu toute quantité du traitement habituel, 13 personnes ont reçu le traitement habituel avec une quantité diminuée, une personne a signifié avoir reçu un traitement différent de celui reçu habituellement et une autre personne qui n'a pu recevoir de traitement. Chez les UD, toutes les 2 personnes ont reçu toute la quantité du traitement habituel. Concernant les TS, 10 parmi elles, soit plus de la moitié a reçu toute la quantité du traitement habituel, 5 ont reçu le traitement habituel avec une quantité diminuée et 2 ont reçu un traitement différent du traitement habituel. Au total plus de la moitié (27 personnes) des populations clés ont a reçu toute la quantité du traitement habituel.

Figure 24 : Renouvellement du TARV depuis le début du COVID-19 chez les populations clés



S'agissant de la question liée aux enfants, 595 PVVIH soit 68, 6% des participants ont dit avoir des enfants et 272 soit 31,4% n'en avaient pas. Parmi ces 595 personnes ayant des enfants, 82 PVVIH soit 13,8% ont dit avoir au moins 1 enfant vivant le VIH. Il s'agit plus précisément de 77 personnes ayant 1 enfant vivant le VIH, puis de 4 personnes ayant 2 enfants vivant avec le VIH et 1 personne ayant 3 enfants vivant avec le VIH.

Figure 25 : Possession d'enfants par les enquêtés

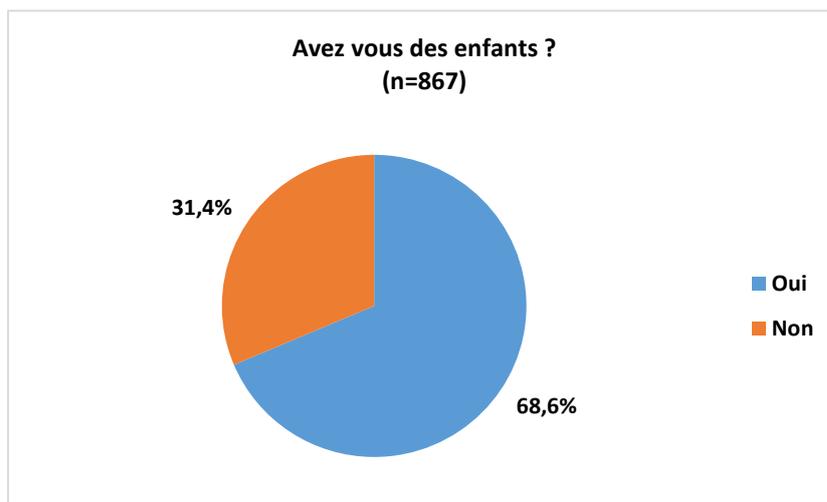
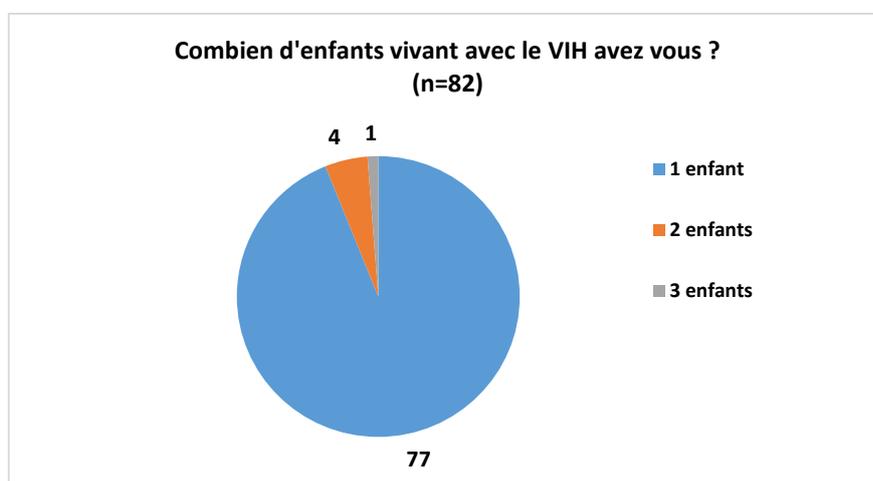
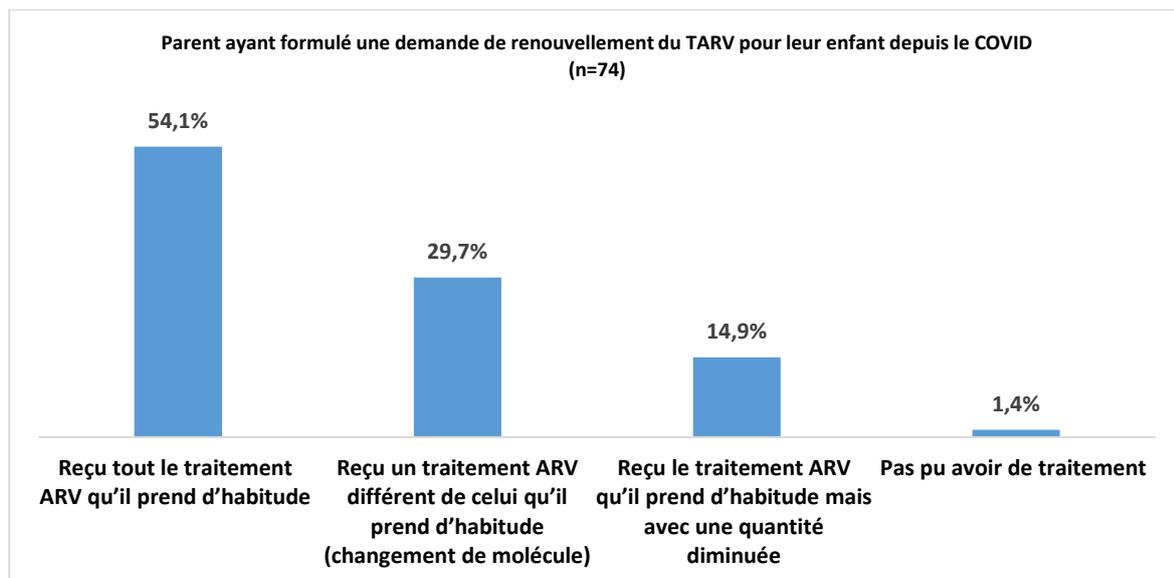


Figure 26 : Possession d'enfants VIH positif par les enquêtés



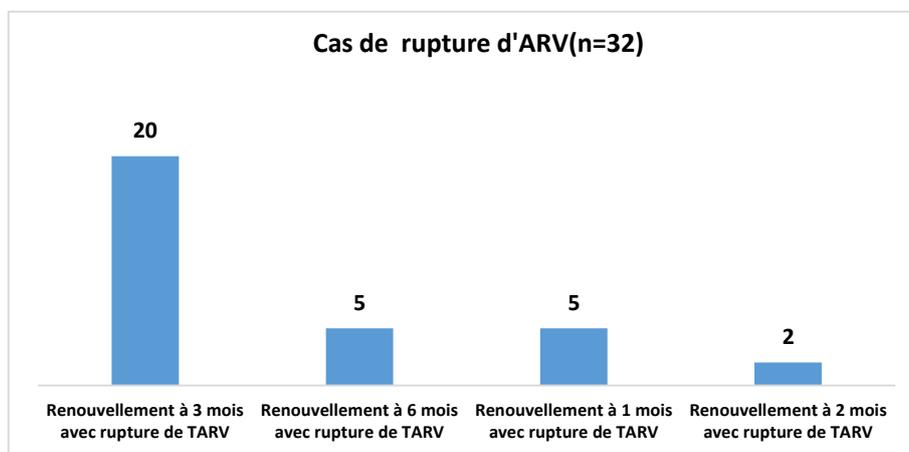
Concernant le TARV chez les enfants, sur les 82 parents ayants des enfants VIH positifs, 74 ont formulé une demande de renouvellement du traitement pour leur enfant depuis l'avènement du COVID-19. Soit 94,24% des parents ayant des enfants VIH positifs. Sur ces 74 parents d'enfants VIH positifs, ayant formulé une demande de renouvellement du traitement de leur enfant, 40 parents soit 54,1% disent avoir reçu l'effectivité de la quantité traitement habituel. 22 personnes soit 29,7% disent avoir reçu un traitement différent du traitement habituel. 11 personnes soit 14,9% disent avoir reçu le traitement habituel mais avec une quantité diminuée. Enfin 1 personne soit 1,4% a signalé qu'elle n'a pas pu avoir reçu le traitement pour son enfant pour cause de rupture du traitement.

Figure 27 : Renouvellement du TARV pour les enfants VIH positif



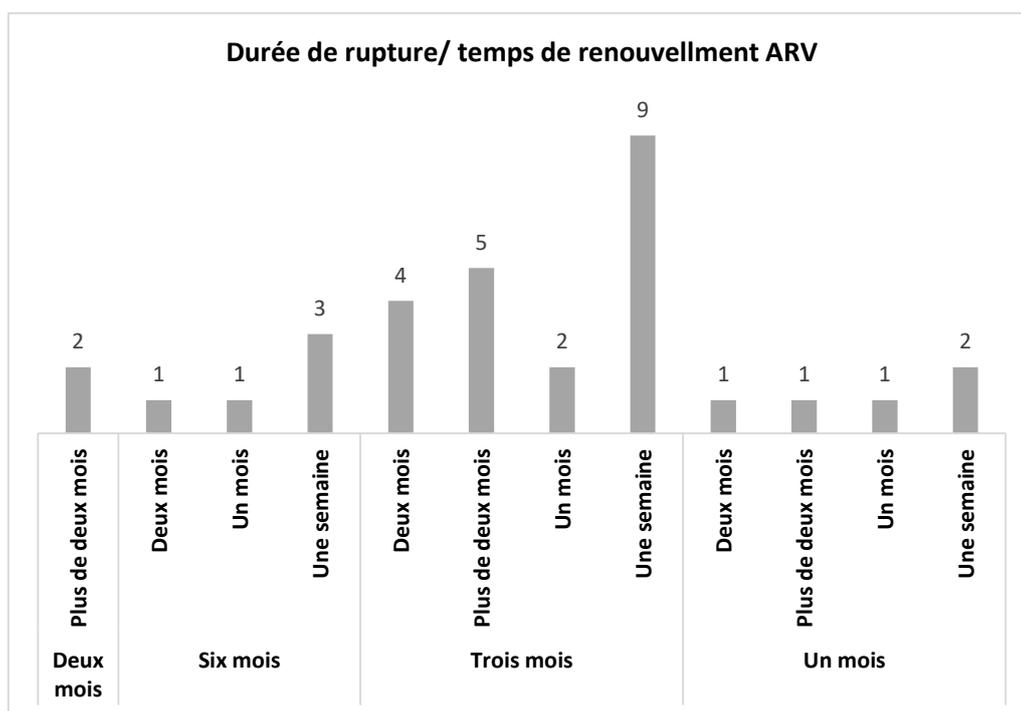
Des cas de rupture d'ARV ont été mentionnés par les enquêtés. En effet 32 personnes soit 3,7% des PVVIH sous TARV ont signifié être en rupture de leur TARV au moment de l'enquête. En effet, à la question « Est-ce que vous avez actuellement des ARV avec vous ? », 32 personnes ont répondu « non ». Le plus important cas de rupture est relevé cependant chez les patients qui effectuent leur renouvellement à 3 mois avec 20 cas notifiés. Les 12 cas restant sont répartis respectivement au niveau des renouvellements à 6 mois (5 cas), 1 mois (5 cas) et 2 mois (2 cas).

Figure 28 : Cas de rupture d'ARV



Aussi, sur les 32 cas de rupture d'ARV évoqués, la durée de rupture varie d'une semaine à plus de 2 mois indépendamment de la période de renouvellement du TARV qui elle varie entre 1 et 6 mois.

Figure 29 : Durée de rupture d'ARV



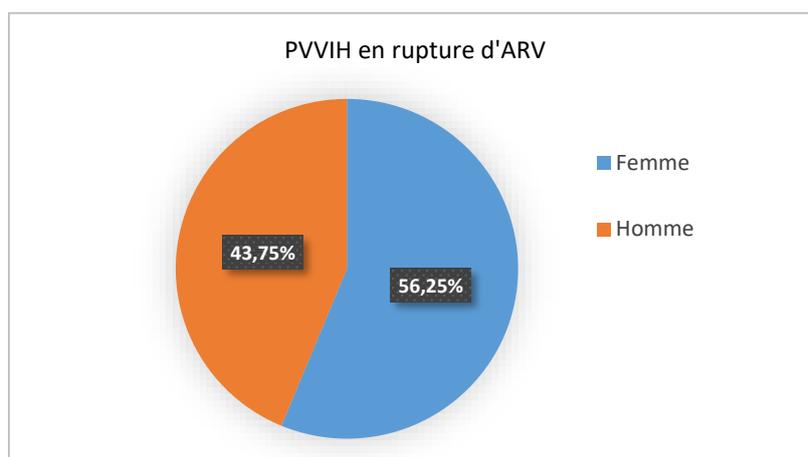
Les 32 cas de rupture se répartissent dans 7 localités sur les 13 couvertes par l'enquête. La ville d'Abengourou regorge à elle seule 8 cas de de rupture soit 25%, suivie d'Agboville 6 cas, Abidjan et Man 5 cas, Bouaké 4 cas et Aboisso et Korhogo avec 2 cas chacune. On note ainsi le problème de rupture touche les PVVIH de plusieurs localités à la fois.

Tableau 5 : Répartition des cas ruptures d'ARV par localité

| N° | Localités | nombre de cas de rupture | % |
|----|------------|--------------------------|--------|
| 1 | Abengourou | 8 | 25,0% |
| 2 | Agboville | 6 | 18,8% |
| 3 | Abidjan | 5 | 15,6% |
| 4 | Man | 5 | 15,6% |
| 5 | Bouaké | 4 | 12,5% |
| 6 | Aboisso | 2 | 6,3% |
| 7 | Korhogo | 2 | 6,3% |
| | TOTAL | 32 | 100,0% |

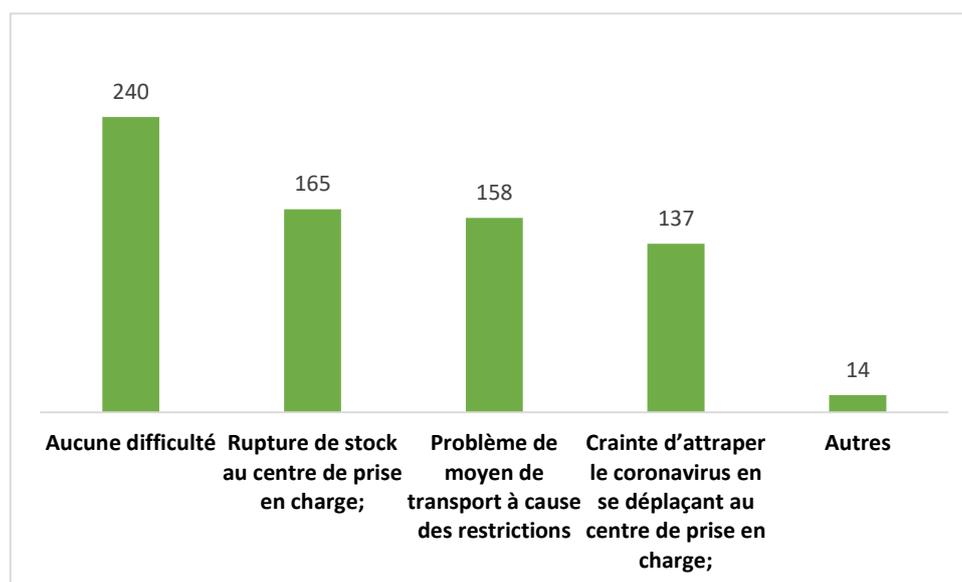
Il faut noter que parmi les 32 personnes en rupture de TARV, il y a 18 femmes Soit 56,25% et 14 hommes soit 43,75%. Par ailleurs, on dénombre aussi parmi les 14 hommes 3 HSH répartis dans 3 localités notamment 1 Abidjan, 1 à Agboville et 1 à Bouaké.

Figure 30 : Répartition des PVVIH en rupture par sexe



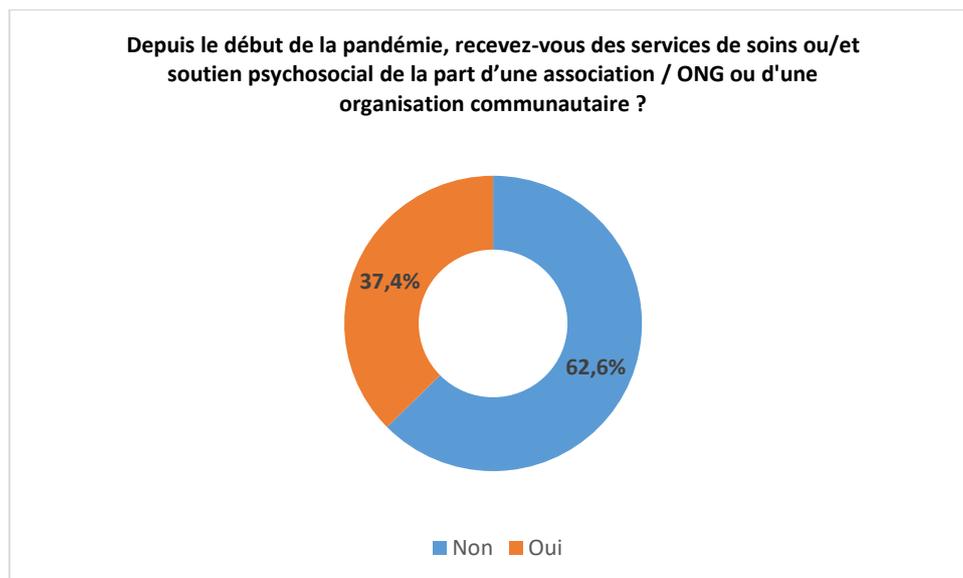
Les éventuelles difficultés des 714 personnes ayant essayé de renouveler leur TARV depuis l'avènement du COVID-19 ont été explorées. Ainsi on note que 240 soit 33,6% ont relevé ne pas avoir eu de difficultés 165 personnes soit 23,1% ont fait cas des problèmes récurrents de rupture de stock d'ARV au centre de prise en charge, 158 personnes soit 22,1% ont évoqué un problème de moyens de transport du aux restrictions prises au niveau national. 137 personnes soit 19,2% la crainte d'attraper le COVID en se déplaçant au centre de prise en charge.

Figure 31 : Difficultés liées au renouvellement du TARV depuis la survenue du COVID



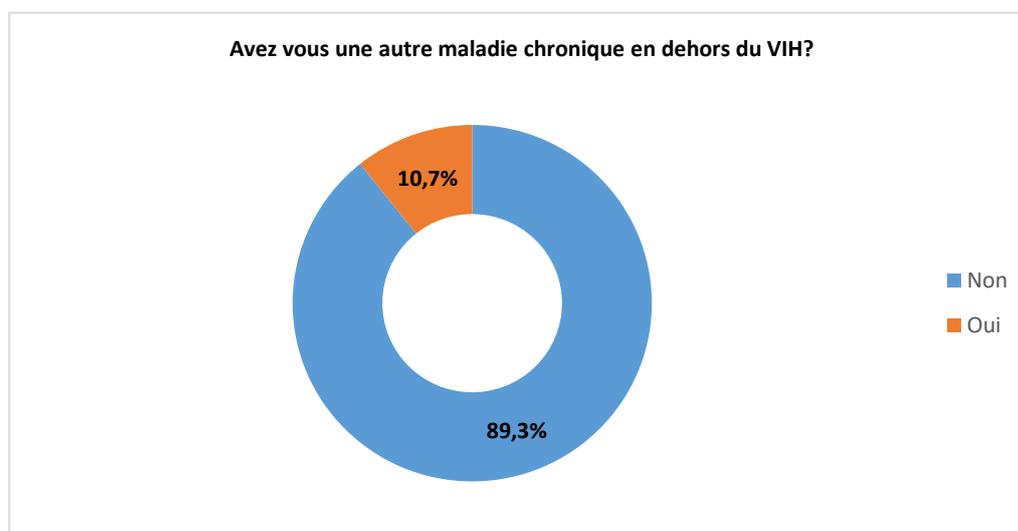
Indépendamment du sexe, de la tranche d'âge, de l'appartenance à une communauté spécifique et de la localité, plus de la moitié des participants 543, soit 62,6% des participants à l'enquête disent n'avoir pas reçu de services de soutien psychologique depuis le début de la pandémie du COVID-19, contre 324 personnes soit 37,4% qui disent avoir reçu un soutien psychologique depuis le début de la pandémie du COVID-19

Figure 32 : Accès au soutien psychosocial



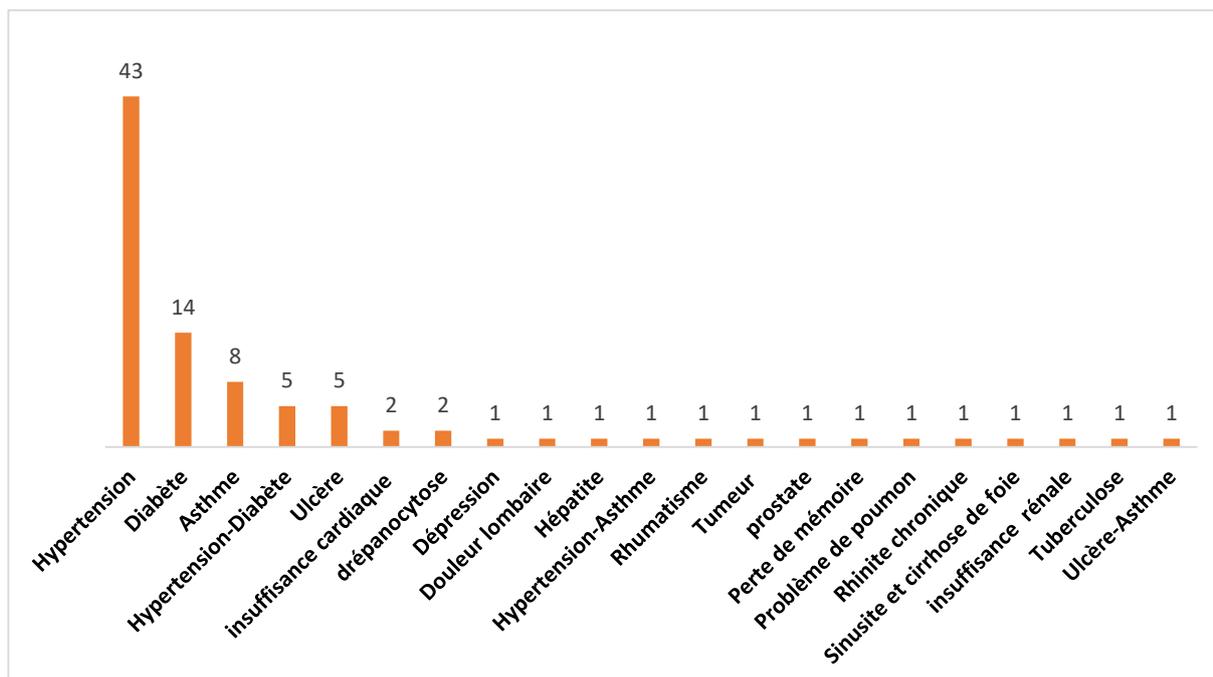
Aussi, 93 personnes soit 10,7% des PVVIH enquêtées ont déclaré avoir une autre maladie chronique en dehors du VIH contre 774 soit 89,3% qui disent ne pas avoir une autre maladie chronique en dehors du VIH.

Figure 33 : Existence d'autres maladies chroniques chez les PVVIH



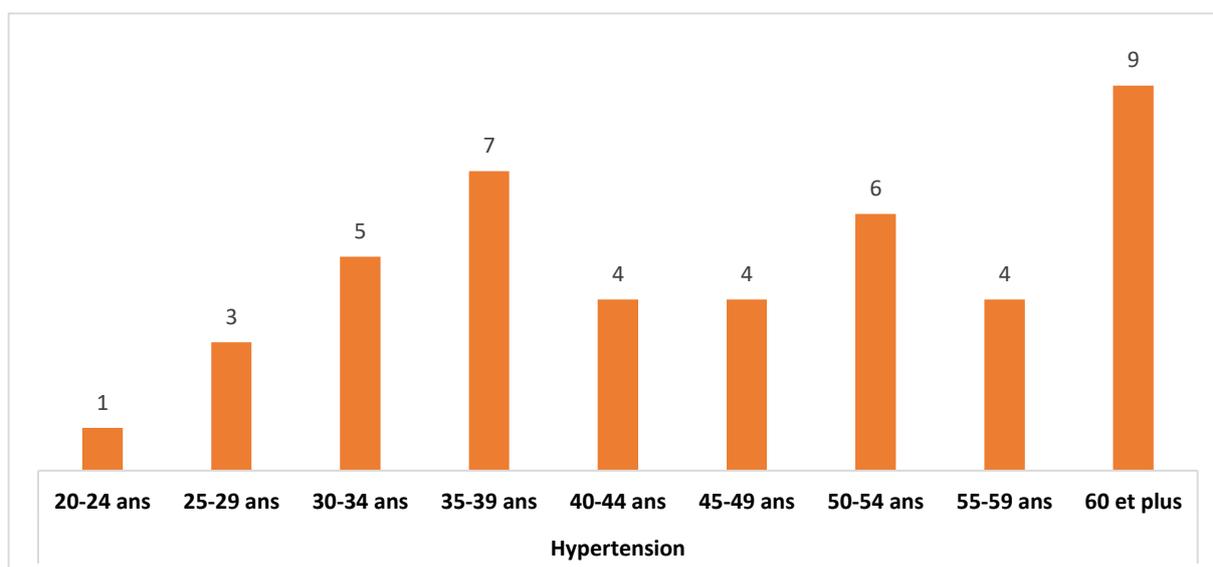
L'hypertension artérielle vient en tête des maladies chroniques évoqués par les PVVIH. En effet près de la moitié, 43 soit 46, 2% des 93 PVVIH souffrant d'autres maladies chroniques, ont cité l'hypertension ensuite le diabète, 14 personnes soit 15,05%, l'asthme vient en troisième position avec 8 personnes concernées soit 8,6%.

Figure 34 : Autres maladies chroniques chez les enquêtés



L'hypertension artérielle qui se trouve être la maladie chronique la plus répandue chez les PVVIH enquêtées, touche les personnes de toutes les tranches d'âge. Touchant ainsi, les personnes âgées de 20 ans aux personnes de plus de 60 ans.

Figure 35 : Répartition selon l'âge des PVVIH souffrant de l'hypertension



La grande majorité des PVVIH, 825 personnes soit 95,2% disent ne pas avoir subi de violence sous quelque forme que ce soit depuis la survenue du COVID-19. Toutefois, 42 personnes soit 4,8% des PVVIH ont fait état de violence subie. Sur les 42 personnes victimes de violence, il y a 27 femmes, 14 hommes et 1 personne n'ayant pas souhaité déclarer son identité sexuelle.

Figure 36 : Victime de violence depuis le début du COVID

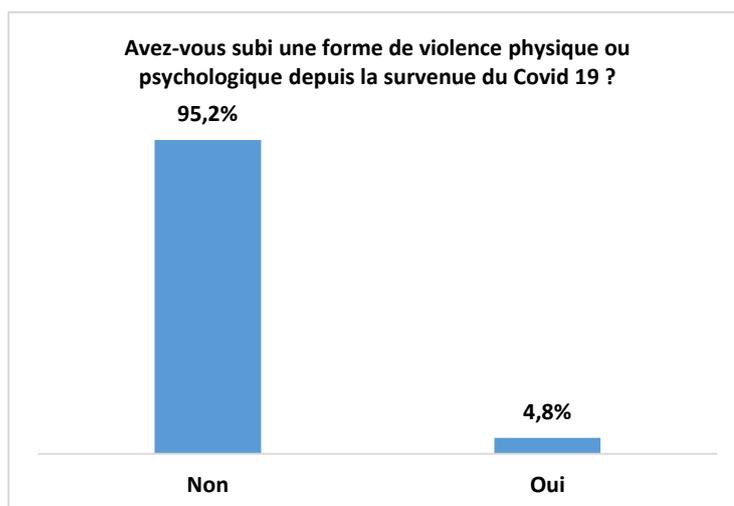
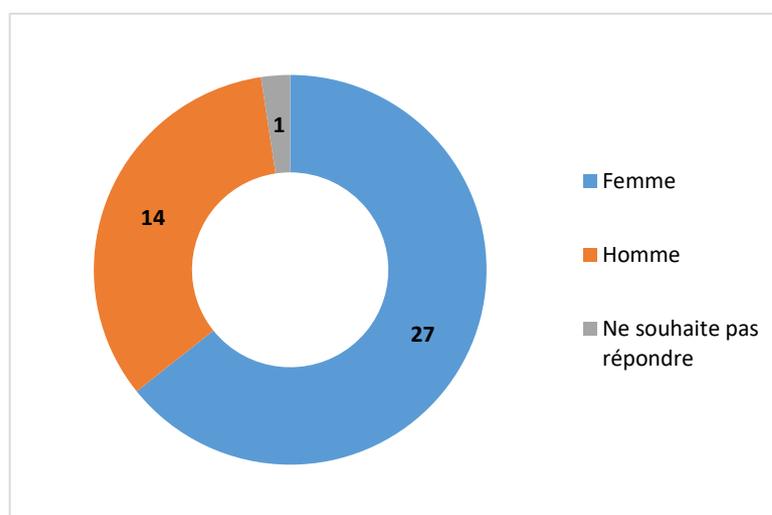
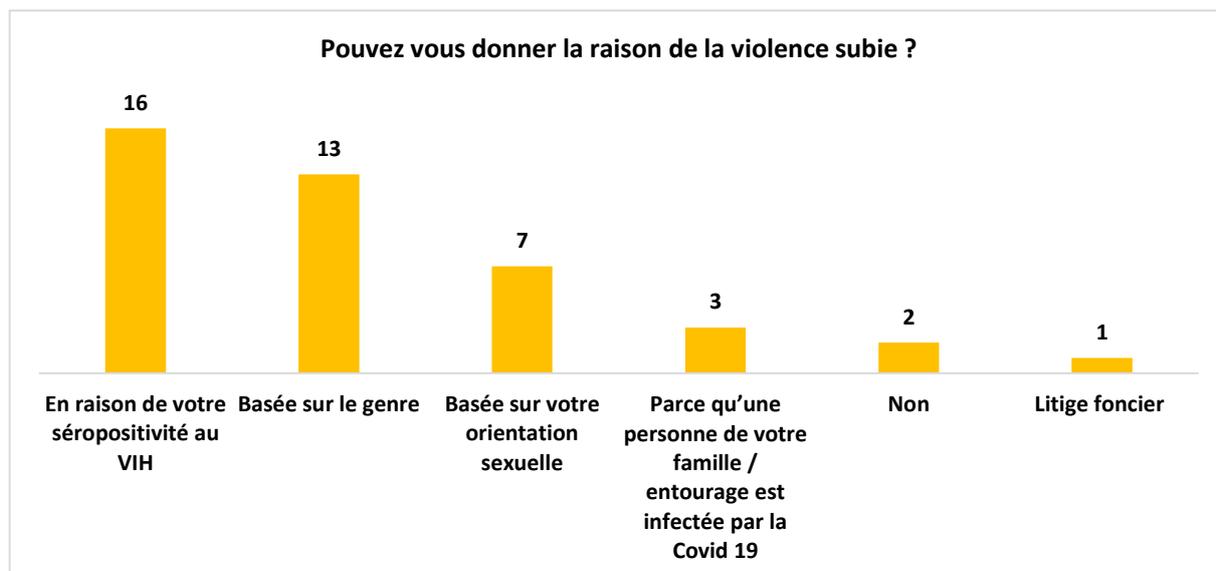


Figure 37 : Répartition des victimes de violence selon le sexe



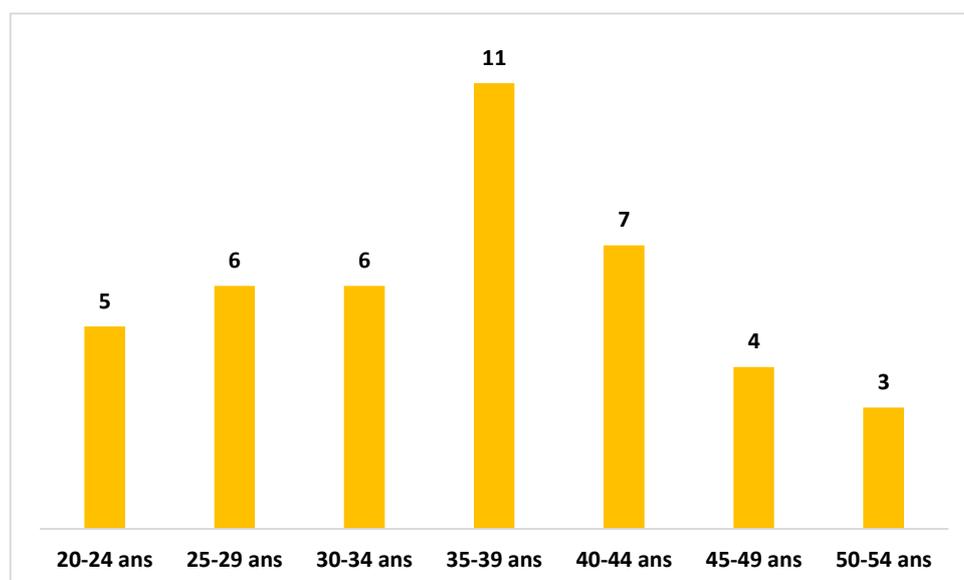
La raison principale des violences subies par les PVVIH, se révèle être leur positivité au VIH. En effet cet état de fait a été évoqué par 16 personnes (10 femmes et 6 hommes) soit 38% des personnes sur les 42 victimes. S'en suivent les violences basées sur le genre avec 13 cas (11 femmes et 2 hommes). On a aussi 7 cas de violence (4 femmes et 3 hommes) du fait de l'orientation sexuelle. Cependant 2 PVVIH ont été victime de violence sans en savoir les raisons véritables et une personne a évoqué le cas de litige foncier.

Figure 38 : Raisons évoquées des violences contre les PVVIH enquêtées



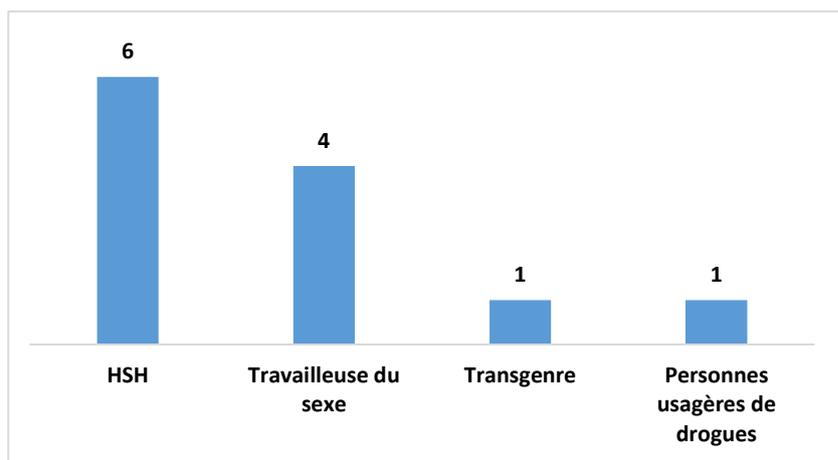
Les PVVIH victimes de violence se retrouvent quasiment dans toutes les tranches d'âge. Les victimes de violence sont réparties entre 20 ans et 54 ans.

Figure 39 : Répartition des victimes de violence selon l'âge



Sur les 42 cas de violence relevés chez les enquêtés, 12 sont au niveau des populations clés. Sur les 12 cas des populations clés, 6 cas soit la moitié sont à l'endroit des HSH, 4 cas à l'endroit des TS et 1 cas l'endroit respectivement de transgenre et personne usagère de drogue.

Figure 40 : Cas de violence subie chez les populations clés



Plus de la moitié des PVVIH, 595 soit 68,6% savent à qui s'adresser en cas de violence. Cependant une partie aussi importante, 272 personnes soit 31,4% des participants à l'enquête ne savent pas encore à qui s'adresser en cas de violence subie. Parmi ces 272 personnes, on a 214 femmes soit 78,7% et 58 hommes soit 21,3%.

Figure 41 : Recours en cas de violence

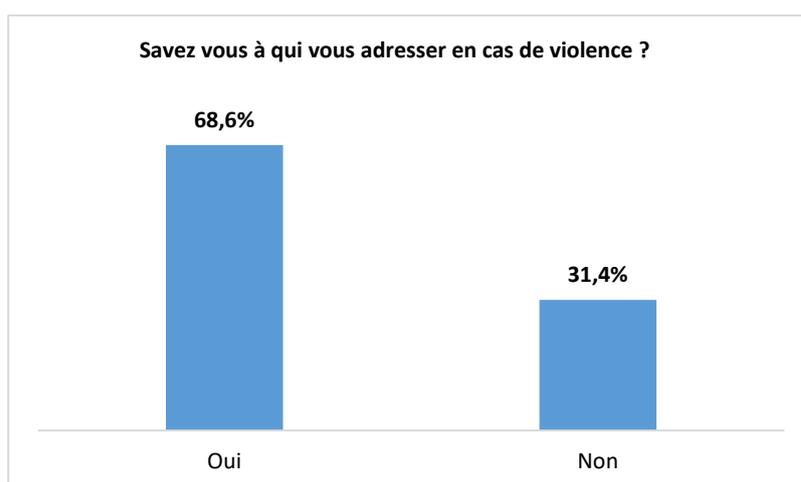
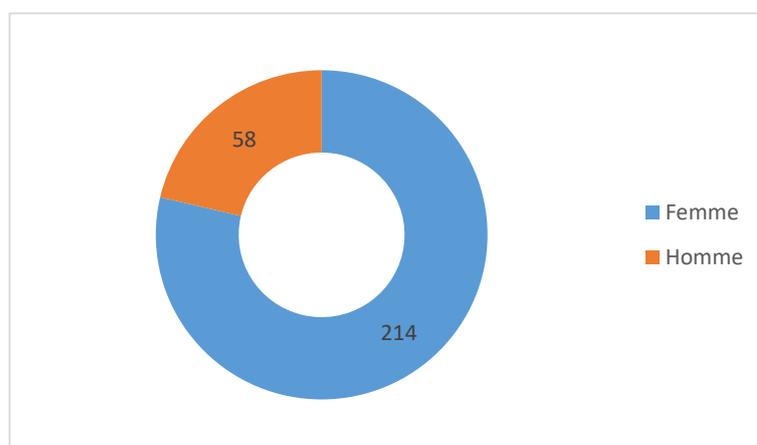


Figure 42 : PVVIH ignorant les voies de recours



Certains PVVIH enquêtés restent encore ignorant des voies de recours en cas de violence subie, indépendamment de leur niveau d'étude

Tableau 6 : Répartition PVVIH ignorant les voies de recours en cas de violence selon le niveau d'étude

| Niveau d'étude | Effectif personnes enquêtées | Effectif personnes ignorant les voies de recours en cas de violence subie | % personnes ignorant les voies de recours en cas de violence subie |
|----------------------------------|-------------------------------------|--|---|
| <i>Ecole coranique</i> | 2 | 2 | 100,0% |
| <i>Formation professionnelle</i> | 23 | 11 | 47,8% |
| <i>Non scolarisé</i> | 290 | 104 | 35,9% |
| <i>Primaire</i> | 271 | 89 | 32,8% |
| <i>Secondaire</i> | 229 | 52 | 22,7% |
| <i>Universitaire</i> | 52 | 14 | 26,9% |
| TOTAL | 867 | 272 | 31,4% |

V-POINTS D'ATTENTION ET RECOMMANDATIONS

A l'issue de l'examen des données collectées dans le cadre de cette deuxième enquête sur la situation et les besoins des PVVIH en Côte d'Ivoire, on note qu'il ressort deux besoins majeurs. Il s'agit des besoins économiques, et des besoins liés à l'accès aux ARV, soins médicaux et soutien. Cependant on relève tout de même une amélioration de certains points explorés lors de la première enquête il s'agit notamment :

- Des difficultés de renouvellement d'ARV : environ 1% chez les adultes et 1,4% chez les enfants en Aout 2020 contre respectivement 6,3% chez les adultes et 2% chez les enfants en Avril 2020.
- De la peur pour les PVVIH d'attraper le COVID-19 : 19,2% en Aout 2020 contre 55,2% en Avril 2020, sans doute imputable aux intenses activités de sensibilisation et à la dotation de certains PVVIH en kits de protection.

Par ailleurs, nonobstant cette amélioration qui tend à être observée sur certains points, il convient de rappeler au travers des données collectées au cours de la présente enquête, que la crise sanitaire liée au COVID-19 tend à accroître la vulnérabilité des PVVIH. Et ce, malgré les efforts fournis en direction de cette population.

Il serait utile de plancher sur quelques points clés relevés par cette enquête (voir tableau 7 ci-dessous), dans la recherche et formulation de solutions pour les PVVIH dans le contexte de cette crise sanitaire du COVID-19.

Tableau 7 : Synthèse des points d'attention et recommandations

| Besoins | Points d'attention | Recommandations |
|--|---|---|
| Economique | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perte d'emploi ou baisse de revenus due à la situation du COVID-19 chez les PVVIH enquêtés (74% ont connu une baisse de leur revenu, tandis que 24,8% ont perdu leur emploi). ▪ Majorité des PVVIH enquêtés opérant dans l'informel (50,6% dans le secteur informel) ▪ Manque d'activité économique pour nombre de PVVIH enquêtées (environ 38% des PVVIH étaient sans emploi) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apporter un appui aux PVVIH, notamment aux femmes VVIH, pour la mise en place ou le renforcement d'activités économiques plus résilientes. |
| Accès aux ARV, soins médicaux et autres services | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Persistance des ruptures (3,7% des PVVIH sous TARV étaient en rupture au moment de l'enquête et 1,4% des parents ont signifié avoir eu des difficultés pour renouveler le traitement de leurs enfants depuis la survenue du COVID. En outre 23,1% ont évoqué des problèmes récurrents de rupture de stock d'ARV dans les centres de prise en charge) ▪ Tension de stock d'ARV (30% des PVVIH ont reçu leur ARV avec une quantité diminuée. ▪ Difficultés et risques liés aux moyens de transport pour le renouvellement du TARV. (22,1% ont évoqué un problème de moyens de transport du aux restrictions prises au niveau national. Personnes soit 19,2% la crainte d'attraper le COVID) ▪ Insuffisance de l'appui psycho-social et d'information sur les voies de recours en cas de violence (62,6% des PVVIH enquêtées n'ont pas reçu d'appui psycho-sociale depuis le début du COVID et 31,4% ignorent les voies de recours en cas de violence subie) ▪ Présence d'autres maladies chroniques chez les PVVIH (10,7% des enquêtés disent avoir une autre maladie chronique en dehors du VIH) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer la chaîne d'approvisionnement ▪ Renforcer la distribution communautaire des ARV ▪ Renforcer la prescription multi mois des ARVs ▪ Renforcer les activités communautaires de soutien psycho-sociale, de promotion et de protection des droits humains des PVVIH ▪ Sensibiliser les PVVIH et faciliter leur adhésion de la Couverture Maladie Universelle pour faire face aux autres pathologies. ▪ Renforcer les moyens de protection des PVVIH contre le COVID 19. |