

Respons

Elfenbenskysten: Hiv/aids

Problemstilling/spørsmål:

- Bakgrunn og utbredelse
- Behandlingstilbud og tilgang til medisiner
- Situasjonen for hiv/aids-syke under krisa i 2011

Bakgrunn og utbredelse

Det første tilfellet av hiv/aids i Elfenbenskysten ble påvist i 1985 (INS et al 2006, s. 155). UNAIDS har anslått at mellom 2,7 og 3,4 prosent av befolkningen er hivpositive (UNAIDS u.å.), det vil si at landet er det hardest rammede i det vestlige Afrika. Ifølge UNAIDS i Elfenbenskysten (møte i Abidjan, mars 2012) lever 450 000 ivorianere med hiv/aids. UNAIDS (2012, A9) bruker et estimat på 360 000 hivsmittede, en nedgang fra 560 000 i 2001. UNAIDS i Elfenbenskysten (møte i Abidjan, mars 2012) mente at nedgangen delvis skyldtes hiv/aids-relaterte dødsfall blant personer som tidligere var del av statistikken. Ifølge UNAIDS (2012, A25) sank hiv/aids-relaterte dødsfall fra 50 000 i 2001 til 23 000 i 2011.

En undersøkelse foretatt av ivorianske myndigheter i 2005, viste at forekomsten av hiv/aids var høyere i urbane (5,4 prosent) enn i rurale (4,1 prosent) strøk, og at flere kvinner (6,4 prosent) enn menn (2,9 prosent) var rammet (INS et al 2006, s. 16). En undersøkelse blant gravide, foretatt i 2008, viste at 4,5 prosent av dem var hivpositive (Conseil National de Lutte contre le Sida 2012, s. 15).

Denne responsen bygger i særlig grad på informasjon fra UNAIDS i Elfenbenskysten (møte i Abidjan, mars 2012) og på *Rapport National GARP Côte d'Ivoire 2012* (Conseil National de Lutte contre le Sida 2012), den femte hiv/aids-rapporten ivorianske myndigheter har produsert. Rapporten er utgitt av Det nasjonale rådet for bekjempelse av aids, i samarbeid med utviklingspartnere. Internasjonale bidragsytere står for 89 prosent av de totale midlene som brukes i hiv/aidsarbeidet i Elfenbenskysten (Conseil National de Lutte contre le Sida 2012, s. 27).

Behandlingstilbud og tilgang til medisiner

Hivtesting er gratis i Elfenbenskysten, og tilbys over hele landet. Antall hivtesting- og rådgivningssentre har økt fra 550 i 2009 til 636 i 2010 (WHO, UNAIDS & UNICEF 2011, s. 179).

CD4-målinger kontrollerer immunforsvarets styrke, og benyttes for å vurdere om det er behov for å starte antiretroviral (ARV) behandling, og for å vurdere behandlingens effekt etter at den er igangsatt. CD4-målinger ses på som en forutsetning for å kunne gi tilfredsstillende behandling til hiv/aids pasienter. Det finnes 200 CD4-maskiner i Elfenbenskysten, mens WHO mener at landet trenger 350 maskiner for å møte internasjonal standard (UNAIDS, møte i Abidjan, mars 2012).

ARV-behandling kan forsinke sykdomsforløpet og forlenge livet til hivpositive. ARV-behandling iverksettes først når hivviruset formerer seg (HivNorge u.å.). Når ARV-behandling er påbegynt, må hivpasienten bruke bestemte medisiner hver dag resten av livet for at de skal være effektive.

ARV-behandlingen i Elfenbenskysten er gratis (UNAIDS, møte i Abidjan, mars 2012; Conseil National de Lutte contre le Sida 2012, s. 25), og ifølge UNAIDS i Elfenbenskysten tilgjengelig for alle som har behov for slik behandling. UNAIDS i Elfenbenskysten poengterte videre at utgifter knyttet til transport og lignende må dekkes av pasienten selv.

Det benyttes generiske medisiner i behandlingen av hiv-infeksjon i Elfenbenskysten (UNAIDS, møte i Abidjan, mars 2012).

Ivorienske myndigheter skriver i sin nasjonale rapport at mye gjenstår for å forbedre ARV-behandlingen og kvaliteten på behandlingstilbudet, for å redusere antallet personer som faller utenfor systemet og for å forhindre brudd på leveringen av ARV-behandling (Conseil National de Lutte contre le Sida 2012, s. 25-26).¹

Antall behandlingssteder som tilbyr ARV-behandling, økte fra 359 i 2008 til 477 i 2010 (Conseil National de Lutte contre le Sida 2012, s. 25). UNAIDS (møte i Abidjan, mars 2012) opplyste at det finnes behandlingssteder i alle regionene, flest i de store byene. Det er stor geografisk variasjon knyttet til antall behandlingssteder. Spesielt dårlig dekning finner man i nordområdene, der det offentlige helsetilbudet er betydelig dårligere enn i sør (Redd Barna, møte i Abidjan mars 2012). Ifølge UNAIDS (2012, A67) var 82 721 personer i Elfenbenskysten under ARV-behandling i 2011.² Dette gir en estimert dekningsgrad på 41 prosent (WHO 2013, s. 97)³.

Ifølge tall fra perioden oktober 2010 til september 2011, var 41 prosent i live ett år etter påbegynt ARV-behandling. Tallet for 2008-2009 var 67 prosent. Nedgangen skyldes blant

¹ For mer om ARV-behandling i Elfenbenskysten, se Eholié et al (2009).

² Det nasjonale rådet for bekjempelse av aids bruker et noe høyere tall: 89 410 (Conseil National de Lutte contre le Sida 2012, s. 25). IRIN (2011) refererer til et estimat på 104 000 personer i 2010.

³ Estimater er ikke utelukkende et uttrykk for behandlingsskør. Antallet personer som mottar behandling er en kjent størrelse, mens antallet hivpositive personer i den samme befolkningen alltid vil være et anslag (siden det ikke finnes noe land hvor hele befolkningen er hivtestet). Ikke alle diagnostiserte hivpositive trenger behandling umiddelbart, og en del hivpositive som trenger behandling, oppsøker den ikke. En hel del hivpositive kjenner ikke til sin hivstatus, mens andre unngår å teste seg og/eller oppsøke behandling av ulike årsaker, som økonomiske utfordringer, religiøse overbevisninger, frykt for bivirkninger, stigmatisering eller lignende.

annet, ifølge ivorianske myndigheter, forflytning under krisa i 2011⁴ (Conseil National de Lutte contre le Sida 2012, s. 26).

Det finnes 720 helsesentre der gravide får tilbud om hiv-testing, og gravide prioriteres i behandlingsarbeidet. UNAIDS (møte i Abidjan, mars 2012) opplyste at de har svært gode resultater når det gjelder å hindre overføring av smitte mellom mor og barn i områder der det finnes helsesentre med oppfølging av gravide. Problemet er at over halvparten av ivorianske kvinner lever i isolerte områder der de ikke har tilgang til slike helsesentre, og at de derfor ikke diagnostiseres. I tillegg fornekte enkelte kvinner sin positive hiv-status i frykt for marginalisering i storfamilien og i lokalsamfunnet.

Dersom en pasient utvikler resistens mot hiv-medisinene vedkommende bruker, finnes såkalt andre- og tredjelinjebehandling. Alle behandlingsstedene i Elfenbenskysten tilbyr andrelinjebehandling. Medikamentene er gratis, men ifølge UNAIDS i Elfenbenskysten vegrer legene seg for å gå i gang med behandlingen fordi den er kostbar. Man må derfor regne med at behovet for andrelinjebehandling i realiteten er underdiagnostisert (møte i Abidjan, mars 2012). Dersom det ved diagnostisering er fastslått at en person trenger andrelinjebehandling, vil vedkommende imidlertid få behandlingen gratis. Tre prosent av pasientene er under andrelinjebehandling.

Kun ett senter, i Treichville⁵, tilbyr tredjelinjebehandling. Behandling for følgesykdommer, som for eksempel kreft, er ikke gratis. Det ble videre sagt at annen behandling, som radiografi, er dyrt og preget av mangelfull dekning. UNAIDS pekte på at mangelfulle ernæringsprogrammer for hivpositive gjorde behandlingen mindre effektiv, siden nok og regelmessig mat er viktig for behandlingen (møte i Abidjan, mars 2012).

Elfenbenskysten disponerer tilstrekkelig med hiv-medisiner til å dekke behovet i befolkningen, og det er ikke brudd i den sentrale tilførselen av medisiner. Imidlertid fortalte UNAIDS (møte i Abidjan, mars 2012) at det er utfordringer knyttet til lokal distribusjon, og at det finnes tilfeller hvor man har gått tom for medisiner lokalt. For å forhindre slike brudd, har myndighetene opprettet et mobilt team som raskt kan forflytte seg til områder som holder på å gå tomme for medisiner. Ifølge UNAIDS er ikke bruddene langvarige, maksimalt én uke.

Holdninger til og kunnskaper om hiv/aids

UNAIDS i Elfenbenskysten (møte i Abidjan, mars 2012) framholdt at mange ivorianere var bekymret for hiv/aids, og at de derfor kviet seg for å bli testet, men at jo mer informasjon de fikk, desto oftere testet de seg. Til tross for at holdningene overfor hivpositive stadig blir bedre som følge av mer og bedre informasjon, er det fortsatt knyttet betydelig stigma til det å være hivpositiv, særlig fordi en positiv hiv-status knyttes til stigmatiserte sosiale grupper, som sexarbeidere og menn som har sex med menn (UNAIDS, møte i Abidjan mars 2012). Det amerikanske utenriksdepartementet opplyser i sin årsrapport for 2012 (U.S. Department of State 2013) at det i Elfenbenskysten er omfattende sosial stigmatisering av hivpositive.

Den nasjonale undersøkelsen fra 2005 viste at nesten alle ivorianere hadde hørt om hiv/aids. 60 prosent av kvinnene, og 74 prosent av mennene, visste at prevensjonsmidler kan forhindre

⁴ For mer om krisa, se kapittelet **Situasjonen for hiv/aidssyke under krisa i 2011**, side 4.

⁵ Kommune i Abidjan.

spredning av viruset. 16 prosent av kvinnene, og 26 prosent av mennene, hadde det som betegnes som ”komplett kunnskap”⁶ om hiv/aids (INS et al 2006, s. 99, 101, 102).

Situasjonen for hiv/aidssyke under krisa i 2011

Elfenbenskysten har gjennomgått en turbulent politisk og sikkerhetsmessig periode fra statskuppet i 1999, og frem til den akutte politisk-militære krisa våren 2011. Landet har tradisjonelt hatt et bedre utviklet helsevesen enn de fleste andre land i regionen. Den vedvarende politiske krisa og gjentakende, men forholdsvis kortvarige, militære kamper, har imidlertid ført til at helsevesenet i landet har blitt degradert det siste tiåret, særlig i nord, der tettheten på helsearbeidere og helseinstitusjoner er mye lavere enn i sør (Redd Barna, møte i Abidjan, mars 2012).

Helsesektoren ble hardt rammet under den politisk-militære krisa våren 2011. Krigshandlingene førte til mange internt fordrevne, som ikke lenger hadde mulighet til å oppsøke sine faste behandlingssteder. Andre ble fysisk forhindret fra å komme seg til behandlingsstedet på grunn av kamphandlinger, veisperringer og annet. Handelsblokaden av Elfenbenskysten førte til at havna i Abidjan stengte, og ingen varer, heller ikke medisiner, kom inn. I tillegg til mangel på medisiner og annet medisinsk utstyr, forlot mange helsearbeidere arbeidsplassen under den mest intense konfliktperioden i mars-april 2011, særlig i nord og i vest.

Sykehus og andre helseinstitusjoner ble også plyndret i denne perioden. IRIN (2011) melder om at det var brudd på ARV-behandlingen flere steder i Elfenbenskysten under krisa, særlig i nord, i vest og i visse deler av Abidjan. Utover dette har ikke Landinfo uttømmende informasjon om hvilke steder som ble rammet, og hvor lenge bruddene varte. Så langt Landinfo kjenner til, er tilgangen på ARV-medisiner i dag normalisert⁷.

Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon (Landinfo) skal som faglig uavhengig enhet innhente og analysere informasjon om samfunnsforhold og menneskerettigheter i land som Utlendingsdirektoratet (UDI), Utlendingsnemnda (UNE) og Justis- og beredskapsdepartementet til enhver tid har behov for kunnskap om for å kunne løse sine oppgaver. Landinfos responser og temanotater er basert på opplysninger fra både offentlige og ikke-offentlige kilder. Opplysningene er innsamlet og behandlet i henhold til kildekritiske standarder. Kilder som av ulike grunner ikke ønsker å bli offentliggjort, er ikke nevnt ved navn.

En respons er et svar på konkrete spørsmål og problemstillinger som saksbehandlere i utlendingsforvaltningen har stilt Landinfo. Responser er ikke ment å være utfyllende redegjørelser for et tema eller et spørsmål, og kildegrunnlaget vil ikke nødvendigvis være like bredt som i våre temanotater. Responser er utarbeidet innenfor begrensede tidsrammer og vil i liten grad inneholde bakgrunnsinformasjon.

⁶ Personer som

- vet at man kan redusere risikoen for å bli smittet ved å bruke kondom og holde seg til én trofast, hivnegativ partner
- forkaster de mest utbredte, lokale, uriktige idéene om smittespredning av hiv/aids
- vet at en person som ser frisk ut, kan være hivpositiv

⁷ ECOWAS (de vestafrikanske staters økonomiske fellesskap) besluttet i april 2013 at det regionale kriselageret av ARV-medisiner skal ligge i Elfenbenskysten (Coulibaly 2013).

Opplysningene som blir lagt fram i responsene, kan ikke tas til inntekt for et bestemt syn på hva praksis bør være i utlendingsforvaltningens behandling av søknader. Landinfos responser er heller ikke uttrykk for norske myndigheters syn på de forhold og land som responsene omhandler.

Referanser

Skriftlige kilder

- Conseil National de Lutte contre le Sida (2012, mars). *Rapport National GARP Côte d'Ivoire 2012*. Abidjan: Conseil National de Lutte contre le Sida. Tilgjengelig fra http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_CI_Narrative_Report%5B1%5D.pdf [lastet ned 10. juni 2013]
- Coulibaly Z. O. (2013, 17. juni). Lutte contre le Sida: Un stock regional de sécurité en ARV créé. *Notre Voie*. Tilgjengelig fra <http://www.notrevoie.com/develop.asp?id=51052> [lastet ned 18. juni 2013]
- HivNorge (u.å.). *Hvordan behandler man en hivinfeksjon?* Oslo: HivNorge. Tilgjengelig fra <http://www.hivnorge.no/id/85> [lastet ned 12. juni 2013]
- Eholié, S.P., Tanon, K.A., Folquet-Amorissani, M., Ouattara, I., Aba, Y.T., Traoré-Ettiegne, V. et al. (2009). Bilan de l'accès aux antirétroviraux en Côte d'Ivoire. *Médecine Tropicale* 69/5, 520-524. Tilgjengelig fra http://www.revue-medecin-tropicale.com/520-524 - RG_07117FS_eholie_ao.pdf [lastet ned 24. juni 2013]
- [INS et al] dvs. Institut National de la Statistique (INS), Ministère de la Lutte contre le Sida & ORC Macro (2006, desember). *Enquête sur les Indicateurs du Sida, Côte d'Ivoire 2005*. Abidjan/Calverton, Maryland: INS & ORC Macro. Tilgjengelig fra <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/AIS5/AIS5.pdf> [lastet ned 17. juni 2013]
- IRIN News (2011, 4. februar). Côte d'Ivoire: Political crisis affects supply of ARVs. *IRIN News*. Tilgjengelig fra <http://www.irinnews.org/report/91834/cote-d-ivoire-political-crisis-affects-supply-of-arvs> [lastet ned 18. juni 2013]
- UNAIDS (u.å.). *Côte d'Ivoire*. Geneve: UNAIDS. Tilgjengelig fra <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ctedivoire/> [lastet ned 10. juni 2013]
- UNAIDS (2012). *UNAIDS report on the global AIDS epidemic*. Geneve: UNAIDS. Tilgjengelig fra http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_en.pdf [lastet ned 17. juni 2013]
- U.S. Department of State (2013, 19. april). *2012 Human Rights Reports: Côte d'Ivoire*. Washington, D.C.: U.S. Department of State. Tilgjengelig fra <http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/2012/af/204112.htm> [lastet ned 19. juni 2013]
- WHO, UNAIDS & UNICEF (2011). *Global HIV/AIDS Response. Epidemic update and health sector progress towards Universal Access 2011*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20111130_UA_Report_en.pdf [lastet ned 10. juni 2013]
- WHO (2013, mai). *World health statistics 2013*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/en/index.html [lastet ned 10. juni 2013]

Muntlige kilder

- Redd Barna. Møte i Abidjan, 27. mars 2012.
- UNAIDS i Elfenbenskysten. Møte i Abidjan, 28. mars 2012.

Respons **Elfenbenskysten: Hiv/aids**

© Landinfo 2013

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Landinfo er enhver eksemplarfremstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov.