

Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire





03 Éditorial

04 Actualités

Stratégie d'influence associant les « ÉLÉPHANTS de Côte d'Ivoire » à la promotion du BSP-CI

Le comité de rédaction du Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire (BSP-CI) entame une tournée de promotion dans les institutions

10 Articles complets

Évaluation des bases architecturales et environnementales des blocs opératoires des cliniques médicales du district sanitaire de Cocody-Bingerville en 2022

Kossonou K¹, Zadi G¹, Kouakou M¹

Profil sociodémographique et bioclinique des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) au Dispensaire Anti-Vénérien de l'Institut National d'Hygiène Publique de Côte d'Ivoire de 2021 à 2022

Doman AD¹, Cauffy ME², Bosson AB³

20 Notes de synthèse

Les perspectives de la e-pharmacie en Côte d'Ivoire

Kouadio ACE¹, Kouassi GBSL², Kouamé Y³

Mobilisation des ressources domestiques pour le financement de la planification familiale : cas du projet TCI (The Challenge Initiative)

Kandji M¹, Attoumbré YB², Kourouma KR^{3,4}

30 Bon à savoir

- Parole d'expert sur la Dengue avec Professeur Vincent Djohan, entomologiste médical
- Note d'information sur la suspension d'Attoté
- Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'OOAS
- Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'INHP
- Journée mondiale de l'activité physique
- 4^{ème} Congrès de Santé Publique-Côte d'Ivoire
- Congrès National sur l'Autisme en Afrique
- 1^{ère} édition du Forum international des Sciences Analytiques et Contrôle qualité

Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire Volume 002 - N°01 Mars 2024

Adresse :

Institut National de Santé Publique, Abidjan, Côte d'Ivoire

Email :

info@bsp.inspci.org

Site web :

www.bsp.inspci.org

Directeur de publication :

Professeur Claude NDINDIN

Directeur de publication délégué :

Professeur William YAVO

Rédactrice en chef :

Professeur Julie SACKOU-KOUAKOU

Rédactrice en chef adjointe :

Dr Tania N'ZI-BOA

Rédactrice en chef adjointe :

Dr Raïssa KOUROUMA-DOUMBIA

Rédacteur en chef adjoint :

Dr Djané ADOU

Responsable qualité :

Professeur Vincent Djohan

Coordonnateur technique :

Emmanuel DABO,
African Science Communication Agency (ASCA)

Infographie et mise en page :

Dr Bognan Valentin Koné,
Centre Suisse de Recherches Scientifiques en Côte d'Ivoire (CSRS)

Relecteur

Dr Cyrille Julien Sylvain YORO,
Université Félix Houphouët-Boigny

Nous voudrions adresser nos remerciements aux personnes suivantes dont le soutien technique a été inestimable dans la production de ce numéro.

- **Vandi Henry**, Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
- **Mamadou Diarrassouba**, Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
- **Amandine Zooneyndt-Ballart**, Emory University
- **Kimberly Koporc**, Public Health Bulletin Project Manager, CDC Foundation
- **Muna Yusuf Ainashe**, Emory University
- **Dr Serge Dali**, chercheur, INSP
- **M. Oscar Attoungbré**, Comptable, INSP

Éditorial

Prof Régine ATTIA-KONAN



Chers lecteurs,

Le BSP-CI rentre dans sa deuxième année grâce à vous, les 1200 abonnés sans compter tous nos autres lecteurs. Merci infiniment pour la confiance.

Le 1^{er} numéro du volume 2 du BSP-CI met en exergue les stratégies de promotion du BSP-CI avec la grande contribution de nos Champions d'Afrique de Football et l'approche auprès des institutions nationales. Vous y retrouverez deux articles complets et deux notes de synthèse qui abordent plusieurs facteurs qui interagissent pour améliorer ou dégrader la santé encore appelés déterminants de la santé.

Ainsi, l'environnement structurel et hygiénique des « hôpitaux », gage de la qualité des services, doit répondre à l'exigence d'un cadre adéquat pour le professionnel de santé et le patient.

Les comportements ou modes de vie des individus peuvent favoriser l'émergence de maladies infectieuses telles que les Infections Sexuellement Transmissibles qui persistent dans le tableau épidémiologique malgré de nombreuses sensibilisations. La responsabilité des communautés à l'amélioration de la santé passe non seulement par leur engagement dans la lutte contre les maladies, mais également dans la mobilisation des ressources au niveau local. Ces initiatives offrent des moyens de pérenniser les

activités de prévention et de promotion en santé notamment dans la planification familiale comme présentées dans la première note de synthèse.

La deuxième note de synthèse aborde le challenge de la « e-pharmacie » qui se greffe à ces défis traditionnels avec la dispensation des médicaments en ligne. En Afrique subsaharienne, la e-pharmacie reste peu organisée. Une prise en compte de ce nouvel environnement de soins dans les politiques de santé s'impose à tous pour l'amélioration de la santé et le bien-être des populations.

Les bulletins épidémiologiques de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) et de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) sont également publiés. La parole de l'expert est donnée au Professeur DJOHAN Vincent, Professeur de Parasitologie et Mycologie sur la dengue, dans cette période précédant la saison des pluies.

La sensibilisation sur la Journée Mondiale de l'Activité Physique (JMAP) du 6 Avril, le 4^{ème} Congrès de Santé Publique de Côte d'Ivoire du 23 au 26 Juillet et le 1^{er} Congrès sur l'Autisme en Côte d'Ivoire du 11 au 13 décembre 2024 sont les rendez-vous de 2024 à ne pas manquer.

Bonne lecture à toutes et à tous.



ACTUALITÉS

Stratégie d'influence associant les « ÉLÉPHANTS de Côte d'Ivoire » à la promotion du BSP-CI

Le Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire (BSP-CI) est un trimestriel, fruit d'un accord de coopération entre le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle à travers l'Institut National de Santé Publique (INSP), le Centre of Diseases Control (CDC), l'International Association of National Public Health Institute (IANPHI) et le Global Health Security Agenda (GHSA). Outil de communication, il permet de diffuser des informations y compris des recommandations sanitaires fiables et utiles aux populations, aux professionnels comme aux non professionnels de santé. Le BSP-CI est diffusé essentiellement en ligne par e-mail et sur le site web www.bsp.inspci.org.

Le comité de gestion du BSP-CI a développé une stratégie de promotion associant les joueurs de l'équipe nationale de football de Côte d'Ivoire « LES ÉLÉPHANTS » qui ont accepté spontanément et gracieusement d'associer leur image en faisant des photos avec le BSP-CI en main. Merci à ces valeureux combattants, champions d'Afrique. Leur exemple d'abnégation est un modèle pour le BSP-CI, qui malgré ses faibles commencements espère susciter l'adhésion de toutes les structures du domaine socio-économique, éducatif et sanitaire pour devenir le Champion de l'information sanitaire de qualité.

Pour sa première année de parution, le BSP-CI a publié 10 articles complets, 6 notes de synthèse, 6 directives, 2 articles d'analyse de données de surveillance épidémiologique provenant de la DCPEV et de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) sans compter la publication en l'état du bulletin épidémiologique hebdomadaire « le vigile » de la Côte d'Ivoire et de celui de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS). À ce jour, 1200 personnes se sont abonnées au BSP-CI.



Jean-Philippe Krasso



Jean-Michaël Séri



Idrissa Doumbia



Ousmane Diomandé



Franck Kessié



Nicolas Pépé



Max-Alain Gradel

Merci aux Champions d'Afrique



Karim Konaté



Charles Folly



Lazare Amani



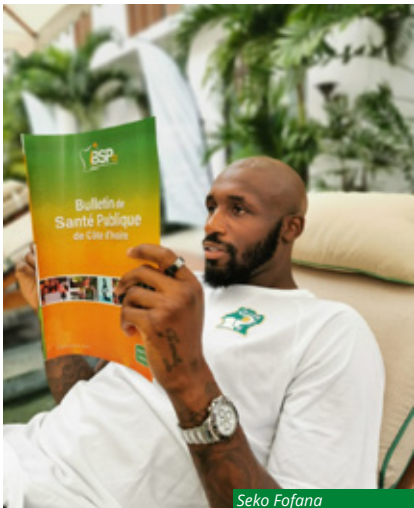
Ibrahim Sangaré



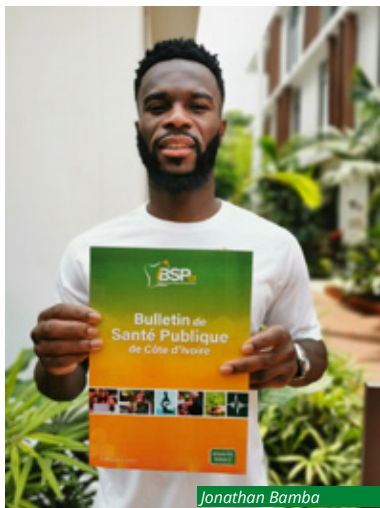
Ismaël Diallo



Christian Kouamé



Seko Fofana



Jonathan Bamba



Willy Boly

Merci aux Champions d'Afrique



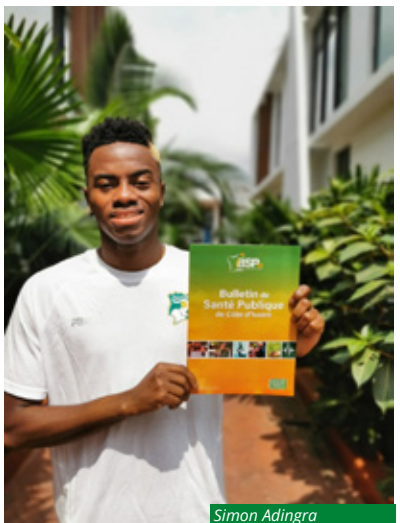
Yahia Fofana



Sébastien Haller



Odilon Kossonou



Simon Adingra



Jérémie Boga



Badra Ali Sangaré



Oumar Diakité



Ghislain Konan



Wilfried Singo

Le comité de rédaction du Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire (BSP-CI) entame une tournée de promotion dans les institutions



Présentation du Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire (BSP-CI) au Centre Suisse de Recherches Scientifiques en Côte d'Ivoire (CSRS) et à la Plateforme Une Seule Santé de Côte d'Ivoire (PLUSSCI)

Dans le but de mieux faire connaître le Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire (BSP-CI) et d'assurer sa pérennité, le comité de rédaction a entamé depuis février 2024, une série de visites promotionnelles. Ces visites ciblent dans un premier temps, les structures sous tutelle du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU) ainsi que des universités et instituts de recherche. Moins d'un mois après le démarrage de cette activité, onze institutions ou leur représentation ont reçu la visite des membres du comité de rédaction du BSP-CI. Ce sont :

1. L'Université Peleforo Gon Coulibaly de Korhogo (UPGC),
2. L'Université de Bondoukou,
3. Le Programme National de la Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT),
4. Le Centre Suisse de Recherches Scientifiques en Côte d'Ivoire (CSRS),
5. Le consortium de recherches Afrique One,
6. La Plateforme Une Seule Santé de Côte d'Ivoire (PLUSSCI),

7. L'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI),
8. La Direction de la Prospective de la Planification et des Stratégies (DPPS),
9. Le Programme National de Santé Mentale (PNSM),
10. La Direction de l'Information Sanitaire (DIS),
11. L' Association de Soutien à l'Auto Promotion Sanitaire Urbaine (ASAPSU).

Les objectifs de ces visites étaient de présenter le BSP-CI, de susciter l'abonnement et la soumission d'articles au bulletin. En effet, toutes les institutions visitées sont de potentielles pourvoyeuses de données pour la production d'articles. Elles ont fait bon accueil aux membres du comité de rédaction et ont par ailleurs désigné des points focaux BSP-CI. En retour, elles ont exprimé le désir de bénéficier d'un renforcement de capacités en rédaction d'articles selon les recommandations aux auteurs du BSP-CI.

Le comité de rédaction du BSP-CI s'étant fixé pour objectif de visiter 48 structures et institutions d'ici fin septembre 2024, les visites se poursuivent.

Présentation du Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire (BSP-CI) à l'UPGC, au PNPMT, au PNSM, à l'IPCI, à l'ASAPSU et à Afrique One



Articles complets

p.11

Évaluation des bases architecturales et environnementales des blocs opératoires des cliniques médicales du district sanitaire de Cocody-Bingerville en 2022

p.15

Profil sociodémographique et bioclinique des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) au Dispensaire Anti-Vénérien de l'Institut National d'Hygiène Publique de Côte d'Ivoire de 2021 à 2022

Évaluation des bases architecturales et environnementales des blocs opératoires des cliniques médicales du district sanitaire de Cocody-Bingerville en 2022

Evaluation of the architectural and environmental bases of the operating theaters of medical clinics in the Cocody-Bingerville health district in 2022

Auteurs : Doman AD¹, Cauffy ME², Bosson AB³

1. Direction des Établissements Privés et des Professions Sanitaires, Côte d'Ivoire
2. Hôpital Mère-Enfant de Bingerville, Côte d'Ivoire
3. Institut National de Formation des Agents de Santé, Côte d'Ivoire

Auteur correspondant : assidier@yahoo.fr

Résumé

Introduction

Les Infections du Site Opérateur sont à l'origine de morbi-mortalité et des dépenses supplémentaires en santé. Les pays en développement en sont les plus touchés. L'objectif de l'étude est d'évaluer les bases architecturales et environnementales des blocs opératoires (BAE-BO) des cliniques médicales du district sanitaire de Cocody-Bingerville.

Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée du 03 mai au 20 juillet 2022. Elle prenait en compte les 71 Cliniques Médicales du District sanitaire de Cocody-Bingerville. L'outil de collecte des données était une fiche d'enquête constituée d'un questionnaire et d'une grille d'observation. Les données ont été saisies et analysées dans Excel.

Résultats

Au terme, 30 cliniques médicales sur les 71 ont participé à l'étude. La moyenne des pourcentages des cliniques médicales qui disposaient des ressources nécessaires à la gestion des BAE-BO était de 31,1%. La moyenne des pourcentages des cliniques médicales qui respectaient les BAE-BO était de 31,9%.

Conclusion

La question des BAE-OB restent un défi dans les cliniques médicales. L'accompagnement à cet égard doit être encouragé.

Message-clé de santé publique

La révision des blocs opératoires est indispensable pour une amélioration de leurs BAE afin de renforcer la sécurité sanitaire en leur sein.

Mots-clés

Évaluation, Base architecturale, Base environnementale, Bloc opératoire, Cliniques Médicales, District sanitaire

Abstract

Introduction

Surgical site infections are the cause of morbidity and mortality and of additional healthcare costs. Developing countries are the most affected. The aim of this study was to assess the architectural and environmental foundations of operating theatres (BAE-BO) in medical clinics in the Cocody-Bingerville health district.

Methods

This was a descriptive cross-sectional study conducted from May 03 to July 20, 2022. It included all 71 medical clinics in the Cocody-Bingerville health district. The data collection tool was a survey form consisting of a questionnaire and an observation grid. Data were entered and analyzed in Excel.

Results

In the end, 30 of the 71 medical clinics took part in the study. The average percentage of medical clinics that had the necessary resources to manage BAE-BO was 31.1%. The average percentage of medical clinics that complied with BAE-BO was 31.9%.

Conclusion

The issue of BAE-OBs remains a challenge in medical clinics. Support in this area should be encouraged.

Key public health message

It is essential to review operating theatres in order to improve their BAEs and thereby enhance health safety.

Key words

Assessment, Architectural basis, Environmental basis, Operating theatre, Medical clinics, Health district

Introduction

L'environnement hospitalier est largement contaminé par des micro-organismes d'origine humaine ou environnementale [1], et les Infections du Site Opératoire (ISO) qu'ils peuvent occasionner sont à l'origine de morbi-mortalité et des dépenses supplémentaires en santé. Les pays en développement en sont les plus touchés [2]. Les taux de mortalité des patients opérés en Afrique sont deux fois plus élevés que la moyenne mondiale [3]. Le risque de survenue d'une ISO dépend de multiples facteurs dont l'environnement général dans lequel l'acte est pratiqué (organisation du bloc opératoire, maîtrise de la qualité de l'air et de l'entretien des locaux, etc.) [4]. En Côte d'Ivoire, le secteur privé de la santé représente à lui seul 40% de l'offre alors que 80% de ces établissements exercent dans la clandestinité [5]. Cette situation pourrait avoir des effets néfastes sur la mise en œuvre des Bases Architecturales et Environnementales des Blocs Opératoires (BAE-BO). L'objectif de l'étude était d'évaluer les BAE-BO des cliniques médicales d'un district sanitaire.

Méthodes

Cadre d'étude

L'étude s'est déroulée dans les blocs opératoires des cliniques médicales du district sanitaire de Cocody-Bingerville qui compte le plus de structures sanitaires privées. En effet, on en dénombre 498 dont 71 cliniques médicales qui sont des établissements sanitaires de référence [5].

Type et période d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive exhaustive qui s'est déroulée du 03 mai au 20 juillet 2022.

Population d'étude et échantillonnage

Cette étude a concerné toutes les cliniques médicales en exploitation et disposant d'une attestation de conformité délivrée par la Direction des Établissements Privés et des Professions Sanitaires (DEPPS).

Collecte de données

Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'enquête élaborée à partir du Paquet Minimum d'Activités (PMA). Elle était constituée de deux volets.

- Un questionnaire utilisé pour l'identification et la description des ressources et destiné aux managers des cliniques et aux responsables des BO. Il était composé de 11 parties qui ont permis d'apprécier les ressources humaines et matérielles disponibles pour le BO et la connaissance des responsables.
- Une grille d'observation pour la détermination du niveau de conformité des BAE-BO des cliniques médicales. Elle était composée de 10 parties qui ont permis d'apprécier les éléments des bases.

Traitement et analyse des données

Les données ont été saisies avec Excel. Les données qualitatives ont été exprimées en termes d'effectifs et de pourcentages [6]. Le pourcentage moyen (PM) de la disponibilité des ressources nécessaires aux BAE-BO a été calculé pour construire le niveau de conformité. Quatre modalités ont été établies : Insuffisant si le PM était inférieur à 50% ; Moyen si compris dans l'intervalle [50 - 65% [, Bon pour [65 - 85% [et Excellent pour [85 - 100%] [7].

De même, le pourcentage moyen du niveau de conformité des BO des cliniques médicales sur les caractéristiques de leurs BAE a été dichotomisé en Non-conforme : [0 - 60% [, Moyen : [60 - 85% [et Conforme : [85 - 100% [[8].

Considérations éthiques

L'anonymat et la confidentialité des informations ont été respectés. L'autorisation de la DEPPS et du District Sanitaire de Cocody-Bingerville a été sollicitée et obtenue. Un consentement éclairé et écrit a été obtenu auprès des enquêtés pour leur participation à l'étude.

Résultats

Sur les 71 cliniques, 60 cliniques disposaient d'une attestation de conformité, parmi lesquelles la moitié a pu être investiguée pour des questions d'accessibilité et de possession de blocs opératoires. 32 blocs opératoires et 34 salles d'opération ont été visités.

Implication des ressources nécessaires à la conception et au suivi des BO des cliniques médicales.

Le niveau de conformité en termes d'implication des ressources nécessaire à la conception et au suivi des BO des cliniques médicales est donné par le Tableau I.

Tableau I : Niveau de conformité des cliniques médicales selon la disponibilité des ressources à la conception et au suivi de leurs blocs opératoires (BO) (N = 30)

Ressources nécessaires à la conception et le suivi des BO	(n)	(%)	Niveau de conformité	
Managers, professionnels de santé	Oui	24	80,0	Bon
	Non	6	20,0	
Responsables des BO professionnels de santé	Oui	28	93,3	Excellent
	Non	2	6,7	
État des locaux de la clinique médicale / BO	Oui	5	16,7	Mauvais
	Non	25	83,3	
Connaissances des managers relativement au cadre réglementaire	Oui	4	12,5	Mauvais
	Non	26	87,5	
Connaissances des managers relativement aux notions de BO	Oui	12	41,4	Mauvais
	Non	18	58,6	
Connaissances des responsables de BO relativement au cadre réglementaire	Oui	3	10,7	Mauvais
	Non	27	89,3	
Connaissances des responsables de BO relativement aux notions de BO	Oui	12	40,3	Mauvais
	Non	18	59,7	
Subvention accordée dans la conception des BO	Oui	1	3,1	Mauvais
	Non	29	96,9	
Implication de spécialistes dans la conception des BO	Oui	3	11,0	Mauvais
	Non	27	89,0	
Application des textes règlementaires dans la conception des BO	Oui	3	9,4	Mauvais
	Non	27	90,6	
Possibilité de réaménagement des BO	Oui	7	23,4	Mauvais
	Non	23	76,6	
% moyen			31,1	Mauvais

Le niveau de conformité en termes de ressources nécessaires pour la conception et le suivi des BO était mauvais.

Niveau de conformité des blocs opératoires des cliniques médicales

Les Niveaux de conformité des cliniques médicales selon les BAE de leurs BO sont présentés dans le tableau II.

Tableau II : Niveau de conformité des cliniques médicales selon les BAE de leurs BO (N = 32)

Bases architecturales et environnementales des blocs opératoires	(N)	(%)	Niveau de conformité	
Structure des blocs opératoires (y compris le circuit)	Oui	11	34,0	Non-conforme
	Non	21	66,0	
Dimensions des salles d'opération	Oui	7	22,1	Non-conforme
	Non	25	77,9	
Forme des salles d'opération	Oui	12	38,2	Non-conforme
	Non	20	61,8	
Revêtement des sols des salles d'opération	Oui	9	27,3	Non-conforme
	Non	23	72,7	
Revêtement mural des salles d'opération	Oui	12	37,4	Non-conforme
	Non	20	62,6	
Revêtement du plafond des salles d'opération	Oui	9	29,4	Non-conforme
	Non	23	70,6	
Installations électriques des salles d'opération	Oui	11	33,9	Non-conforme
	Non	21	66,1	
Système de ventilation des salles d'opération (régulation de l'air)	Oui	6	18,6	Non-conforme
	Non	26	81,4	
Fluides médicaux des salles d'opération	Oui	9	28,6	Non-conforme
	Non	23	71,4	
Équipements biomédicaux des salles d'opération	Oui	16	49,7	Non-conforme
	Non	16	50,3	
% moyen			31,9	Non-conforme

Le niveau de conformité des systèmes de ventilation des salles d'opération était le plus bas (18,6%). Le pourcentage moyen des BAE-BO des cliniques médicales était non-conforme.

Discussion

L'étude révèle que seulement 31,1% des cliniques médicales utilisaient des ressources humaines appropriées lors de la conception et l'utilisation de leur bloc opératoire. Alors que pour Gandjbakhch en 2009 et Ancellin en 1999, la réalisation d'un bloc opératoire nécessite l'intégration de plusieurs spécialistes techniques ou compétences [9]. Près du tiers des BO des cliniques médicales avaient au mieux une base architecturale et environnementale acceptable (31,9%). Ce résultat confirme celui qui montrait en 2012, que près de 2/3 des établissements sanitaires privés fonctionnaient en toute illégalité, et plus de 70% d'entre eux ne respectaient pas les normes de qualité et sécurité des soins délivrés à la population [10].

Conclusion

Les blocs opératoires des cliniques médicales du district sanitaire de Cocody-Bingerville n'avaient pas pour la plupart de bonnes Bases Architecturales et Environnementales. Les promoteurs de ces cliniques n'engageaient pas toutes les ressources nécessaires lors de la conception et le suivi de leur BO. L'application des BAE-BO reste un impératif de sécurité sanitaire.

Références

1. Rutala WA, Weber DJ. Water as a reservoir of nosocomial pathogens. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1997; 18: 609-16.
2. Ngaroua et al, 2016. « Incidence des infections du site opératoire en Afrique sub-saharienne: revue systématique et méta-analyse » *Pan Afr Med J.* ; 24: 171.
3. Le Brech C. 2018. « En Afrique, se faire opérer tue deux fois plus qu'en moyenne dans le monde » *La revue médicale « The Lancet »*. <https://www.francetvinfo.fr/monde/afrique/societe>. Consulté le 08/04/2022
4. Groupe Air SFHH. 2004. « La qualité de l'air au bloc opératoire : Recommandations d'experts ». https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2004_10/SF2H_recommandations-gr-air-2004.pdf. Consulté le 28/02/2022.
5. Ministère de la sante, de l'Hygiène Publique et de la Couverture maladie universelle. Direction des Etablissements et des Professions Sanitaires. Fichier d'enregistrement et d'instruction des dossiers des établissements sanitaires privés. Dossier guichet d'agrément 2022.
6. Kouassi M. 2017. « Les DASRI dans les districts sanitaires d'Abidjan ; cas du district de Treichville-Marcory : comment améliorer la gestion actuelle ». <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2017/imr%20set/mathurinkouassi.pdf>. Consulté le 28/02/2022.
7. Bukasa J et al. Connaissances et attitudes des infirmiers sur la responsabilité civile médicale en cas d'infections nosocomiales dans les hôpitaux généraux de Mbuji-Mayi en République Démocratique du Congo. *International Journal of Medical and Health Research*. Jan 2018; volume 4; Issue 1: 11-5.
8. HIEN H, et al. Connaissances et pratiques des professionnels de santé sur le risque infectieux associé aux soins : étude dans un hôpital du district au Burkina Faso 2013/2 Vol. 25 : 219-26.
9. Gandjbakhch, Iradj. 2009. « Bloc opératoire ». *Bulletin de l'académie de médecine*, vol. 193, n°4, p. 981-8.
10. Cabinet LIEPSC-CEFILD/ACPCI. 2012. Évaluation du fonctionnement institutionnel, technique et économique des établissements sanitaires du secteur privé en Côte d'Ivoire. Rapport d'analyse situationnelle.

Profil sociodémographique et bioclinique des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) au Dispensaire Anti-Vénérien de l'Institut National d'Hygiène Publique de Côte d'Ivoire de 2021 à 2022

Sociodemographic and bioclinical profile of sexually transmitted infections at the Côte d'Ivoire National Institute of Public Hygiene's Anti-Venereal Dispensary from 2021 to 2022

Auteurs : Kossonou K¹, Zadi G¹, Kouakou M¹

1. Dispensaire Anti-Vénérien, Institut National d'Hygiène Publique (INHP) de Côte d'Ivoire

Résumé

Introduction

En Côte d'Ivoire, les données sur les infections sexuellement transmissibles restent éparpillées, parcellaires ou bien souvent trop limitées au VIH et aux hépatites. Notre objectif était d'analyser le profil épidémiologique de ces infections au Dispensaire anti vénérien (DAV) de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) de Côte d'Ivoire, centre spécialisé dans la prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive qui s'est déroulée de janvier à mars 2023 sur les données de patients reçus de septembre 2021 à octobre 2022. La population d'étude et les différentes affections ont été décrites. Les tests de Chi2 et de Fisher ont été utilisés pour établir les éventuelles associations entre le statut d'infection et les caractéristiques sociodémographiques des participants.

Résultats

Au total, 572 individus âgés de 3 à 75 ans avec un âge moyen de 36,88 (± 12,23) ans, et un sex-ratio (H/F) de 0,93 ont été enrôlés. La majorité des patients étaient des artisans ou des ouvriers (31,8%), des célibataires (53,3%), et avaient un niveau d'instruction supérieur (60,3%). L'urétrite était le principal syndrome biologique retrouvé chez les hommes (19,3%) alors que chez les femmes, on trouvait essentiellement les vaginites (15,7%) et les vaginoses (14%). Les facteurs associés aux IST étaient le genre féminin et les personnes jeunes ($p < 0,001$).

Conclusion

L'accent doit être mis sur la prévention de ces infections surtout chez les jeunes et chez les femmes.

Principal message de santé publique

Renforcer la lutte contre les IST par le dépistage, le traitement et la sensibilisation à l'utilisation des moyens de prévention existants.

Mots Clés

Infections Sexuellement Transmissibles, Prévalence, Côte d'Ivoire.

Abstract

Introduction

In Côte d'Ivoire, data on sexually transmitted infections (STIs) remain sparse, patchy and often too limited to HIV and hepatitis. Our aim was to analyze the epidemiological profile of these infections at the Dispensaire anti vénérien (DAV) of the INHP, a center specialized in the management of STIs.

Methods

This is a retrospective descriptive study which ran from January to March 2023 on data from patients received from September 2021 to October 2022. The study population and the various conditions were described. Chi2 and Fisher tests were used to establish any associations between infection status and socio-demographic characteristics of participants.

Results

In all, 572 individuals aged between 3 and 75 years, with a mean age of 36.88 (± 12.23) years, and a sex ratio (M/F) of 0.93 were enrolled. The majority of patients were artisans or workers (31.8%), single (53.3%), and had a higher level of education (60.3%). Urethritis was the main biological syndrome found in men (19.3%), while in women, vaginitis (15.7%) and vaginosis (14%) were the most common. Factors associated with STIs were female gender and young age ($p < 0.001$).

Conclusion

Emphasis must be placed on preventing these infections, especially among young people and women.

Main Public Health message

Strengthen the fight against STIs through diagnosis, treatment and raising awareness of the use of existing prevention methods.

Key words

Sexually Transmitted Infections, Prevalence, Côte d'Ivoire.

Introduction

Chaque jour, plus d'un million de personnes contractent des infections sexuellement transmissibles (IST) à travers le monde [1]. Elles altèrent non seulement la qualité de vie mais aussi la santé sexuelle et reproductive des individus atteints avec des complications comme des malformations congénitales, des cancers et des cas d'infertilités secondaires... [1]. Selon l'OMS, plus de 374 millions de personnes sont atteintes par au moins un élément du quatuor chlamydiae-gonorrhée-syphilis-trichomonose [1]. Par ailleurs, la prévalence des vaginoses reste élevée en Afrique subsaharienne [2], et un peu plus de 138 millions de femmes paient chaque année le lourd tribut des candidoses génitales [3]. En dépit des efforts consentis, le manque et l'hétérogénéité des données entravent gravement la riposte mondiale contre ces affections [4]. En Côte d'Ivoire particulièrement, ces données restent parcellaires et bien souvent limitées au VIH et aux hépatites B et C. L'objectif de cette étude était d'analyser le profil épidémiologique des infections sexuelles au Dispensaire anti vénérien (DAV) de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP).

Méthodes

Notre étude s'est déroulée au DAV de l'INHP à Abidjan qui est un service spécialisé dans la prise en charge des IST. Elle était rétrospective à visée descriptive et a porté sur les patients du service dont les fiches d'analyse et de résultats étaient disponibles dans les registres du DAV de septembre 2021 à octobre 2022. Les informations sociodémographiques, cliniques et biologiques ont été compilées à partir des registres de prélèvement et de sortie des résultats. Une grille de lecture a été utilisée à cet effet. Une nouvelle variable binaire a été créée pour désigner le statut infecté ou non des participants (0 : non infecté, 1 : infecté). Les données ont été saisies sur Excel 2016 et analysées sur SPSS. Les variables qualitatives ont été décrites en termes d'effectifs et de pourcentages et les variables quantitatives sous forme de moyenne avec leur écart-type, pour chacune de leurs modalités. Le test de Chi2 et le test exact de Fisher ont été utilisés selon le cas pour évaluer les associations entre le statut de l'infection et les caractéristiques sociodémographiques. Le seuil de signification statistique a été fixé à 5 %.

Résultats

Le nombre de dossiers analysés était de 572.

Caractéristiques sociodémographiques

Le tableau I décrit la population d'étude selon le sexe, l'âge, le statut matrimonial, le niveau d'instruction et le secteur d'activité.

Tableau I : Répartition des patients selon le sexe, l'âge, le statut matrimonial, le niveau d'instruction et le secteur d'activité (N=572).

Caractéristiques socio-démographiques	Effectif	%
Sexe		
Masculin	275	48,1
Féminin	297	51,9
Âge (années)		
< 10	4	0,7
[10-20[	23	4
[20-30[	145	25,4
[30-40[	176	30,8
[40-50[	135	23,6
[50-60[	62	10,8
≥ 60	27	4,7
Situation matrimoniale		
Divorcé	1	0,2
En couple	123	21,5
Marié	143	25
Célibataire	305	53,3
Niveau d'étude		
Aucun	36	6,3
Primaire	55	9,6
Sécondaire	136	23,8
Supérieur	345	60,3
Profession		
Retraité	10	1,8
Sans-emploi	25	4,4
Entrepreneur	31	5,4
Cadre	64	11,2
Etudiant et écolier	110	19,2
Salarié modeste	150	26,2
Artisans et ouvriers	182	31,8

L'âge moyen était de 36,88 (± 12,23) ans avec un sex-ratio (H/F) de 0,93.

Les ouvriers et les artisans constituaient le tiers des corps de métiers.

Résultats biologiques

Les résultats des différents syndromes biologiques rencontrés sont présentés à la figure 1.

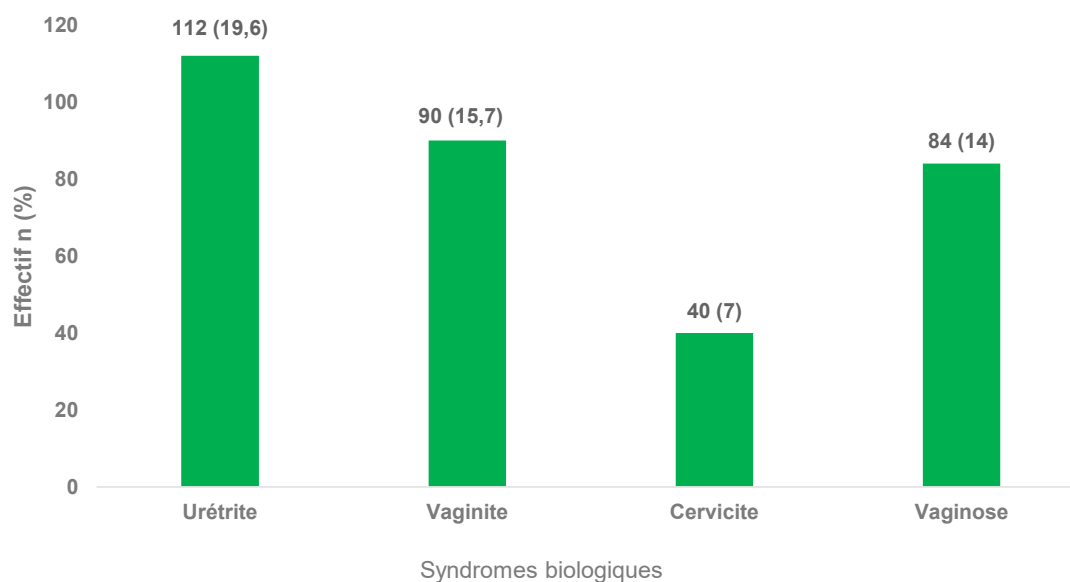


Figure 1 : Répartition des différents syndromes biologiques rencontrés (N=572).

L'urétrite était le principal syndrome biologique rencontré chez les hommes (19,6%) alors que chez les femmes, il était respectivement question des vaginites (15,7%), des vaginoses (14%) et des cervicites (7%).

Étude des facteurs associés

Le tableau II explore la relation entre les facteurs étudiés et l'état de santé sexuelle.

Tableau II : Relation entre le sexe, l'âge, le niveau d'instruction et la situation matrimoniale et l'état de santé sexuelle (N=572).

Sexe								
	Féminin		Masculin		p			
	Effectif	%	Effectif	%				
Non infecté	69	23,2	147	53,5	<0,001			
Infecté	228	76,8	128	46,5				
Niveau d'instruction								
	Aucun	Primaire	Secondaire	Supérieur	p			
Non infecté	11	18	46	141		0,353		
Infecté	26	37	90	203				
Situation matrimoniale								
	Célibataire	Divorcé	En couple	Marié(e)	p			
Non infecté	108	0	43	65		0,149		
Infecté	197	1	80	78				
Âge (années)								
	< 10	[10-20[[20-30[[30-40[[40-50[[50-60[≥ 60	P
Non infecté	1	5	38	70	56	32	14		0,003
Infecté	3	18	107	106	79	30	13	

Il n'y avait pas de lien significatif entre le niveau d'instruction, la situation matrimoniale et les infections sexuelles. Toutefois, la jeunesse (30 à 40 ans) et le sexe féminin étaient associés aux infections ($p < 0,001$).

Discussion

L'étude sur les infections sexuellement transmissibles au dispensaire antivénérien de l'INHP a révélé que la moyenne d'âge des patients reçus était comprise entre 30 et 40 ans comme corroboré par l'étude de Coulibaly en 2018 à Bamako dans laquelle les patients avaient un âge supérieur à 30 ans [5]. Les femmes étaient les plus nombreuses (51,9%) et les plus atteintes ($p < 0,001$) comme révélé par Coulibaly H. en 2018 à Bamako et Folio M. à l'île de la Réunion en 2020 (53%) [6]. Ces résultats peuvent être dus aux vulnérabilités biologiques, économiques et culturelles des femmes [6]. La syndromique biologique était marquée par les urétrites (19,3%) chez les hommes et des vaginites chez les femmes (15,7%) avec comme germe essentiel *Chlamydia trachomatis* (35,9 %) dans les IST spécifiques à l'image de l'épidémiologie internationale (34,5%) [1]. Notre population était constituée majoritairement de célibataires (53,3%) et le niveau d'étude le plus représenté était le niveau supérieur (60,3%). Coulibaly H, avait également souligné que les célibataires constituaient le groupe majoritaire des clients (67,1%) mais avec un niveau d'étude du primaire pour un tiers (29,1%) [6]. Le risque d'infection sexuelle était lié à l'âge car les jeunes de 30 à 40 ans étaient les plus nombreux à être atteints ($p < 0,003$). Cette information avait été corroborée par le rapport 2014 de l'ONUSIDA qui stipulait que l'essentiel des malades atteints d'IST avait un âge compris entre 15 et 44 ans [7]. Il est possible qu'une plus grande exposition à cet âge soit liée à une activité sexuelle plus fréquente, diversifiée avec souvent des partenaires multiples ou occasionnels. Alors que nous n'avons pas noté d'association entre le niveau d'instruction et les infections sexuelles ($p = 0,353$), Heba YA et al., en Arabie Saoudite, avaient trouvé que moins les individus étaient instruits et plus ils étaient exposés au risque de contracter une IST [8]. Cela s'expliquerait par le fait que le niveau d'éducation rende compte en partie de l'association entre la connaissance sur les IST et l'attitude envers les mesures de prévention [8]. De même, bien que la population

soit majoritairement composée de célibataires (53,3%), la situation matrimoniale n'était pas liée aux infections sexuelles ($p = 0,149$). Cette même observation avait été faite par Coulibaly MT et al. au CHU Gabriel Touré au Mali où la population souffrant d'IST était à prédominance célibataire (31,93%) [9]. Cette situation pourrait être liée à une vie sexuelle moins stable et une plus grande probabilité à entretenir des relations avec des partenaires multiples. Des limites peuvent être discutées sur notre étude. Premièrement, les analyses biologiques ne prenaient pas en compte tous les germes susceptibles de provoquer une IST. Par ailleurs, l'étude étant rétrospective, elle ne pouvait prendre en compte que les informations préalablement enregistrées alors que l'analyse de variables comme la fréquence des rapports et les comportements sexuels, aurait permis d'explorer d'autres facteurs associés aux IST.

Conclusion

Les femmes étaient majoritaires dans notre étude et la plupart des patients étaient jeunes, célibataires et avec un niveau d'instruction supérieur. Ils étaient généralement des artisans et ouvriers. La prévalence des IST était de 26,7%. Les femmes et les personnes les jeunes étaient les plus affectées par les infections sexuelles ($p = 0,000$).

Références

- 1- OMS. Juillet 2023. Infections sexuellement transmissibles (IST). Consulté le 5 février 2024 à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-stis>
- 2- Coudray, M. S., & Madhivanan, P. 2020. Bacterial vaginosis-A brief synopsis of the literature. European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology, Vol 245 :143-8. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.12.035>.
- 3- Denning, D. W., Kneale, M., Sobel, J. D., & Rautemaa-Richardson, R. 2018. Global burden of recurrent vulvovaginal candidiasis: A systematic review. The Lancet Infectious Diseases. Vol N°11. PMID: 30078662. doi:10.1016/S1473-3099(18)30103-8.

- 4- OMS. Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021. Consulté le 9 février 2024, à l'adresse <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-RHR-16.09>
- 5- Marine Folio, H. (2020). Prévalence et facteurs de risque associés aux infections sexuellement transmissibles à Chlamydia trachomatis à La Réunion. Thèse de Doctorat. Université de la réunion. Consulté le 31 janvier 2024 à l'adresse <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02920092>
- 6- Coulibaly, H. 2018. Prévalence des IST et VIH SIDA à la clinique de santé sexuelle des Halles de Bamako. Mémoire de master d'épidémiologie. Université des sciences, des techniques et technologies de Bamako. <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/6136>
- 7- ONUSIDA / OMS. (2014). Les maladies sexuellement transmissibles : politiques et principes de prévention et de soins. Rapport disponible à https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/una97-6_fr_0.pdf
- 8- AlNujaidi, H. Y., AlSaif, A. K., Saleem ALAnsary, N. F., Althumiri, N. A., & BinDhim, N. F. (2023). The Knowledge and Determinants of Sexual Health and Sexual Transmitted Infections Among Women in Saudi Arabia: A Nationwide Survey. International Journal of Women's Health, Vol 15, P 1745-1756. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S434179>.
- 9- Konaté M, Traoré A, Bah A, Diop ThM, Karembé B, Amadou I, Mangané MI, Samaké M, Dembelé SB, DickoFB, Diakité I, Koné T, Maïga A, Sidibé B, Saye Z, Konaté S, DembeléBT, Traoré, Kanté L, Togo A. 2020. Les-infections-associees-aux-soins-au-service-d-urologie-du-CHU-Gabriel-Toure. MALI MEDICAL. Consulté le 9 février 2024 à l'adresse <https://www.malimedical.org/wp-content/uploads/2020/04/Les-infections-associees-aux-soins-au-service-d-urologie-du-CHU-Gabriel-Toure.pdf>

Notes de synthèse

p.21

Les perspectives de la e-pharmacie en Côte d'Ivoire

p.25

Mobilisation des ressources domestiques pour le financement de la planification familiale : cas du projet TCI (The Challenge Initiative)

Les perspectives de la e-pharmacie en Côte d'Ivoire

The prospects of e-pharmacy in Côte d'Ivoire

Auteurs : Kouadio ACE¹, Kouassi GBSL², Kouamé Y³

1. Laboratoire CeDReS, Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville
2. Institut de Cardiologie d'Abidjan
3. Université Felix Houphouët Boigny de Cocody

Auteur correspondant : charlottekouadio004@gmail.com

Résumé

Introduction

Ces dernières décennies ont été marquées par l'arrivée de la « e-santé » ou santé connectée, dans la vie quotidienne. L'exercice de la Pharmacie n'a pas été épargnée par cette « révolution numérique ».

Méthode

Ainsi, face aux défis de la e-pharmacie, une revue documentaire à partir de la législation pharmaceutique en Côte d'Ivoire, du Code de santé publique et de recherches sur Internet a été réalisée. La e-Pharmacie permet la vente libre de produits parapharmaceutiques et médicamenteux sur des sites internet.

Résultats

Selon l'OMS, la moitié des médicaments vendus sur internet seraient falsifiés et n'auraient pas les propriétés escomptées. Malheureusement, les textes de lois en Côte d'Ivoire ne disposent pas d'articles relatifs à l'exercice de la e-pharmacie. Seule une note publiée par l'Agence Ivoirienne de Régulation Pharmaceutique (AIRP), le 22 mars 2023, évoquait une interdiction de la vente via internet des produits pharmaceutiques.

Conclusion

La e-pharmacie est un outil facilitant l'accès à l'information et aux produits pharmaceutiques. Cependant, en Côte d'Ivoire, le régulateur du secteur de la pharmacie l'interdit pour éviter le trafic de médicaments via internet.

Mots clés

E-pharmacie, Médicaments, Régulation pharmaceutique
 Message de Santé Publique : La régulation des services de e-pharmacie est nécessaire pour faciliter l'accès des populations aux médicaments tout en luttant contre le trafic de médicaments via internet.

Abstract

Introduction

These last decades have been marked by the arrival of "e-health" or connected health, in daily life. The practice of Pharmacy has not been spared by this "digital revolution".

Methods

Thus, faced with the challenges of e-Pharmacy, a documentary review based on pharmaceutical legislation in Côte d'Ivoire, the Public Health Code and Internet research was carried out. E-Pharmacy allows the free sale of parapharmaceutical and medicinal products on websites.

Results

According to the WHO, half of the medicines sold on the internet are falsified and do not have the expected properties. Unfortunately, the legal texts in Côte d'Ivoire do not have articles relating to the practice of e-Pharmacy. Only a note published by the I'Agence Ivoirienne de Régulation Pharmaceutique (IPRA), on March 22, 2023, mentions a ban on the sale of pharmaceutical products via the internet.

Conclusion

The e-pharmacy is perceived as a tool facilitating access to information and pharmaceutical products. However, in Côte d'Ivoire, the pharmacy sector regulator prohibits the sale of pharmaceutical products via the internet in order to combat drug trafficking.

Keywords

E-Pharmacy, medicines, sales, internet
 Public Health Message: Vigilance in the use of e-pharmacy services to avoid the consumption of illicit products harmful to their health.

Introduction

Les nouveaux moyens digitaux de communication ont transformé les manières de vivre, de s'informer, de communiquer, de travailler et même de consommer [1]. Ces Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) sont devenues incontournables et aucun domaine n'est épargné [2] dont les sciences de la santé. L'avènement de la « e-santé » ou « santé connectée », facilitant l'accès aux informations, a apporté des changements dans la prise en charge des préoccupations de santé des populations en général, mais aussi dans le renforcement des capacités des professionnels de la santé [3]. En Pharmacie, de nouveaux domaines ont vu le jour, notamment la pharmacie clinique qui nécessite une véritable communication entre pharmacien et client, et la pharmacie digitale ou e-Pharmacie. La e-pharmacie pourrait donc être un outil complémentaire aux nouvelles pratiques rendues possibles grâce aux nouvelles technologies. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le but de l'e-pharmacie, serait d'une part, d'améliorer l'accessibilité aux informations sur les médicaments, tant en termes de disponibilité que de coût, et d'autre part, de stopper les contrefaçons de produits médicamenteux. Selon le journal BearingPoint, en 2021, le marché mondial de la e-pharmacie représentait près de 68 milliards de dollars et devrait croître d'environ 18% entre 2022 et 2027 (4). Le 22 décembre 2021, les autorités Ghanéennes ont officiellement lancé leur projet d'e-pharmacy (e-pharmacie), la toute première en Afrique subsaharienne, qui selon le vice-président ghanéen, le Dr Mahamudu Bawumia permettra aux Ghanéens « d'accéder aux médicaments prescrits de manière pratique et rentable » et « d'éviter les faux médicaments » [4]. En Côte d'Ivoire, le digital a permis la création d'applications web et mobile de mise en relation des patients avec les pharmacies, les parapharmacies et les laboratoires d'analyses pour répondre aux besoins d'accès rapide aux informations pharmaceutiques, avec un minimum d'effort [5]. Cependant, afin de lutter contre le trafic de médicaments et d'éviter la consommation de produits illicites néfastes pour leur santé l'Agence Ivoirienne de Régulation Pharmaceutique (AIRP), dans une note d'information en date du 22 mars 2023, rappelle à la population et aux officines pharmaceutiques, l'interdiction de la vente via internet de produits pharmaceutiques [5]. L'objectif de cet article est d'analyser la situation la e-pharmacie en Côte d'Ivoire.

Méthodes

De juin 2022 à avril 2023, une revue de la littérature a été menée sur la base des documents de la législation pharmaceutique en Côte d'Ivoire, du code de santé publique de Côte d'Ivoire et de données disponibles sur : <https://www.bearingpoint.com/fr-fr/publications-evenements/blogs/blog-life-sciences/e-pharmacie-course-au-leadership-ou-%C3%A0-la-r%C3%A9glementation/> et sur le site de l'AIRP. Les informations ont porté sur l'utilisation d'internet dans la vente des produits pharmaceutiques et sur les textes de loi disponibles sur l'e-pharmacie.

Justifications et preuves

Le médicament fait l'objet d'une définition juridique commune au sein de l'Union Européenne par l'article 1^{er} de la Directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain. Cette définition est également adoptée par la législation pharmaceutique ivoirienne. Et l'Article 3 de la loi n° 2015-533 du 20 Juillet 2015 relative à l'exercice de la Pharmacie en Côte d'Ivoire (8) définit le médicament dans les termes suivants : « On entend par [...] médicament:

- Toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ; ou
- Toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou pouvant lui être administrée en vue soit de restaurer, de corriger ou de modifier des fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique, soit d'établir un diagnostic médical. »

De fait, le médicament constitue une « marchandise particulière », et sa commercialisation doit respecter une réglementation spécifique. La pharmacie en ligne ou e-Pharmacie est un concept qui permet aux pharmaciens de vendre librement des produits parapharmaceutiques et médicamenteux sur un site internet officiel qui leur est propre. Elle fait partie de la e-Santé qui, selon la Haute Autorité de Santé (HAS), est l'utilisation des technologies de l'information et de la télécommunication au service de la santé. Cette pratique, si elle prend de l'ampleur, pourrait impacter le marché de la vente de

produits pharmaceutiques. Si nous prenons l'exemple de la France, nous observons que l'autorisation de la pratique de l'e-pharmacie s'est faite progressivement et est à l'heure actuelle encore très limitée. Le Code de la Santé Publique français, encadre le commerce électronique de médicaments via les articles L.5121-5, L.5125-33 à L.5125-41 ainsi que R.5125-70 et suivants. Les arrêtés du 28 novembre 2016 entrent aussi en jeu pour veiller aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments, mais aussi aux règles techniques applicables aux sites d'e-pharmacie [7]. Néanmoins, bien que mis en place par la législation française depuis 2014, la e-Pharmacie était utilisée par moins de 4% des officines en France en 2022, selon la revue 3S Santé [3]. De plus, les patients Français y sont encore réticents. On estime que 64% des consommateurs n'ont jamais eu recours à l'e-pharmacie et ne comptent pas utiliser ce canal à l'avenir [6]. Par ailleurs, tous les sites vendeurs ne peuvent commercialiser l'ensemble des produits et il convient en particulier de respecter une réglementation spécifique afin de bénéficier de l'autorisation de vendre en ligne des médicaments.

Discussion

S'il y a un sujet qui divise les pharmaciens ivoiriens, c'est bien le développement de l'e-pharmacie et la vente de médicaments grâce au commerce électronique [6]. On entend par commerce électronique de médicaments : l'activité économique par laquelle le pharmacien propose ou assure à distance et par voie électronique la vente au détail et la dispensation au public des médicaments à usage humain et, à cet effet, fournit des informations de santé en ligne. Le concept de la e-pharmacie présente des avantages que nous pouvons entre autres citer :

- Les achats en ligne permettent plus de confidentialité. Pour certains problèmes de santé touchant les zones intimes, des patients n'osent pas s'adresser à leur pharmacien ou pharmacienne pour se procurer les produits nécessaires;
- Un service qui s'inscrit dans la continuité de la télé pharmacie;
- La e-pharmacie peut aussi permettre de réaliser un comparatif au niveau des prix des produits.

Cependant, en plus des avantages, la e-Pharmacie peut présenter d'énormes inconvénients.

En effet, La plupart des patients sont très attachés à l'accueil et la prise en charge de l'équipe officinale lors de leur visite en pharmacie. La relation de confiance avec le professionnel de santé qu'est le pharmacien reste encore un atout majeur pour les patients qui cherchent du conseil par rapport à leurs traitements et leur état de santé [3]. La fidélité des clients envers leur officine de proximité est également une barrière non négligeable au développement de l'e-pharmacie [3]. Par ailleurs, pour d'autres [3], l'achat de médicaments en ligne n'est pas sans risque pour la santé. Selon l'OMS, la moitié des médicaments vendus sur internet serait falsifié et n'aurait pas les propriétés escomptées [9]. En effet, avec la prolifération des médicaments falsifiés, les autres acteurs du e-commerce tels qu'Amazon aux États-Unis, E-Pharmacy au Ghana et MyPharmacy au Nigeria n'inspirent pas assez de confiance pour réaliser des achats de produits [9]. La e-Pharmacie implique le respect d'une législation ferme et bien précise. Le code de santé publique ivoirien s'est inspiré du code de santé publique français, mais le champ d'application de ce code a été limité par des lois bien précises à savoir la loi de 1954 modifiée par la loi n° 2015-533 du 20 juillet 2015 relative à l'exercice de la pharmacie. Cependant, ces textes de lois ne disposent pas d'articles relatifs à l'exercice de la e-Pharmacie. Seule une note d'information de l'Agence Ivoirienne de Réglementation Pharmaceutique (AIRP) en date du 22 mars 2023, évoque une interdiction de vente via internet des produits pharmaceutiques [5]. En effet, dans le cadre d'une vaste campagne de sensibilisation et de répression contre le trafic illicite des produits pharmaceutiques, il a été constaté que ces activités illégales ont proliféré à travers internet. Ainsi, la note n°0592 du 22 mars 2023 a été publiée, indiquant « l'interdiction » :

- De la vente et/ou la livraison de produits Pharmaceutiques via Internet ;
- Du transfert d'ordonnance à partir d'application internet ;
- De l'orientation de la clientèle vers les officines de Pharmacie via des applications Internet ;
- De l'abonnement d'officines de Pharmacie à des sites dédiés au e-commerce ou e-pharmacies.

Conclusion

La e-pharmacie se perçoit comme un outil complémentaire à toutes les nouvelles pratiques rendues possibles grâce aux nouvelles technologies. La Pharmacie d'officine étant en mutation constante, se doit de s'adapter aux besoins de la population par l'utilisation de nouveaux services, nouvelles missions, et même nouveau canal. En Europe et dans quelques pays d'Afrique, l'on note la mise en place de la téléconsultation en officine. Ainsi, le champ d'application du Code de la Santé publique devra s'élargir pour couvrir d'autres domaines de la profession insuffisamment réglementés comme la vente de médicaments sur internet et d'une façon générale tous les aspects liés à l'introduction des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans le secteur médical. Malgré les avantages de plus en plus nombreux, la e-pharmacie infiltrée par des trafics illicites de médicaments représente une grande menace pour le monopole pharmaceutique et surtout pour la santé publique.

Références

- 1- Burgorgue-Larsen, L. 2009. Les Nouvelles Technologies. Pouvoirs, 130(3), 65. doi:10.3917/pouv.130.0065.
- 2- Florent B, 2020. Objets connectés et santé : intérêt et perspectives en pharmacie d'officine. Thèse de Doctorat en Pharmacie. Université de Rennes 1. 81p.
- 3- Bearingpoint. E-pharmacie : course au leadership ou à la réglementation ? <https://www.bearingpoint.com/fr-fr/publications-evenements/blogs/blog-life-sciences/e-pharmacie-course-au-leadership-ou-%C3%A0-la-r%C3%A9glementation/>
- 4- Falila Gbadamassi, 2021. Santé : le Ghana en mode e-pharmacie. https://www.francetvinfo.fr/monde/afrique/societe-africaine/sante-le-ghana-en-mode-e-pharmacie_4897603.html
- 5- AIRP, 2023. Note N°0592 du 22 Mars 2023 de l'AIRP portant Interdiction actuelle d'exercice de la E-Pharmacie
- 6- 3S Santé. Le développement de l'e-pharmacie : opportunité ou menace ? <https://www.3ssante.com/developpement-e-pharmacie/>
- 7- ONPF, 2016. Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières.
- 8- Assemblée Nationale, 2015. loi N 2015-533 du 20 Juillet 2015 relative à l'exercice de la Pharmacie en Côte d'Ivoire. <https://www.droitci.info/files/812.03.14-Loi-n--2015-533-du-20-juillet-2015-relative-a-l-exercice-de-la-pharmacie.pdf>
- 9- OMS, 2017. Médicaments falsifiés et médicaments contrefaits. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/substandard-and-falsified-medical-products>

Mobilisation des ressources domestiques pour le financement de la planification familiale : cas du projet TCI (The Challenge Initiative)

Mobilizing domestic resources to finance family planning: the TCI (The Challenge Initiative) project

Auteurs : Kandji M¹, Attoumbré YB², Kourouma KR^{3,4}

1. Intrahealth International, Bureau Régional Afrique de l'Ouest Francophone
2. Intrahealth International, Cote d'Ivoire
3. Cellule de Recherche en Santé de la Reproduction de Côte d'Ivoire
4. Institut National de Santé Publique de Côte d'Ivoire

Résumé

Introduction

La mobilisation des ressources domestiques est une pratique à haut impact pour améliorer les indicateurs de Planification Familiale (PF). Cette note a pour objectif de présenter le projet The Challenge Initiative (TCI) basé sur le co-financement de certaines activités de PF par les bailleurs et les mairies de janvier 2020 à octobre 2022, avec une transition vers une responsabilité croissante des mairies à partir de 2023.

Méthodes

Un plaidoyer a été mené auprès de 7 mairies de l'Union des Villes et Communes de Côte d'Ivoire (UVICOCI) et des autorités sanitaires. L'orientation des conseillers municipaux sur les avantages de la PF et son financement par les mairies ont été investigués. Des prestataires de santé, des leaders communautaires et religieux sur la PF ont été formés en vue d'appuyer le plaidoyer. Enfin, des spots et des émissions en vue de favoriser un changement de comportement ont été diffusés.

Résultats

Les 7 mairies ont mobilisé 71 millions de FCFA durant le projet de janvier 2020 à octobre 2022 et 35 millions de FCFA depuis le début de la phase d'autonomisation. Le projet a contribué à éviter 134 et 78 décès maternels respectivement à Abidjan et Bouaké.

Conclusion

La stratégie de mobilisation des ressources domestiques par les mairies est essentielle pour assurer la pérennisation des activités de PF.

Principal message de la santé publique : Il est essentiel d'étendre le projet à d'autres communes, d'enrôler plus de centres de santé du secteur public et privé.

Mots clés

Financement, mobilisation des ressources domestiques, mairie, planification familiale, The Challenge Initiative .

Abstract

Introduction:

Mobilizing domestic resources is a high-impact practice for improving Family Planning (FP) indicators. The aim of this note is to present The Challenge Initiative (TCI) project based on the co-financing of certain FP activities by donors and town halls from January 2020 to October 2022, with a transition to increasing responsibility for town halls from 2023.

Methods

In 7 town halls, the approach consisted of advocacy with the Union of Cities and Towns of Côte d'Ivoire (UVICOCI, in French) and health authorities, orientation of town councillors on the benefits of FP and its financing by town halls, training of health providers, community and religious leaders on FP to support advocacy, as well as the broadcasting of spots and programs for behaviour change.

Results

The 7 town halls mobilized 71 million XOF during the project from January 2020 to October 2022, and 35 million XOF since the start of the transition phase. The project helped prevent 134 and 78 maternal deaths in Abidjan and Bouaké respectively.

Conclusion

The strategy of mobilizing domestic resources by town hall is essential to ensure the sustainability of family planning activities.

Principal message of public health : It is essential to extend the project to other towns' halls, to enrol more public and private sector health facilities.

Key words

mobilization of domestic resources, town hall, family planning, transition, sustainability.

Introduction

La planification familiale (PF) participe grandement à l'épanouissement des populations et son importance n'est plus à démontrer au regard de son impact sur la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, le contrôle de la croissance démographique et le développement économique de façon globale [1]. La Côte d'Ivoire est membre du Partenariat de Ouagadougou (PO) dont le but est d'accélérer les progrès de l'utilisation des services de planification familiale dans les neuf pays francophones de l'Afrique de l'Ouest. Une des stratégies du PO pour atteindre ce but est la mobilisation des ressources domestiques pour le financement de la PF [2, 3]. C'est dans ce cadre que le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU) à travers la Direction de Coordination du Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME) en partenariat avec le partenaire de mise en œuvre Intrahealth International, s'est inscrit dans le projet The Challenge Initiative (TCI). Le projet TCI, financé par la Fondation Bill et Melinda Gates, apporte son appui aux pays membres du PO à travers la mobilisation des ressources au niveau des municipalités en collaboration avec le secteur de la santé. Le projet couvre les villes d'Abidjan et de Bouaké à travers sept mairies (Abobo, Yopougon, Adjamé, Marcory, Koumassi, Port Bouët et Bouaké).

Présentation du projet TCI

Le projet TCI est un modèle de développement basé sur la demande des mairies. Les principaux acteurs sont : l'Union des Villes et Communes de Côte d'Ivoire (UVICOCI) récipiendaire principal (les mairies sous récipiendaires) et le MSHPCMU à travers le PNSME, la Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS), les Directions Régionales et les Districts Sanitaires. Le projet comprend quatre étapes :

- (i) La demande d'expression d'intérêt par la mairie de s'inscrire dans l'initiative ;
- (ii) L'élaboration du projet par la mairie et le district sanitaire, avec le montant annuel que la mairie s'engage à allouer à la PF ;
- (iii) L'implémentation du projet par le district et la mairie ;
- (iv) L'autonomisation/pérennisation.

Les activités du projet ont démarré en janvier 2020. Chaque mairie a élaboré un plan triennal dans lequel elle s'engage à allouer des fonds à la PF. Dans le cadre de ce co-financement de la PF, les mairies doivent augmenter chaque année, leur contribution financière de 25% par rapport à l'engagement financier pris, tandis que celle du bailleur diminue de 25%. Par ailleurs, les mairies se sont également engagées à poursuivre le financement après le retrait du bailleur. Pour la gestion, la coordination et le suivi du projet, deux comités ont été mis en place : les comités locaux de gestion (07 membres : le maire ou son représentant, le point focal programmatique et financier de la mairie, le Directeur Départemental de la Santé, la Coordinatrice SR/PF, le Chargé des données du district sanitaire, le Gestionnaire de Programme Pays) et le comité conjoint de pilotage (tous les comités locaux). En octobre 2022, le bailleur s'est retiré du projet et les mairies ont pris le relai pour le financement et la mise en œuvre des activités de PF. En termes de mobilisation des ressources par les mairies, les objectifs à atteindre étaient de 121 et 71 millions respectivement en 2022 et 2023.

Méthodologie

Les stratégies mises en place pour atteindre les objectifs fixés étaient :

- (i) Le plaidoyer auprès de l'UVICOCI (Union des Villes et Communes de Côte d'Ivoire) et des autorités municipales pour inscrire une ligne budgétaire PF dans leur programme triennal d'activités ;
- (ii) Le plaidoyer auprès des autorités sanitaires pour mettre à disposition les produits contraceptifs gratuitement et en quantité suffisante ;
- (iii) L'orientation des conseillers municipaux sur les avantages de la planification familiale et la création et maintien d'une ligne budgétaire pour la PF ;
- (iv) Le renforcement des capacités des prestataires de santé sur la technologie contraceptive ;
- (v) Le renforcement des capacités des guides religieux pour la promotion de la PF ;

- (vi) La communication pour le changement de comportement à travers la diffusion de spots et d'émission sur la PF à travers les radios communautaires ;
- (vii) La supervision conjointe des activités de PF en collaboration avec le PNSME.

Résultats

Les résultats présentés dans cette note de synthèse sont issus du rapport 2022 du Service Suivi-Évaluation de Intrahealth International avec l'outil de mesure Impact Tool.

Résultats immédiats

Mobilisation des ressources financières par les mairies

Les 7 mairies bénéficiaires du projet TCI en Côte d'Ivoire ont mobilisé au total 71 millions de francs CFA durant le projet et 35 millions de francs CFA depuis le début de la phase d'autonomisation. Soit un total de 96 millions de francs CFA.

Tableau : Mobilisation des ressources financières par les mairies pendant le co-financement et la phase d'autonomisation

Communes	Montant mobilisé (FCFA) 2020 - 2022	Montant mobilisé (FCFA) Phase autonomisation 2023
Abobo	15 000 000	15 000 000
Yopougon	20 000 000	0
Adjamé	0	0
Marcory	6 000 000	0
Port Bouët	0	0
Koumassi	10 000 000	10 000 000
Bouaké	20 000 000	10 000 000
Total	71 000 000	35 000 000

Au cours de la période janvier 2020 à octobre 2022, les mairies ont mobilisé 71 millions sur 121 millions attendus soit 59% de fonds collectés pour financer les activités de planification familiale. Une année après le retrait du principal bailleur (2023), les mairies ont mobilisé au total 35 millions sur 71 millions attendus soit un taux de réalisation de 49%.

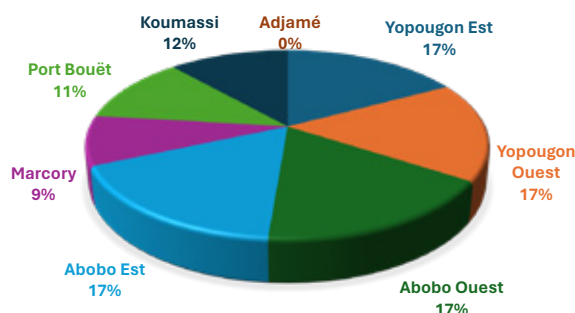
Les mairies d'Adjamé et de Port Bouët n'ont pas mobilisé de fonds durant la période 2020 à 2022 par manque de disponibilité de fonds. En effet, selon les autorités municipales, ces fonds n'étaient pas inscrits dans leur programme triennal d'activités. Un plaidoyer a été fait auprès des autorités municipales pour que ces fonds soient inscrits dans leur prochain programme triennal qui débutait en année 2023.

Formation des Leaders religieux sur la PF

Un plan de communication a été élaboré en mars 2020. Conformément à ce plan, 20 leaders religieux provenant d'Afrique de l'Ouest Francophone (Côte d'Ivoire, Sénégal, Burkina Faso, Niger et Bénin) ont été formés à Abidjan sur les avantages de la PF pour faciliter l'utilisation des produits contraceptifs dans les communautés.

Formation des prestataires de santé sur la technologie contraceptive

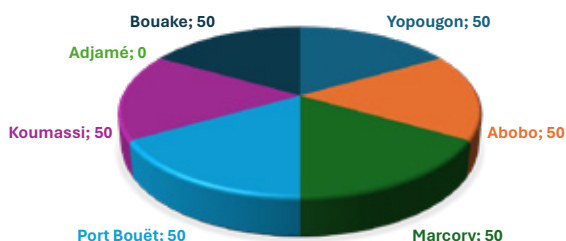
Figure I : Nombre de prestataires de santé formés sur la technologie contraceptive dans les sites d'intervention (N=234)



Les prestataires des services de santé de la ville de Bouaké avaient déjà été formés sur la technologie contraceptive dans un autre projet qui venait de prendre fin. Par conséquent, la Direction Régionale de Santé a trouvé inopportun de les former à nouveau sur la même thématique.

Formation des conseillers municipaux sur la planification familiale et l'importance de la création et du maintien des lignes budgétaires planification familiale dans le budget communal

Figure II : Nombre de conseillers municipaux orientés sur la planification familiale et l'importance de la création et du maintien des lignes budgétaires planification familiale dans le budget communal (N=300)



Diffusion des spots et d'émissions sur la PF

La diffusion des spots et des émissions sur la PF a été réalisée de juin 2020 à juillet 2021. Ce sont au total 1080 spots radios sur la PF qui ont été diffusés chaque jour pendant 30 jours sur une période de 12 mois; ainsi que 24 émissions à raison de 02 émissions chaque mois pendant 01 mois.

Résultats intermédiaires

En termes d'effets, le projet TCI a contribué à Abidjan à : 2,9 milliards de franc CFA économisés par le système de santé, 134 décès maternels évités, 1113 décès infantiles évités.

À Bouaké ce projet a contribué à : 938,8 millions de franc CFA économisés par le système de santé, 78 décès maternels évités, 357 décès infantiles évités. (Calculs du Service Suivi-Évaluation de Intrahealth International avec l'outil de mesure Impact Tool, 2022)

Justification et preuves

La mobilisation des ressources domestiques est considérée comme une pratique à haut impact pour la pérennisation des actions en faveur de la planification familiale [4]. Une revue narrative réalisée au Nigeria pour un plaidoyer auprès des décideurs a montré que l'amélioration de la mobilisation des ressources nationales à la planification familiale contribuerait à améliorer la prestation des services. Cela garantit la disponibilité des fonds pour assurer l'approvisionnement sans interruption de quantités suffisantes de produits contraceptifs jusqu'au dernier kilomètre [3].

Discussion

Le cofinancement entre donateurs et municipalités pour financer conjointement certains aspects d'un programme, avec une transition vers une responsabilité croissante du gouvernement pour le coût total peut être un outil puissant pour contribuer à l'appropriation nationale, à la viabilité budgétaire et à la visibilité des programmes de santé [5]. Le projet TCI a permis de mobiliser des ressources financières au niveau des mairies afin d'augmenter le financement national de la planification familiale. Ce projet a également permis une réduction des décès évitables chez le couple mère/enfant dans les zones d'intervention.

Les points à améliorer au niveau de ce projet sont : le non-paiement à temps de la contribution financière de la plupart des mairies (Yopougon, Port Bouët, Adjamé et Marcory) dans la phase d'autonomisation, la lourdeur administrative (transmission des termes de référence et des fonds pour les activités).

Pour lever ces barrières, il faut entre autres orienter les conseillers municipaux sur la planification familiale et l'importance de la création et du maintien des lignes budgétaires planification familiale dans le budget communal. Il faut également mettre gratuitement les produits contraceptifs en quantité suffisante à la disposition des districts sanitaires pour la mise en œuvre des activités.

Conclusion

La mobilisation des ressources domestiques au niveau des mairies pour le financement de la planification est une stratégie prometteuse pour assurer la pérennisation des activités de planification familiale. Pour un plus grand impact, il est essentiel d'étendre le projet à d'autres communes, d'enrôler plus de centres de santé du secteur public et impliquer davantage le secteur privé. En outre, il faut lever les barrières administratives et autres avant un passage à échelle.

Références

1. The Lancet. Family planning: accelerating the way ahead. Lancet. 2017. 9; 390(10112):2527.
2. Partenariat de Ouagadougou. [Internet]. PO. [cité 08 fev 2024]. Disponible sur: <https://partenariatouaga.org/plaidoyer-sur-la-mobilisation-des-ressources-domestiques-en-faveur-de-la-sante-de-la-reproduction-dans-la-region-de-tahoua/>
3. Sustainable Family Planning Through Domestic Public Financing [Internet]. HIPs. [cité 08 fev 2024]. Disponible sur: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/domestic-public-financing/>
4. Mbachu CO, Agu IC, Ekwueme CN, Ndu A, Onwujekwe O. A narrative review of evidence to support increased domestic resource mobilization for family planning in Nigeria. BMC Womens Health. 6 mai 2023;23(1):235.
5. Jha A, Kolesar RJ, Comas S, Gribble J, Ugaz J, Gonzalez-Pier E. Getting ready for reduced donor dependency: the co-financing of family planning commodities. Health Policy Plan. 2024. 9;39(1):87-93.



Bon à Savoir

Interview avec Prof DJOHAN Vincent de l'Institut Pierre Richet de Bouaké

La gestion de l'environnement est un élément clé pour prévenir la dengue

Présentez-vous.

Je suis DJOHAN Vincent, Professeur de Parasitologie-Mycologie, entomologiste médical à l'Institut Pierre Richet de Bouaké, un centre de recherche sur les maladies à transmission vectorielle de l'Institut National de Santé Publique de Côte d'Ivoire.

Question 1 : La Côte d'Ivoire est en proie à des vagues régulières de dengue. Qu'est-ce qui peut expliquer cette récurrence ?

D'abord, il faut expliquer à nos lecteurs ce qu'est la dengue. Il s'agit d'une maladie virale dont l'agent pathogène est transmis à l'homme par un moustique du genre *Aedes*, communément appelé moustique tigre. La maladie sévit dans les régions tropicales et subtropicales du monde avec une prédilection pour les zones urbaines et suburbaines.

Dans notre contexte, le virus est transmis par le moustique *Aedes aegypti*. Toutefois, d'autres moustiques du genre *Aedes* peuvent assurer sa transmission.

Les flambées récurrentes de dengue auxquelles nous faisons face peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs. Le changement climatique et les événements météorologiques tels que le phénomène El Niño qui entraînent entre autres, de fortes chaleurs et des précipitations abondantes favorisant la reproduction des moustiques vecteurs. L'urbanisation rapide et peu contrôlée, les déplacements importants de populations, favorisent le contact entre l'homme et les moustiques tigres. Il y a également la méconnaissance du mode de transmission du virus et le manque d'hygiène environnementale des populations qui créent le lit de la maladie.



Question 2 : Les symptômes de la dengue sont plus ou moins semblables à ceux du paludisme. Comment faire la différence ?

La plupart des personnes infectées par le virus de la dengue ne présentent aucun signe ou ont des symptômes légers et guérissent en une à deux semaines. Lorsque les symptômes apparaissent, il s'agit souvent d'une forte fièvre atteignant 40°C, des céphalées intenses, des douleurs musculaires et articulaires, des nausées et des vomissements, etc. Dans des cas rares, la maladie peut être sévère et entraîner la mort du patient.

Les symptômes de la dengue sont donc semblables à ceux de plusieurs maladies infectieuses présentes en zone tropicale comme le paludisme. Cela peut rendre difficile le diagnostic. Le patient doit donc se rendre dans le centre de santé le plus proche lorsqu'il ressent les premiers signes. Le personnel médical posera le diagnostic à partir du contexte épidémiologique, des signes cliniques et des outils de diagnostic biologique à disposition.

Question 3 : Quels sont les facteurs favorisant la transmission de la dengue ?

Ces facteurs sont de plusieurs ordres.

D'abord, nous pouvons citer les facteurs environnementaux. L'urbanisation rapide et peu contrôlée favorise les contacts entre l'homme et le moustique vecteur, augmentant ainsi le risque de transmission de la dengue. Le faible accès à l'eau potable peut conduire les populations à stocker de l'eau pendant une durée prolongée dans des récipients non adaptés, favorisant ainsi la reproduction des moustiques tigres dans les habitations. Le climat chaud et humide des zones tropicales et subtropicales ainsi que les fortes précipitations favorisent la reproduction des vecteurs. Le changement climatique avec l'augmentation des températures, facilite l'installation des vecteurs dans des environnements qui, autrefois peu favorables, leurs deviennent propices ; contribuant ainsi l'expansion de la dengue.

Ensuite, nous pouvons évoquer les facteurs liés aux modes de vie. Les faibles connaissances des populations sur les mesures d'hygiène environnementale, la mauvaise gestion des déchets et les mesures de lutte contre les moustiques, ainsi que les attitudes et pratiques à risque des populations, peuvent favoriser la survenue de la maladie.

Et enfin, les facteurs liés aux antécédents médicaux comme une infection antérieure par le virus de la dengue qui augmente le risque de contracter une dengue sévère.

Question 4 : La gestion de l'environnement semble être pour beaucoup dans la prévention de la dengue, pourquoi et comment ?

Effectivement, la gestion de l'environnement est un élément clé pour prévenir la dengue. Trois acteurs sont indispensables pour l'installation et le maintien de la dengue dans une communauté : l'homme, le virus et le vecteur. Ces trois acteurs interagissent dans un environnement dont la gestion par l'homme peut freiner ou amplifier la maladie.

La dengue étant surtout une maladie urbaine et sub-urbaine, les interventions sur l'environnement visant à éliminer les sites de reproduction des moustiques permettent de réduire le contact entre l'homme et le vecteur et partant le risque de contracter la maladie. Ces actions peuvent être :

le curage régulier des caniveaux, l'élimination de tous les contenants pouvant retenir de l'eau, dans les rues, autour des habitations et dans les concessions. Il faudrait également renouveler au moins une fois par semaine, l'eau stockée pour un usage ménager.

Toutes les mesures habituelles de lutte contre les moustiques restent utiles notamment la pose de grillages anti-moustiques aux fenêtres, le fait de dormir sous des moustiquaires notamment celles imprégnées d'insecticides, l'utilisation de répulsifs antimoustiques et d'autres insecticides, etc.

Question 5 : Outre les mesures prises pour lutter contre la dengue comme par exemple la destruction de tous les lieux de reproduction des moustiques, existe-t-il d'autres approches à conseiller aux décideurs et aux populations ?

Certaines approches citées plus haut peuvent être intégrées dans des actions communautaires avec l'appui des décideurs locaux.

Les autorités en charge du développement local notamment les municipalités et les conseils régionaux devraient dans leurs actions, mettre un accent particulier sur l'hygiène environnementale par une meilleure collecte et une gestion efficace des déchets, sur l'éducation des populations à l'engagement dans la gestion de leur environnement.

Les populations à travers les syndicats, les associations de quartiers, de femmes et de jeunes doivent s'impliquer dans l'entretien et le maintien de la propreté de leur environnement de vie à travers des actions régulières à leur profit. C'est du « **civisme environnemental** »!

Question 6 : Faut-il craindre des risques de résurgence de la dengue ?

Le gouvernement de Côte d'Ivoire fait beaucoup d'efforts pour la surveillance épidémiologique et entomologique de la dengue. Des actions de riposte sont également réalisées lors des épidémies. Toutefois, la réduction drastique des risques de résurgence de dengue passe par une implication effective des communautés et des autorités en charge du développement local. C'est la promotion de la santé par l'engagement communautaire.

Note d'information sur la suspension d'Attoté



LE DIRECTEUR GENERAL



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail

N° 0740 /AIRP

Abidjan, le 11-04-2024

NOTE D'INFORMATION RELATIVE A LA SUSPENSION DE LA FABRICATION ET LA COMMERCIALISATION DES PRODUITS DENOMMES « ATTOTE ORIGINAL 100 % NATUREL » et « LA PAIX CONGNONS-MOUSSO-YAKO »

L'Autorité Ivoirienne de Régulation Pharmaceutique (AIRP) porte à la connaissance des populations que des tests de contrôle qualité effectués par le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) de Côte d'Ivoire, sur des échantillons des produits aphrodisiaques dénommés « ATTOTE ORIGINAL 100 % NATUREL » et « LA PAIX CONGNONS-MOUSSO-YAKO » ont révélé la présence d'importantes quantités de **SILDENAFIL** dans ces produits.

Le sildénafil est un produit chimique médicamenteux indiqué dans la prise en charge du dysfonctionnement érectile. L'introduction de cette substance dans ces produits dits naturels constitue une adultération de ceux-ci. Il ne s'agit donc plus de produits naturels fabriqués exclusivement à base de plantes.

La consommation de ces produits frelatés, surdosés au sildénafil entraîne des maux de tête et des vertiges. Chez les patients hypertendus ou présentant des risques cardiovasculaires, des Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC), des crises cardiaques, voire la mort subite, peuvent survenir.

Au regard du risque sur la santé publique, l'AIRP invite les populations à s'abstenir de consommer « ATTOTE ORIGINAL 100 % NATUREL » et « LA PAIX CONGNONS-MOUSSO-YAKO et leurs dérivés ».

D'autres produits dits naturels, présentés comme ayant des propriétés aphrodisiaques, sont en cours d'évaluation.


Dr Assane COULIBALY

P.J. : - Annexe 1 : liste des produits ATTOTE et leurs dérivés suspendus
- Annexe 2 : liste des produits LA PAIX CONGNONS-MOUSSO-YAKO et leurs dérivés suspendus

Cocody - Riviera Bonoumin, Rue I 89, Quartier Avocatier, secretariat@airp.ci //
+225 27 22 22 01 55 / +225 25 22 00 55 61 // 08 BP 3535 Abidjan 08 // Site web : www.airp.ci

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE



EPIDEMIOLOGICAL WEEKLY BULLETIN

Semaine / **Week 6-8 (05-25/02/2024)**

08 Mars 2024 / **March 08, 2024**

Contenu

- Aperçu global des événements de santé publique.
- Toxi-infection au Sénégal
- Situation épidémiologique du Chikungunya.
- Situation épidémiologique de la Dengue.
- Situation épidémiologique de la Fièvre de Lassa.
- Situation épidémiologique de la Coqueluche
- Situation épidémiologique de la Rougeole.

Contents

- Global overview of public health events.
- Toxic-infection in Senegal.
- Epidemiological situation of Chikungunya.
- Epidemiological situation of Dengue.
- Epidemiological situation of Lassa Fever.
- Epidemiological situation of Pertussis.
- Epidemiological situation of Measles.

Aperçu des événements de santé publique dans l'espace CEDEAO Overview of Public health events in ECOWAS region

Nouveaux événements / New events	Evénements en cours / Ongoing Events
Virus du Nil occidental / West Nile Virus : Senegal	Chikungunya / Chikungunya: Burkina Faso, Sénégal
	Choléra / Cholera: Nigeria, Togo
	Virus Zika / Zika Virus : Mali, Sénégal
	Dengue/ Dengue Fever : Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Ghana, Mali, Niger, Nigéria, Sénégal, Togo
	Diphthérie/ Diphtheria : Guinea, Niger, Nigéria
	Fièvre Lassa / Lassa Fever: Guinea, Liberia, Nigéria
	Fièvre jaune/ Yellow Fever: Sénégal
	Mpox/ Mpox: Liberia, Nigéria
	Méningite / Meningitis : Niger
	Poliovirus circulant type 2 dérivé de souche vaccinale/ circulating Vaccine-Derived Poliovirus type 2 (cVDPV2): Côte d'Ivoire, Guinea, Nigeria, Sénégal
Rougeole / Measles: Liberia, Mali, Niger, Sénégal	

Aperçu des autres événements de santé publique en Afrique hors de l'espace CEDEAO Overview of other public health events in Africa outside ECOWAS

Nouveaux événements / New events	Autres événements en cours en Afrique hors de l'espace CEDEAO/ Other ongoing events in Africa outside ECOWAS region
Rougeole /Measles : Burundi	Anthrax : Kenya, Malawi, RDC, Uganda, Zambia, Zimbabwe,
	Choléra/Cholera : Burundi, Cameroun, Comoros, Ethiopia, Kenya, Malawi, Mozambique, RDC, South Africa, Tazania, Uganda, Zambia, Zimbabwe
	Fièvre de dengue / Dengue Fever : Ethiopia, Mauritius
	Fièvre de la vallée du Rift / Rift Valley Fever : Comoros, Kenya, Mauritania, Uganda
	Mpox/ Mpox: Congo, RCA, RDC, Cameroun,
	Diphthérie/ Diphtheria : Gabon, Mauritanie
	Hépatite E/ Hepatitis E: Sud Soudan
	Poliomyélite (WPV1) / Poliomyelitis (WPV1): Malawi, Mozambique
	Poliomyélite (PCDV1) / Poliomyelitis (Cvdpv1): Congo, RDC, Mozambique
	Poliomyélite (PCDV2) / Poliomyelitis (Cvdpv2): Algeria, Burundi, Cameroun, Erythrée, Ethiopia, Kenya, Mozambique, RCA, RDC, Tchad, Tanzania
Rougeole / Measles: Cameroun, Ethiopia, Kenya, Malawi, Mauritanie, RCA, RDC, South Africa, Sud Sudan, Tchad, Uganda, Zambia	

Sources: OOAS Regional Data Warehouse (<https://data.wahooas.org>); Sitrep / Weekly bulletin / NPHI Website of Member States; WHO_AFRO Website and OEW.

**BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE
HEBDOMADAIRE**

**EPIDEMIOLOGICAL WEEKLY
BULLETIN**
Semaine / Week 9-10 (26/02 au 10/03/2024)
20 Mars 2024 / March 20, 2024
Contenu

- Aperçu global des événements de santé publique.
- Situation du virus du Nil occidental au Sénégal.
- Situation épidémiologique de la Fièvre Jaune.
- Situation épidémiologique de la Diphtérie.
- Situation épidémiologique de la Poliomyélite.

Contents

- Global overview of public health events.
- Situation of West Nile Virus in Senegal.
- Epidemiological situation of Yellow Fever.
- Epidemiological situation of Diphtheria.
- Epidemiological situation of Poliomyelitis.

Aperçu des événements de santé publique dans l'espace CEDEAO Overview of Public health events in ECOWAS region	
Nouveaux événements / New events	Evénements en cours / Ongoing Events
Pas de nouvel événement / No new Event	Anthrax/Anthrax: Guinea
	Chikungunya / Chikungunya: Burkina Faso, Sénégal
	Choléra / Cholera: Nigeria
	Virus Zika / Zika Virus : Mali, Sénégal
	Dengue/ Dengue Fever : Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Mali, Niger, Nigéria, Sénégal, Togo
	Diphtérie/ Diphtheria : Guinea, Niger, Nigéria
	Fièvre Lassa / Lassa Fever: Guinea, Liberia, Nigéria
	Mpox/ Mpox: Liberia, Nigéria
	Méningite / Meningitis : Niger
	Poliovirus circulant type 2 dérivé de souche vaccinale/ circulating Vaccine-Derived Poliovirus type 2 (cVDPV2): Benin, Côte d'Ivoire, Guinea, Nigeria, Sénégal
Rougeole / Measles: Liberia, Mali, Niger, Sénégal	

Aperçu des autres événements de santé publique en Afrique hors de l'espace CEDEAO Overview of other public health events in Africa outside ECOWAS	
Nouveaux événements / New events	Autres événements en cours en Afrique hors de l'espace CEDEAO/ Other ongoing events in Africa outside Ecowas region
Poliomyélite (PVDV 2) / Poliomyelitis (cVDPV 2): Zimbabwe	Anthrax : Kenya, Malawi, RDC, Uganda, Zambia, Zimbabwe,
	Choléra/Cholera : Burundi, Comoros, Ethiopia, Kenya, Malawi, Mozambique, RDC, South Africa, Tazania, Uganda, Zambia, Zimbabwe
	Fièvre de dengue / Dengue Fever : Ethiopia, Mauritius
	Fièvre de la vallée du Rift / Rift Valley Fever : Kenya, Mauritiana, Uganda
	Mpox/ Mpox: Congo, RCA, RDC, Cameroun,
	Diphtérie/ Diphtheria : Gabon
	Fièvre jaune/ Yellow Fever: Cameroun, RCA, Sud Sudan,
	Hépatite E/ Hepatitis E: Sud Soudan
	Poliomyélite (WPV1) / Poliomyelitis (WPV1): Malawi, Mozambique
	Poliomyélite (PCDV1) / Poliomyelitis (Cvdpv1): Congo, RDC, Mozambique
	Poliomyélite (PCDV2) / Poliomyelitis (Cvdpv2): Algeria, Burundi, Cameroun, Erythrée, Ethiopia, Kenya, Mozambique, RCA, RDC, Tchad, Tanzania, Sud Soudan
	Rougeole / Measles: Burundi, Cameroun, Ethiopia, Kenya, Malawi, Mauritania, RCA, RDC, South Africa, Sud Sudan, TChad, Uganda, Zambia

Sources: OOAS_Regional Data Warehouse (<https://data.wahooas.org>); Sitrep / Weekly bulletin / NPHI Website of Member States; WHO_AFRO Website and OEW.



Semaine / **Week 11 (11-17/03/2024)**

28 mars 2024 / **March 28, 2024**

Contenu

- Aperçu global des événements de santé publique.
- Situation épidémiologique de la fièvre de Lassa.
- Situation épidémiologique du Chikungunya.
- Situation épidémiologique de la Dengue.
- Situation épidémiologique de la Méningite.

Contents

- Global overview of public health events.
- Epidemiological situation of Lassa Fever.
- Epidemiological situation of Chikungunya.
- Epidemiological situation of Dengue.
- Epidemiological situation of Meningitis.

Aperçu des événements de santé publique dans l'espace CEDEAO
Overview of Public health events in ECOWAS region

Nouveaux événements / New events	Événements en cours / Ongoing Events
Grippe aviaire/Avian influenza: Burkina Faso	Anthrax/Anthrax: Guinea
	Chikungunya / Chikungunya: Burkina Faso, Sénégal
	Choléra / Cholera: Nigeria
	Virus Zika / Zika Virus: Mali, Sénégal
	Dengue/ Dengue Fever: Benin, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Mali, Niger, Nigéria, Sénégal, Togo
	Diphthérie/ Diphtheria: Guinea, Niger, Nigéria
	Fièvre Lassa / Lassa Fever: Guinea, Liberia, Nigéria
	Mpox/ Mpox: Liberia, Nigéria
	Méningite / Meningitis: Benin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gambia, Guinée, Mali, Niger, Nigeria Senegal, Togo.
	Poliovirus circulant type 2 dérivé de souche vaccinale/ circulating Vaccine-Derived Poliovirus type 2 (cVDPV2): Benin, Côte d'Ivoire, Guinée, Nigeria, Sénégal
	Rougeole / Measles: Liberia, Mali, Niger, Sénégal

Aperçu des autres événements de santé publique en Afrique hors de l'espace CEDEAO
Overview of other public health events in Africa outside ECOWAS

Nouveaux événements / New events	Autres événements en cours en Afrique hors de l'espace CEDEAO/ Other ongoing events in Africa outside Ecowas region
Poliomyélite (PVDV 2) / Poliomyelitis (cVDPV 2): Zimbabwe	Anthrax: Kenya, Malawi, RDC, Uganda, Zambia, Zimbabwe,
	Choléra/Cholera: Burundi, Comoros, Ethiopia, Kenya, Malawi, Mozambique, RDC, South Africa, Tanzania, Uganda, Zambia, Zimbabwe
	Fièvre de dengue / Dengue Fever: Ethiopia, Mauritius
	Fièvre de la vallée du Rift / Rift Valley Fever: Kenya, Mauritanie, Uganda
	Mpox/ Mpox: Congo, RCA, RDC, Cameroun,
	Diphthérie/ Diphtheria: Gabon
	Fièvre jaune/ Yellow Fever: Cameroun, RCA, Sud Sudan,
	Hépatite E/ Hepatitis E: Sud Soudan
	Poliomyélite (WPV1) / Poliomyelitis (WPV1): Malawi, Mozambique
	Poliomyélite (PCDV1) / Poliomyelitis (Cvdpv1): Congo, RDC, Mozambique
	Poliomyélite (PCDV2) / Poliomyelitis (Cvdpv2): Algeria, Burundi, Cameroun, Erythrée, Ethiopia, Kenya, Mozambique, RCA, RDC, Tchad, Tanzania, Sud Soudan
Rougeole / Measles: Burundi, Cameroun, Ethiopia, Kenya, Malawi, Mauritanie, RCA, RDC, South Africa, Sud Sudan, Tchad, Uganda, Zambia	

Sources: **OOAS Regional Data Warehouse (https://data.wahooas.org); Sitrep / Weekly bulletin / NPHI Website of Member States; WHO_AFRO Website and OEW.**

**BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE
HEBDOMADAIRE**

**EPIDEMIOLOGICAL WEEKLY
BULLETIN**
Semaine / Week 12-13 (18-31/03/2024)
12 Avril 2024 / April 12, 2024
Contenu

- Aperçu global des événements de santé publique.
- Situation épidémiologique de la Diphtérie.
- Situation épidémiologique du Choléra.
- Situation épidémiologique de la Fièvre Jaune.
- Situation épidémiologique de la Rougeole.

Contents

- Global overview of public health events.
- Epidemiological situation of Diphtheria.
- Epidemiological situation of Cholera.
- Epidemiological situation of Yellow Fever.
- Epidemiological situation of Measles.

Aperçu des épidémies de santé publique dans l'espace CEDEAO Overview of Public health epidemics in ECOWAS region	
Nouveaux événements / New events	Epidémies en cours / Ongoing Epidemics
Rougeole / Measles: Togo	Chikungunya / Chikungunya : Sénégal
	Choléra / Cholera : Nigeria
	Dengue/ Dengue Fever : Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Mali, Niger, Nigéria, Sénégal.
	Diphtérie/ Diphtheria : Guinée, Niger, Nigeria
	Fièvre Lassa / Lassa Fever : Guinée, Liberia, Nigéria
	Mpox/ Mpox : Ghana, Liberia, Nigéria
	Méningite / Meningitis : Niger, Nigéria.
	Fièvre du Nil occidental / West Nile Fever : Sénégal
	Poliovirus circulant type 2 dérivé de souche vaccinale/ circulating Vaccine-Derived Poliovirus type 2 (cVDPV2) : Benin, Ghana, Niger, Nigeria, Togo
Rougeole / Measles : Burkina Faso, Liberia, Mali, Niger, Sénégal	

Aperçu des autres épidémies de santé publique en Afrique hors de l'espace CEDEAO Overview of other public health epidemics in Africa outside ECOWAS	
Nouveaux événements / New events	Autres épidémies en cours en Afrique hors de l'espace CEDEAO/ Other ongoing epidemics in Africa outside ECOWAS region
Pas de nouvel événement / No new Event	Anthrax : Kenya, Malawi, RDC, Uganda, Zimbabwe,
	Choléra/Cholera : Burundi, Comoros, Ethiopia, Kenya, Malawi, Mozambique, RDC, South Africa, Tanzania, Uganda, Zambia, Zimbabwe
	Fièvre de dengue / Dengue Fever : Ethiopia, Mauritius
	Fièvre de la vallée du Rift / Rift Valley Fever : Kenya, Mauritania, Uganda
	Mpox/ Mpox : Cameroun, Congo, RCA, RDC
	Diphtérie/ Diphtheria : Cameroun, Gabon
	Fièvre jaune/ Yellow Fever : Cameroun, RCA, South Sudan,
	Hépatite E/ Hepatitis E : South Sudan
	Fléau/ Plague : RDC
	FHCC/ CCHF : Uganda
	Poliomyélite (WPV1) / Poliomyelitis (WPV1) : Malawi, Mozambique
	Poliomyélite (PCDV1) / Poliomyelitis (Cvdpv1) : Congo, Mozambique, RDC
	Poliomyélite (PCDV2) / Poliomyelitis (Cvdpv2) : Algeria, Burundi, Cameroun, Erythrée, Ethiopia, Kenya, Mozambique, RCA, RDC, Tchad, Tanzania, South Sudan, Zimbabwe
Rougeole / Measles : Burundi, Cameroun, Ethiopia, Kenya, Malawi, Mauritania, RCA, RDC, South Sudan, Tchad, Uganda, Zambia	

Sources: OOAS_Regional Data Warehouse (<https://data.wahooas.org>); Sitrep / Weekly bulletin / NPHI Website of Member States; WHO_AFRO Website and OEW.

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

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
UNION – DISCIPLINE – TRAVAIL



LE VIGILE



Votre Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire N°807/2024-Semaine 07 (12/02/2024 au 18/02/2024)

Promptitude des notifications

113 districts sur 113 ont transmis à temps leurs données au cours de la semaine 07, soit une promptitude de **100%**. La promptitude au niveau des régions est de **93,93% (31/33)**. Les régions n'ayant pas notifié sont : **Cavally, Abidjan 1**.

Fièvre Jaune

Tableau I : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Fièvre Jaune ; semaine 07, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas confirmé	Provenance
			Blolequin 2c, 1vacc Boua 1c Buyo 2c Vacc Dabakala 1c Didiévi 2c Koun Fao 1c Odiénné 1c Ouaninou 1c Vacc Sakassou 2c Soubré 1c Tabou 1c Vacc
S07	15	--	
S01-S07	174	0	

11 districts ont notifié au moins 1 cas suspect. 100% des cas suspects ont bénéficié de prélèvement avec 33,33% de sujets vaccinés. Il n'y a pas de cas confirmés pour la semaine 7 parmi les résultats transmis.

Dengue

Un cas suspect a été notifié à Bouaké Nord-Ouest. De S01 à S07, soixante-dix-huit (78) cas suspects ont été notifiés dont 02 cas confirmés Dengue type Universel (S03 et S04) avec zéro décès.

Méningite

Deux (2) cas suspects ont été notifiés au cours de la semaine 07 à **Odiénné (1 cas)** et à **Touba (1 cas, décédé)**. Tous les cas ont été prélevés et aucun n'est vacciné contre la méningite. De S01 à S07, **dix-neuf (19)** cas suspects ont été notifiés.

Choléra

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine 07. Deux (02) cas suspects ont été enregistrés depuis le début de l'année et les prélèvements sont revenus négatifs.

Grippe Aviaire

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S07.

MAPI

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S07.

TNN

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S07.

Ver de Guinée

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S07.

PFA

Tableau II : Répartition hebdomadaire des cas suspects de PFA, semaine 07 année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas Confirmé	Provenance
			Abobo_Ouest 2c, Adjame_Plateau_Attecoubé 1c, Bangolo 1c Boua 1c, Didiévi 1c, Doropo 1c, Gagnoa_1 1c Koun Fao 1c, Tengrela 1c, Tiébissou 1c Yamoussoukro 1c
S07	12	--	
S01-S07	73	0	

Tous les cas suspects ont été prélevés.

Grippe

Tableau III : Répartition hebdomadaire des cas suspects de grippe, semaine 07, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Positif grippe	Positif covid	Provenance
				HG Agnibilékrou 05c HG Attécoubé 15c CHU Bouaké 15c HG Yop Attié 05c
S07	40	0	0	
S01-S07	426	03*	9	

La surveillance sentinelle de la grippe saisonnière a permis de détecter 2 cas de grippe type B 1 cas de grippe A et 9 cas de Covid 19 de S01 à S07

Décès Maternels

Tableau IV : Répartition hebdomadaire des cas de décès maternels, semaine 07 année 2024, Côte d'Ivoire

Sem	Décès	Provenance
		Abengourou 1c, Abobo_Ouest 1c, Agboville 1c, Bondoukou 1c Boua 2c, Gagnoa_1 1c, Port_Bouet_Vridi 1c, Tabou 1c Tiassalé 1c, Tiébissou 1c, Toumodi 1c, Toulepleu 2c
S07	14	
S01-S07	95	



LE VIGILE



Votre Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire N°808/2024-Semaine 08 (19/02/2024 au 25/02/2024)

Promptitude des notifications

113 districts sur **113** ont transmis à temps leurs données au cours de la semaine 08, soit une promptitude de **100%**.
La promptitude au niveau des régions est de **84,8% (28/33)**. Les régions n'ayant pas notifié sont : **Gontougo, Poro, Grands Ponts, Abidjan 1, Folon**.

Fièvre Jaune

Tableau I : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Fièvre Jaune ; semaine 08, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas confirmé	Provenance
S08	12	--	Akoupé 1c
			Blolequin 1c Vacc
			Bouaké_Nord_Ouest 1c
			Bouna 1c
			Dimbokro 1c
			Jacqueville 1c Vacc
			Prikro 1c
			San-Pédro 3c, 1vacc
			Séguéla 1c
			Sikensi 1c
S01-S08	186	0	

Les districts ayant notifié au moins 1 cas suspect sont au nombre de 10, 100% de ces cas suspects ont bénéficié de prélèvement avec 25 % de sujets vaccinés.
Il n'y a pas de cas confirmé pour la semaine 08.

Dengue

Tableau II : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Dengue, semaine 08, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas confirmé	Provenance
S08	5	0	Cocody_Bingerville 4c, Yopougon Ouest Songon 1c
S01-S08	83	2	

De S01 à S08, quatre-vingt-trois (83) cas suspects ont été notifiés dont 02 cas confirmés Dengue type Universel (S03 et S04) sans décès.

Méningite

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine 08. De S01 à S08, **dix-neuf (19)** cas suspects ont été notifiés.

Choléra

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S08. Deux (02) cas suspects ont été enregistrés depuis le début de l'année et les prélèvements sont revenus négatifs.

Grippe Aviaire

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S08.

MAPI

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S08.

TNN

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S08.

Ver de Guinée

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S08.

PFA

Tableau III : Répartition hebdomadaire des cas suspects de PFA, semaine 08, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas Confirmé	Provenance
S08	12	--	Biankouma 1c
			Bouna 1c
			Buyo 2c
			Dimbokro 1c
			Korhogo 2 1c
			Nassian 1c
			Odiénné 2c
			San-Pédro 1c
			Sikensi 1c
			Yopougon Ouest Songon 1c
S01-S08	91	0	

Tous les cas suspects ont été prélevés.

Grippe

Tableau IV : Répartition hebdomadaire des cas suspects de grippe, semaine 08, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Positif grippe	Positif covid	Provenance
S08	60	0	2	HG Agnibilékrou 10c
				HG Attécoubé 17c
				CHU Bouaké 10c
				CHR Korhogo 03c
				CHR Man 08c
				CHR San Pedro 04c
S01-S08	515	03*	15	

La surveillance sentinelle de la grippe saisonnière a permis de détecter 2 cas de grippe type B, 1 cas de grippe A et 15 cas de Covid 19 de S01 à S08

Rage Humaine

Tableau VII: Nombre de personnes exposées à la rage humaine à la semaine 08, année 2024, Côte d'Ivoire

Sem	Exposition	Provenance
S08	289	Antennes INHP 232
		Centre antirabique Treichville 57
S01-S08	2281	



LE VIGILE



Votre Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire N°809/2024 - Semaine 09 (26/02/2024 au 03/03/2024)

Promptitude des notifications

107 districts sur 113 ont transmis à temps leurs données au cours de la semaine 09, soit une promptitude de **94,7%**.

Les districts n'ayant pas notifié sont : **Arrah, Bouna, Boundiali et Prikro**. Les districts ayant notifié en retard sont : **Minignan et Nassian**

La promptitude au niveau des régions est de **100% (33/33)**.

Fièvre Jaune

Tableau I : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Fièvre Jaune ; semaine 09, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas confirmé	Provenance
S09	22	--	Adiaké 2c Vacc
			Agboville 1c
			Bondoukou 1c
			Bocanda 1c*
			Dabakala 1c Vacc
			Dianra 1c
			Dimbokro 1c
			Gueyo 1c
			Man 3c
			Marcory_Treich 1c
			Sakassou 1c
			Soubré 2c, 1vacc
			Sikensi 1c*
			Téhini 1c Vacc
			Tabou 4c*
S01-S09	214	0	

Les districts ayant notifié au moins 1 cas suspect sont au nombre de 12. 100% de ces cas suspects ont bénéficié de prélèvement avec 22,72% de sujets vaccinés.

Il n'y a pas de cas confirmé pour la semaine 09.

Dengue

Tableau II : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Dengue, semaine 09, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas confirmé	Provenance
S09	5	0	Cocody_Bingerville 3c, Port-Bouet-Vridi 1c, Yopougon Ouest Songon 1c
S01-S09	89	3	

De S01 à S09, quatre-vingt-neuf (89) cas suspects ont été notifiés avec 03 cas confirmés dont deux (2) Dengue type Universel (S03 et S04) et un (1) Dengue Type 1. Pas de décès enregistré.

Méningite

Un cas suspect a été notifié à Divo au cours de la semaine 09. De S01 à S09, **21** cas suspects ont été notifiés dont 1 décès.

Choléra

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S09. Deux (02) cas suspects ont été enregistrés depuis le début de l'année.

Grippe Aviaire

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S09.

MAPI

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S09.

TNN

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S09.

Ver de Guinée

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S09.

PFA

Tableau III : Répartition hebdomadaire des cas suspects de PFA, semaine 09, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas Confirmé	Provenance
S09	21	--	Adiaké 1c,
			Adzopé 1c,
			Agboville 1c,
			Anyama 1c
			Bouaké_Nord_Est 1c,
			Cocody_Bingerville 1c,
			Gagnoa_1 1c
			Gagnoa_2 2c,
			Grand Bassam 1c,
			Jacquerville 1c
			Katiola 1c,
			Koro 1c,
			Mankono 1c,
			M'Bahiakro 1c,
			Nassian 1c
			Téhini 3c,
			Tengrela 1c,
Tabou 1c			
S01-S09	116	0	

Tous les cas suspects ont été prélevés.

Grippe

Tableau IV : Répartition hebdomadaire des cas suspects de grippe, semaine 09, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Positif grippe	Positif covid	Provenance
S09	20	1	0	HG Agnibilékrou 03c
				HG Attécoubé 14c
				CHR Korhogo 03c
S01-S09	550	04*	15	

La surveillance sentinelle de la grippe saisonnière a permis de détecter 3 cas de grippe type B, 1 cas de grippe A et 15 cas de Covid 19 de S01 à S09.

Décès Maternels

Tableau V : Répartition hebdomadaire des cas de décès maternels, semaine 09 année 2024, Côte d'Ivoire

Sem	Décès	Provenance
S09	06	Agnibilékrou 1c,
		Bangolo 1c,
		Divo 1c,
		Duekoué 1c
		Tiassalé 1c,
		Yopougon Ouest Songon 1c
		S01-S09	126



LE VIGILE



Votre Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire N°810/2024-Semaine 10 (04/03/2024 au 10/03/2024)

Promptitude des notifications

112 districts sur 113 ont transmis à temps leurs données au cours de la semaine 10, soit une promptitude de **99,1%**.

Le district ayant notifié en retard est : **Guiglo**

La promptitude au niveau des régions est de **90,9% (30/33)**. Les régions du Folon, N'Zi et San Pédro n'ont pas fait de notification.

Fièvre Jaune

Tableau I : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Fièvre Jaune ; semaine 10, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas confirmé	Provenance
S10	30	--	Aboisso 1c
			Agnibilekrou 1c
			Arrah 1c, 1vacc
			Bangolo 1c
			Boundiali 1c
			Dabakala 1c, 1vacc
			Dianra 1c
			Gagnoa 1 1c
			Gueyo 1c
			Guiglo 1c
			Guitry 1c
			Kouibly 2c
			Kouto 1c
			Oumé 1c
			San_Pedro 6c, 2vacc
			Sassandra 2c
			Seguela 1c
Soubré 3c			
Tehini 1c			
Toumodi 2c			
S01-S10	257	3	Les

districts ayant notifié au moins 1 cas suspect sont au nombre de 20. 100% de ces cas suspects ont bénéficié de prélèvement avec 13,33% de sujets vaccinés.

Il n'y a pas de cas confirmé pour la semaine 10.

Certains prélèvements n'ont pas encore de résultats.

Dengue

Tableau II : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Dengue, semaine 10, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas confirmé	Provenance
S10	2	0	Cocody_Bingerville 1c, Port-Bouet-Vridi 1c
S01-S10	92	3	

De S01 à S10, quatre-vingt-douze (92) cas suspects ont été notifiés avec 03 cas confirmés dont deux (2) Dengue type Universel (S03 et S04) et un (1) Dengue Type 1. Pas de décès enregistré.

Méningite

Un cas suspect a été notifié à Bouna au cours de la semaine 10. De S01 à S10, **23** cas suspects ont été notifiés dont 1 décès.

Choléra

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S10.

Deux (02) cas suspects ont été enregistrés depuis le début de l'année.

Grippe Aviaire

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S10.

MAPI

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S10.

TNN

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S10.

Ver de Guinée

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S10.

PFA

Tableau III : Répartition hebdomadaire des cas suspects de PFA, semaine 10, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas Confirmé	Provenance
S10	14	--	Daloa 1c
			Ferkéssédougou 1c
			Gagnoa 2 2c
			Guiglo 1c
			Kouassi_Kouassikro 1c
			Kouibly 1c
			Oumé 1c
			San_Pedro 1c
			Sassandra 1c
			Sinematiali 1c
			Tanda 2c
			Toumodi 1c
			S01-S10	142	0

Tous les cas suspects ont été prélevés.

Grippe

Tableau IV : Répartition hebdomadaire des cas suspects de grippe, semaine 10, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Positif grippe	Positif covid	Provenance
S10	64	1	4	AGN 7c
				ATT 15c
				BKE 9c
				TRE 6c
				YAT 27c
S01-S10	621	06	16	

La surveillance sentinelle de la grippe saisonnière a permis de détecter 3 cas de grippe type B, 3 cas de grippe A et 16 cas de Covid 19 de S01 à S10.

Décès Maternels

Tableau V : Répartition hebdomadaire des cas de décès maternels, semaine 10 année 2024, Côte d'Ivoire

Sem	Décès	Provenance
S10	12	Béoumi 1c
		Bouaké_Nord_Ouest 2c
		Dabou 1c
		Duekoué 1c
		Gagnoa 1 1c
		Ouangolodougou 1c
		Port_Bouet_Vridi 2c



LE VIGILE



Votre Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire N°811/2024 - Semaine 11 (11/03/2024 au 17/03/2024)

Promptitude des notifications

112 districts sur 113 ont transmis à temps leurs données au cours de la semaine 11, soit une promptitude de **99,1%**.
Le district ayant notifié en retard est : **Daoukro**

La promptitude au niveau des régions est de **100% (33/33)**.

Fièvre Jaune

Tableau I : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Fièvre Jaune ; semaine 11, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas confirmé	Provenance
S11	16	--	Blolequin 1c
			Dabakala 1c
			Dikodougou 2c
			Guiglo 1c
			Jacqueville 1c 1vacc
			Koun Fao 1c
			Man 1c
			Mankono 1c
			Sikensi 2c
			Sinfra 1c
			Soubré 1c 1vacc
			Tabou 2c
			Zouan-Hounien 1c
S01-S11	278	0	

Les districts ayant notifié au moins 1 cas suspect sont au nombre de 13. 100% de ces cas suspects ont bénéficié de prélèvement avec 12,5% de sujets vaccinés.

Il n'y a pas de cas confirmé pour la semaine 11.

Dengue

Tableau II : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Dengue, semaine 10, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas confirmé	Provenance
S11	3	0	Cocody_Bingerville 3c,
S01-S11	96	3	

De S01 à S11, quatre-vingt-seize (96) cas suspects ont été notifiés avec 03 cas confirmés dont deux (2) Dengue type Universel (S03 et S04) et un (1) Dengue Type 1. Pas de décès enregistré.

Méningite

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine 11. De S01 à S11, 23 cas suspects ont été notifiés dont 1 décès.

Choléra

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S11. Deux (02) cas suspects ont été enregistrés depuis le début de l'année.

Grippe Aviaire

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S1.

MAPI

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S11.

TNN

Un cas suspect a été notifié à Soubré au cours de la semaine S11.

Ver de Guinée

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S11.

PFA

Tableau III : Répartition hebdomadaire des cas suspects de PFA, semaine 11, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas Confirmé	Provenance
S11	14	--	Agboville 1c
			Arrah 1c
			Blolequin 1c
			Bouaflé 1c
			Dikodougou 2c
			Grand Bassam 1c
			Guiglo 1c
			M'Bahiakro 1c
			Ouaninou 1c
			Séguéla 1c
			Toumodi 1c
			Yopougon Est 1c
			Zoukougbeu 1c
			S01-S11	169	0

Tous les cas suspects ont été prélevés.

Grippe

Tableau IV : Répartition hebdomadaire des cas suspects de grippe, semaine 11, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Positif grippe	Positif covid	Provenance				
S11	78	6	8	AGN 8c				
				ANG 2c				
				ATT 18c				
				BKE 13c 2ded				
				KGO 6c				
				MAN 16c				
				SPD 12c				
				TRE 3c				
				S01-S11	738	11	27	

La surveillance sentinelle de la grippe saisonnière a permis de détecter 5 cas de grippe type B, 6 cas de grippe A et 27 cas de Covid 19 de S01 à S11 dont 4 décès.

Décès Maternels

Tableau V : Répartition hebdomadaire des cas de décès maternels, semaine 10 2024, Côte d'Ivoire

Sem	Décès	Provenance
S11	8	Dimbokro 1c
		Guiglo 2c
		Soubré 1c
		Tiassalé 1c
		Toulepleu 1c
		Yamoussoukro 2c
S01-S11	185	

6 AVRIL

JOURNÉE MONDIALE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE


Il est temps d'agir pour un monde plus
physiquement actif.

REJOIGNEZ-NOUS

SOCIÉTÉ INTERNATIONALE FRANCOPHONE
DE SPORT SANTÉ (SIFSS)

 [www.sifss.org/Section ivoirienne](http://www.sifss.org/Section_ivoirienne)

 +225 05 05 60 11 15

 juliekouakou77@gmail.com

1^{ère} Annonce

CONGRES DE SANTE PUBLIQUE

CÔTE D'IVOIRE

Thème : Informations sanitaires
de qualité pour des systèmes
de santé efficaces

23 > 26
juillet 2024

Institut National
de santé Publique
Abidjan Côte d'Ivoire

En ligne et
en présentiel



Soumission des résumés

- Communications orales et posters : **300 mots**
- IMRAD-Time New Roman 12- Interligne 1,5
- Mail : cspci04@gmail.com

Participation

- Professionnels **50 000 FCFA**
- Étudiants **25 000 FCFA**
- Atelier de formation **40 000 FCFA**

Date limite de soumission : 31 Mai 2024.

23-24 Juillet 2024

Sessions Conférences-Table-Rondes Atelier de formation
« **Gestion des données qualitatives et quantitatives** »

25-26 Juillet 2024

| Sessions communications orales et Posters |

Infos line : 00 225 07 99 23 5377 - 00 225 01 03 38 24 47



L'Institut National de Santé Publique (Côte d'Ivoire) en collaboration avec
le Centre d'Excellence Autisme et des Troubles du Neurodéveloppement (iMIND)
et Le Vinatier, Psychiatrie Universitaire Lyon Métropole
organisent



1^{ÈRE} ANNONCE

CONGRÈS INTERNATIONAL SUR L'AUTISME EN AFRIQUE



THÈME

L'AUTISME EN AFRIQUE : CONFORMITÉ OU ORIGINALITÉ ?

SOUS-THÈMES

- PARTICULARITÉS BIOPSYCHOSOCIALES ET CULTURELLES DE L'AUTISME EN CONTEXTE AFRICAIN
- PHARMACOPÉE, PRATIQUES ET OPTIMISATION DES INTERVENTIONS DE PRISE EN CHARGE DE L'AUTISME EN AFRIQUE
- RECHERCHES LOCALES ET INNOVATIONS
- INSERTION, INCLUSION, INTÉGRATION ET PERSPECTIVES AUX ÂGES DE LA VIE



<https://inspci.org/centre-marguerite-te-bonle>
congressa225.insp@gmail.com
+ 225 01 52 38 66 18



11 - 13
DÉCEMBRE 2024



INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
(INSP), ABIDJAN



LE VINATIER
PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE

**PARTENAIRES,
ASSOCIEZ VOTRE IMAGE
À CET ÉVÈNEMENT !**



Forum International des Sciences Analytiques et Contrôle Qualité

1ère
Édition

Thème :

**Promouvoir l'importance
du contrôle qualité :**

**INNOVATION
FIABILITÉ
ET IMPACT**

Date :

**23 & 24
MAI 2024**



**UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques
Université Félix Houphouët-Boigny - Cocody
Abidjan - Côte d'Ivoire**

Contacts

(+225) 05 04 90 31 74 / 05 75 46 74 70

contact@fisacq.com

www.fisacq.com

**Entrée
gratuite**





Code abonnement



Code Appel à
communication et
recommandations aux
auteurs

Partenaires institutionnels



Partenaires financiers



EMORY
UNIVERSITY

