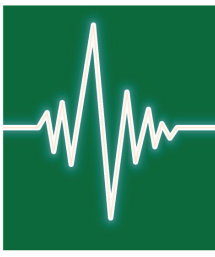
BSPCI
Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire

Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire





Volume 004,
Numéro 03

Septembre 2026

SOMMAIRE

03 **Éditorial**

04 **Actualités**

Actualités du BSP-CI

- 5ème congrès de santé publique
- Grand-Bassam : Le BSP-CI et les journalistes ensemble pour la vulgarisation de l'information en santé publique
- The Public Health Bulletin of Côte d'Ivoire Featured at the 18th World Congress on Public Health, Cape Town, South Africa, September 2026
- Le Bulletin de santé publique de la Côte d'Ivoire présenté lors du 18ème Congrès Mondial de Santé Publique, au Cap, en Afrique du Sud, en septembre 2026
- 12ème édition du séminaire « Santé et Engagement Communautaire » (SEC)
- FISACQ 2026 : de l'analyse à l'anticipation, les sciences analytiques au cœur de la prévention sanitaire

Actualités des BSP francophones

- Session de travail sur la réadaptation et mise à jour des documents normatifs et outils pédagogiques du Bulletin de santé publique du Mali

19 **Articles complets**

- Facteurs associés à la littératie en santé des Agents de Santé Communautaire du District Sanitaire de Tiassalé Côte d'Ivoire en 2024
- Perceptions des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de 0 à 12 mois à Zegban, Côte d'Ivoire, 2025
- Évaluation des performances du Bulletin de Santé Publique-Côte d'Ivoire (BSP-CI) de 2023-2026
- Facteurs influençant les grossesses en cours de scolarisation : étude qualitative chez les élèves du Collège Moderne Plateau-Abidjan
- Dépenses de planification familiale par source de financement dans les pays de l'UEMOA, par année, de 2013 à 2021

41 **Note de synthèse**

- Médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire : données pharmacognosiques et éléments de sécurité de l'écorce séchée de Landolphia owariensis P. Beauv. (Apocynaceae), utilisée dans la prise en charge des crises hémorroïdaires

46 **Données de surveillance épidémiologique**

- Vigile N°938/2026-Semaine 34 (du 17/08/2026 au 23/08/2026)

49 **Bon à savoir**

- Paroles d'expert : Interview avec Mme Pascale LEPRY, Psychologue
- Institution à l a Une: L'accréditation ISO 15189 au Laboratoire de Biologie et de Recherche Médicale de l'INSP : une démarche d'amélioration continue au service de la santé publique

Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire
Volume 04 - N°03
Septembre 2026

Numéro de dépôt légal : N° 27774
E-ISSN : 3104 - 6231

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 William YAVO

Directeur de publication adjoint :
Professeur Vincent DJOHAN

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 :
MCA Régine ATTIA

Infographie et mise en page :
Dr Bognan Valentin KONÉ

Relecteur
Dr Cyrille Julien Sylvain YORO, Université Félix Houphouët-Boigny

Comité de rédaction/reviewers

Prof. SACKOU-KOUAKOU Julie Ghislaine	Hygiène et Santé Publique
Prof. DJOHAN Vincent	Parasitologie-Mycologie
MCA ATTIA-KONAN Akissi Régine	Économie de la santé et du médicament
MCA DIAKITÉ Aïssata	Toxicologie
MCA TIGORI- SANGARE Beatrice	Toxicologie
MCA HOUNSA- ALLA Anita Emeline	Gestion des systèmes de santé
MA TIADE-TRA BI Marie-Laure	Epidémiologie
Dr DAKOUO-GUEI Semite Jokebed	Hydrologie
Dr N'GUESSAN Gnangoran Kouakou Daniel	Sociologie de la santé
MC YORO Cyrille	Criminologie
Dr DOUKOURÉ Daouda	Sociologie
Dr KOUROUMA- DOUMBIA Raïssa	Gestion des systèmes de santé
Dr ADOU Djané	Sociologie
Dr BAMA Martial	Sociologie de la santé
Dr NZI-BOA Tania	Santé Publique
Dr MANOUAN Mathilde	Sociologie
Dr YOBOUE- N'GUESSAN Mireille	Développement Durable
Mme KOUAME Amenan Geneviève	Sociologie
Dr NKOUSSE Blaise	Sociologie
Dr KOUASSI-GRANTHE Emilienne	Santé Publique

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

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
- Erin SAUBER-SCHATZ
- Jim TING
- Aka Sandrine Armelle KONAN
- Digbohou Okobet Stephane
- Henry VANDI
- Diene KABA

CDC Foundation
- Kimberly KOPORC
- Sydney MOGOTSI
- Jeremiah MARTIN

Emory University
- Muna Yusuf AINASHE

Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies de la CEDEAO
- Mamadou DIARRASSOUBA

INSP
- Serge Dali
- Oscar ATTOUNGBRE
- Alexis Yao KONAN

Éditorial



Dr YOBOUÉ-N'GUESSAN Mireille

Attachée de Recherche en Développement Durable

Institut National de Santé Publique – Côte d'Ivoire

Une santé publique au cœur des transformations environnementales, sociales et scientifiques

Chers lecteurs,

Ce nouveau numéro du *Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire (BSP-CI)* s'inscrit dans une période particulièrement riche pour la communauté de santé publique ivoirienne et africaine. Il témoigne d'une dynamique scientifique, institutionnelle et collaborative qui place la production, le partage et l'utilisation des connaissances au cœur de l'amélioration de la santé des populations.

L'actualité du BSP-CI est notamment marquée par la tenue de la cinquième édition du Congrès de Santé Publique de Côte d'Ivoire, organisée autour du thème « Nos environnements et notre santé ». Cette rencontre a permis de réunir différents acteurs autour des liens étroits entre les environnements sanitaires, physiques, professionnels, nutritionnels et psycho-socioculturels et la santé. Les échanges ont également souligné l'importance de systèmes de santé résilients, capables de faire face aux urgences sanitaires dans des contextes caractérisés par des ressources limitées.

Cette dynamique d'ouverture s'est poursuivie par la formation de médias (Presse en ligne, télévision, presse imprimée, radio, la direction de communication des Institutions ivoiriennes, magazine de santé) à la consultation, à l'interprétation, à la couverture des articles du BSP-CI et l'élaboration de supports médiatiques adaptés. Le BSP-CI a été sélectionné par CDC-Foundation pour participer au 18e Congrès mondial de Santé Publique, consacré à l'équité, à l'inclusion et à la durabilité. La valorisation des expériences des Bulletins de Santé Publique francophones témoigne de l'intérêt croissant pour ces outils de diffusion des données probantes et de renforcement de la gouvernance en santé publique. Ce numéro se fait l'écho de la 2ème édition du Forum International des Sciences Analytiques et de Contrôle Qualité (FISACQ) et de la 18ème édition du séminaire de formation en Santé et engagement Communautaire.

Au-delà de ces actualités, ce numéro met en lumière plusieurs travaux scientifiques qui interrogent les déterminants de la santé et les réponses à apporter aux défis rencontrés par les populations. L'étude consacrée à la littératie en santé des Agents de Santé Communautaire rappelle l'importance du renforcement des compétences des acteurs de proximité. Les travaux sur les pratiques alimentaires des nourrissons à Zegban soulignent, quant à eux, la nécessité de rapprocher les services de nutrition des communautés et de mieux prendre en compte les perceptions socioculturelles.

La question de la santé des adolescents est également abordée à travers l'étude sur les facteurs influençant les grossesses en cours de scolarisation. Les résultats mettent en évidence le rôle de l'environnement familial, scolaire et social dans la prévention de ce phénomène. Ces différentes contributions rappellent que les réponses aux problèmes de santé nécessitent des interventions concertées, interdisciplinaires et adaptées aux réalités des populations.

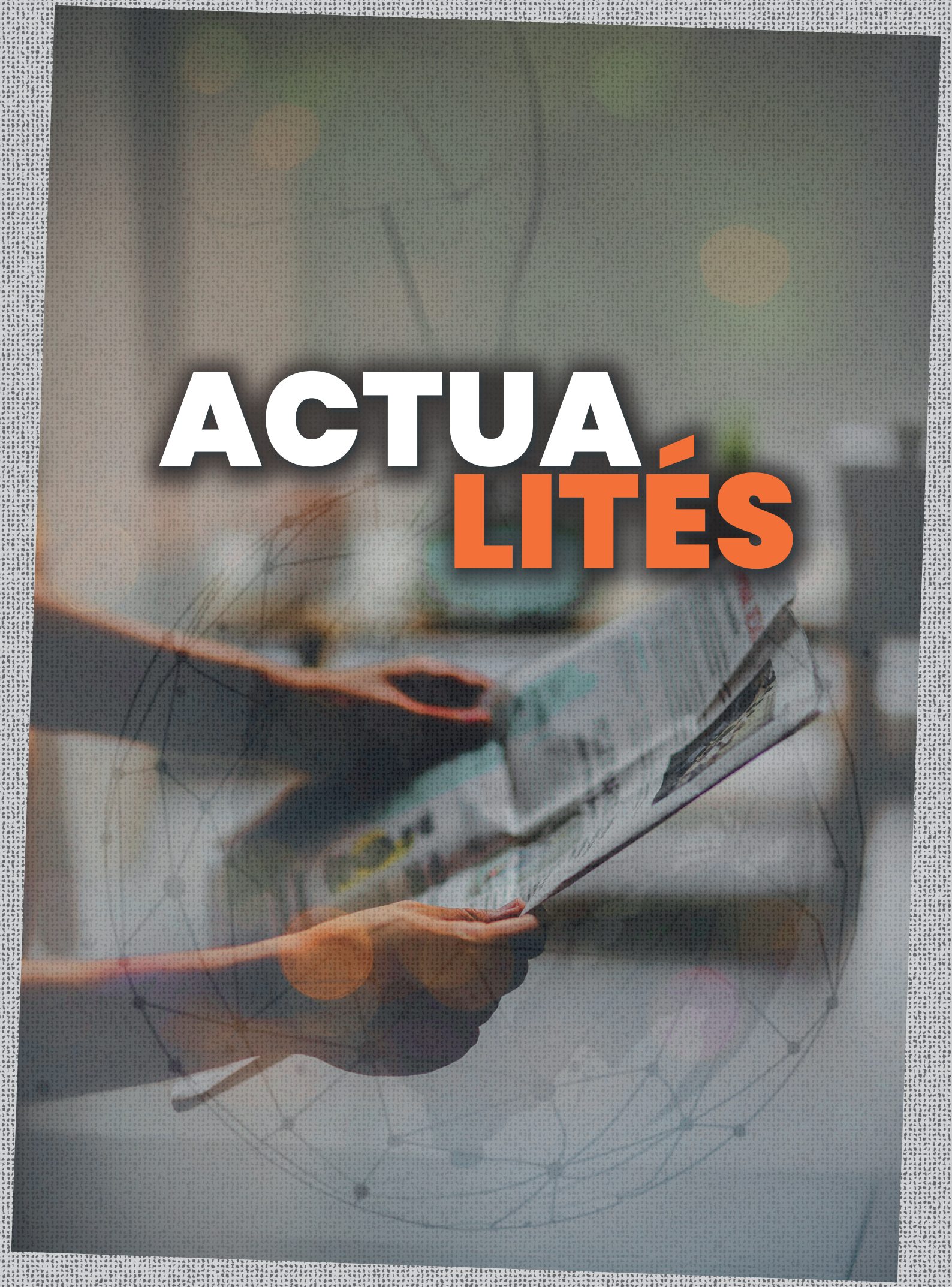
Ce numéro propose également une réflexion sur les performances du BSP-CI au cours de ses trois premières années d'existence. Cette évaluation constitue une étape importante dans la consolidation de ses acquis et l'amélioration continue de ses processus éditoriaux, en vue de renforcer sa contribution à la diffusion des connaissances en santé publique. Par ailleurs, on y retrouve une analyse de la tendance des dépenses de la planification familiale dans les huit pays de l'UEMOA. Le dernier article aborde l'évaluation de la composition chimique et la sécurité d'emploi de *Landolphia owariensis* P. Beauv. (Apocynaceae) dont le fruit est habituellement appelé « Kôkôta » dans le langage ivoirien et traditionnellement utilisé dans la prise en charge des crises hémorroïdaires.

Dans la rubrique « Parole d'expert », Pascale LEPRY psychologue, conseillère conjugale et familiale nous invite à réfléchir aux liens entre parentalité, relations familiales et santé mentale. Son témoignage met en évidence l'importance du soutien, de l'écoute et du développement des compétences parentales dans la construction du bien-être familial.

La rubrique « Institution à la une » met en lumière l'expérience du Laboratoire de Biologie et de Recherche Médicale de l'INSP dans sa démarche d'accréditation ISO 15189. Cette expérience illustre concrètement l'importance d'une culture de qualité, de l'amélioration continue et de la fiabilité des résultats biologiques au service de la prise en charge des patients.

À travers ces différentes contributions, le BSP-CI réaffirme sa vocation de plateforme de dialogue entre la recherche, les pratiques professionnelles et les politiques de santé. Ce numéro nous rappelle que construire une santé publique durable exige de considérer simultanément les environnements, les communautés, les institutions et les connaissances qui fondent l'action sanitaire.

Nous vous souhaitons une excellente lecture et vous invitons à poursuivre, à nos côtés, cette dynamique de partage et de valorisation des connaissances au service de la santé des populations.


ACTUA
LITÉS

Actualités du BSP-CI

5ème congrès de santé publique





La cinquième édition du Congrès de Santé Publique de Côte d'Ivoire s'est tenue du 22 au 24 juillet 2026 à l'Institut National de Santé Publique (INSP) de Côte d'Ivoire, autour du thème « Nos environnements et notre santé ». Organisé en présentiel et en ligne, ce rendez-vous scientifique a constitué un espace de réflexion, de partage d'expériences autour des liens entre les différents environnements dans lesquels évoluent les populations et leur état de santé. Il a réuni 267 congressistes ainsi que 49 participants aux formations et masterclass avec la participation de professionnels, chercheurs, enseignants, étudiants et d'autres acteurs de la santé publique venant de plusieurs pays d'Afrique et de France. Cette dimension internationale a contribué au renforcement des échanges scientifiques et au partage d'expériences entre les différents acteurs de la santé publique.

Les travaux du congrès ont été articulés autour de plusieurs sous-thèmes portant notamment sur l'environnement sanitaire et la santé, l'environnement, la nutrition et la sécurité alimentaire, les environnements professionnels et la santé, les environnements psycho-socioculturels ainsi que les environnements physiques et la santé.

La première journée du congrès a été consacrée au lancement des travaux. Elle a été marquée par une conférence inaugurale portant sur le thème « Urgence sanitaire dans les pays à ressources limitées : défis, réponses et perspectives pour des systèmes de santé résilients ». Cette conférence a été donnée par le Docteur Mamadou DIARASSOUBA, Directeur exécutif du Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies de la CEDEAO. Cette conférence a permis de placer les travaux du congrès dans une perspective plus large, en abordant la question des urgences sanitaires et des capacités des systèmes de santé à faire face aux crises dans les contextes caractérisés par des ressources limitées.

Le congrès a enregistré 4 sessions de communications orales, 2 sessions de communications affichées (poster) et une session de communication en ligne. La diversité des sujets présentés témoigne de l'étendue des problématiques et de la nécessité d'approches interdisciplinaires pour répondre aux enjeux sanitaires actuels.

Au-delà des communications orales et affichées, le 5e Congrès de santé Publique de Côte d'Ivoire a proposé des activités de renforcement de capacités. Une formation consacrée à « l'Etude d'impact environnemental » a été organisée avec l'intervention de représentants du Centre Ivoirien Anti-Pollution (CIAPOL) et de l'Agence Nationale de l'Environnement (ANDE). Cette formation a permis d'apporter aux participants des connaissances sur l'importance de l'évaluation des impacts environnementaux et sur la prise en compte des dimensions environnementales dans les projets et interventions susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé et le cadre de vie des populations. Une masterclass a également été organisée autour de deux thématiques. La première, intitulée « Environnement de travail et performances des ressources humaines » a été assurée par le Réseau des Etablissements Francophones en Santé Publique (REFEPS). Elle a permis de mettre en avant l'importance des conditions et de l'environnement de travail dans la motivation, le bien-être et la performance des ressources humaines. Le deuxième thème consacré au « Rôle

du modèle ECHO dans l'amélioration de l'environnement de travail et de la performance des ressources humaines en santé », a été présenté par le Superhub ECHO.

La deuxième journée a été marquée par la cérémonie officielle d'ouverture, rehaussée par la présence de M. Pierre DIMBA, Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle. Sa présence traduit l'importance accordée aux questions de santé et aux enjeux environnementaux. Étaient également présents à la tribune officielle le Professeur William YAVO, Directeur Général de l'INSP ; le Dr Mamadou DIARASSOUBA, Directeur exécutif du Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies de la CEDEAO ; le Professeur Isabelle RICHARD, Présidente du REFEPS ainsi que le Professeur GUINAN, Président scientifique du Congrès.

Tenue le vendredi 24 juillet 2026, la cérémonie de clôture a marqué la fin de cette cinquième édition. Elle a été marquée par la lecture du mémorandum du congrès, suivie du mot de clôture prononcé par le Représentant du Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle. Cette cérémonie a également été l'occasion de récompenser la meilleure communication orale et le meilleur poster.

En somme, cette cinquième édition du Congrès de Santé Publique de Côte d'Ivoire a pleinement atteint ses objectifs en offrant une plateforme d'échange multidisciplinaire aux participants. En réunissant les congressistes autour du thème « Nos environnements et notre santé », ces trois jours ont permis des échanges riches et variés sur les liens étroits entre le cadre dans lequel les populations évoluent et leur santé. La qualité des communications, la diversité des profils et la forte représentation sous-régionale et de la France confirment l'importance de ce rendez-vous. Les résolutions et les réflexions partagées durant ces trois jours marquent une étape importante pour promouvoir une santé publique plus innovante et mieux connectée à toutes les dimensions de l'environnement.







Grand-Bassam : Le BSP-CI et les journalistes ensemble pour la vulgarisation de l'information en santé publique



Du 1er au 3 septembre 2026, s'est déroulée à l'hôtel le Régent de Grand-Bassam, la formation des médias à la consultation, à l'interprétation, à la couverture des articles du BSP-CI et l'élaboration de supports médiatiques adaptés. Étaient présents, le Centre d'Information et de Communication Gouvernemental (CICG), la Direction de la Communication et des Relations Publiques (DCRP) du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, le Service de communication et des relations extérieures de l'INSP, le service de communication de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI), la Plateforme Une Seule Santé, la Direction des Services Vétérinaires (DSV), la Direction de l'Information Sanitaire (DIS), le magazine Santé Afrique, le journal Soir info, la Télévision 7 info, le magazine en ligne Opéra News, l'Agence Ivoirienne de Presse (AIP), Radio Leboutou, Radio santé Côte d'Ivoire et Radio Côte d'Ivoire,

La formation a débuté avec la présentation du BSP-CI et celle des recommandations aux auteurs des articles complets et notes de synthèse du BSP-CI. Elle s'est poursuivie par des travaux de groupe, quatre au total. Ils ont travaillé sur des articles tirés des BSP-CI Volume 2, Numéro 4; Volume 4, Numéro 01 ; Volume 4, Numéro 2.

Des messages-clés issus de ces articles ont été rédigés en vue d'une diffusion sur différents supports médiatiques tels que la télévision, la radio, la presse imprimée, la presse en ligne et les canaux de communication des institutions.

Les participants ont ensuite listé lors d'un brainstorming, les rubriques de leur média dans lesquelles des messages issus des articles du BSP-CI pouvaient être diffusés.

Ils ont également encouragé le BSP-CI à avoir ses réseaux sociaux propres afin de mieux se valoriser et permettre la visibilité de ses partenaires techniques et financiers.

La formation a débuté et pris fin avec la photo de famille.

The Public Health Bulletin of Côte d'Ivoire Featured at the 18th World Congress on Public Health, Cape Town, South Africa, September 2026



Dr. Kimberly Koporc, Dr. Lilian Bulage and Prof. Basil Brooke.

"Health Without Borders: Equity, Inclusion, and Sustainability" National Public Health Bulletins : Case studies in governance, production and dissemination

Dr. Kimberly Koporc, Senior Technical Advisor, Public Health Bulletin Project Manager, CDC Foundation, kkoporc@cdcfoundation.org

Prof. Julie-Ghislaine Sackou-Kouakou, Editor-in-Chief, BSP-CI, National Institute of Public Health, juliekouakou77@gmail.com

Prof. Basil Brooke, Managing Editor, PHBSA, National Institute for Communicable Diseases, basilb@nicd.ac.za

Dr. Lilian Bulage, Managing Editor, UPHB, Uganda National Institute of Public Health, lbulage@uniph.go.ug

The CDC Foundation organized a session at the 18th World Congress on Public Health (WCPH) to spotlight the impact of public health bulletins (PHBs) and introduce the PHB Technical Resource Hub (https://phbhub.org/) to an international audience of public health practitioners. The three PHBs spotlighted were those of Côte d'Ivoire, South Africa, and Uganda.

PHBs have similar missions and qualities. All PHBs are peer-reviewed scientific journals. PHBs serve as the Ministry of Health or National Public Health Institute's primary communication channel for disseminating timely and relevant information to reduce public health threats. They can also develop critical thinking and scientific writing skills and promote the discipline of public health within a nation. PHBs publish disease surveillance summaries, public health response guidelines and notices, case reports, outbreak reports and peer-reviewed research. The PHB issues are freely accessible to health practitioners and the public via government websites.

While PHBs have similar qualities, each is unique in the approach it takes to produce and disseminate its issues.

The PHB of Côte d'Ivoire excels in promoting each issue through its email subscriber list and WhatsApp channel. It currently has 2,000 email and 1,500 WhatsApp subscribers. It also successfully promotes itself to the public and media with the assistance of the Ivorian football team. The PHB of Côte d'Ivoire staff members have also served as technical experts for other Francophone countries in the region: Burkina Faso, DRC, and Mali. In June 2026, the PHB of Côte d'Ivoire received two awards recognizing its commitment to making health information accessible to everyone.

One unique quality of the PHB of South Africa (PHBSA) is that it publishes each article online as soon as it is cleared. This practice ensures that the information is immediately available to the public. Usually, two to three articles are published per month. The processes for producing and disseminating each article are well established, so the PHBSA is focusing on sustainability and institutionalization. Activities include expanding its aim, scope, and readership; regularly reviewing its management and operational processes to ensure quality and create demand; and opening article submissions to the entire health sector of South Africa. Like the PHB of Côte d'Ivoire, a PHBSA goal is to be indexed.

The Uganda Public Health Bulletin (UPHB) is unique because Uganda Public Health Fellowship (UPHFP) fellows Advanced Field Epidemiology Training Program (FETP) residents, Laboratory Leadership fellows, and Health Informatics fellows produce each issue. To graduate from the UPHFP, the fellows must contribute at least two articles and participate in the production of one issue. This structure serves to publish current local information and builds the fellows' scientific communication and critical thinking skills. A goal is that Côte d'Ivoire FETP residents will also support the PHB by contributing surveillance articles.

The lessons learned, best practices, and resources developed by these and other PHBs are available on the PHB Technical Resource Hub (https://phbhub.org). The Hub's goal is to make these resources available to all governments interested in establishing or strengthening PHBs.

Le Bulletin de santé publique de la Côte d'Ivoire présenté lors du 18ème Congrès Mondial de Santé Publique, au Cap, en Afrique du Sud, en septembre 2026



Dr. Kimberly Koporc, Dr. Lilian Bulage et Prof. Basil Brooke,

« La santé sans frontières : équité, inclusion et durabilité » Bulletins nationaux de santé publique : études de cas sur la gouvernance, la production et la diffusion

Dr. Kimberly Koporc, conseillère technique senior, responsable du projet « Bulletin de santé publique», Fondation CDC, kkoporc@cdcfoundation.org

Prof. Julie-Ghislaine Sackou-Kouakou, rédactrice en chef, BSP-CI, Institut National de Santé Publique de Côte d'Ivoire, juliekouakou77@gmail.com

Prof. Basil Brooke, rédacteur en chef, PHBSA, Institut National des Maladies Transmissibles,basilb@nicd.ac.za

Dr Lilian Bulage, rédactrice en chef, UPHB, Institut National de Santé Publique de l'Ouganda,lbulage@uniph.go.ug

La Fondation CDC a organisé une session lors du 18e Congrès mondial de santé publique (WCPH) en Afrique du Sud du 6 au 9 septembre 2026. Il s'agissait de mettre en avant l'impact des Bulletins de Santé Publique (BSP) et de présenter la plateforme de ressources techniques sur les BSP (https://phbhub.org/) à un public international de professionnels de la santé publique. Les trois BSP mis à l'honneur étaient ceux de la Côte d'Ivoire, de l'Afrique du Sud et de l'Ouganda.

Les BSP ont des missions et des caractéristiques similaires. Ce sont des revues scientifiques soumises à un comité de lecture. Ils constituent le principal canal de communication des ministères en charge de la Santé ou de l'Institut national de santé publique pour diffuser des informations pertinentes en temps opportun afin de réduire les menaces pour la santé publique. Ils peuvent également développer l'esprit critique et les compétences en rédaction scientifique, et promouvoir la discipline de la santé publique au sein d'un pays. Les BSP publient des synthèses de surveillance des maladies, des directives et des avis d'intervention en matière de

santé publique, des rapports de cas, des rapports d'épidémie et des travaux de recherche évalués par des pairs. Les numéros des BSP sont librement accessibles aux professionnels de santé et au grand public via les sites web gouvernementaux ou de l'institut National de Santé Publique. Bien que les BSP présentés aient des caractéristiques similaires, chacun est unique dans son approche de production et de diffusion de ses numéros.

Le BSP de Côte d'Ivoire se distingue par la promotion de chaque numéro par la diffusion à ses abonnés par e-mail (MailChimp) et des articles par sa chaîne WhatsApp. Il compte actuellement 2000 abonnés par e-mail et 1500 sur WhatsApp. Il mène également avec succès des actions de promotion auprès du public et des médias avec le soutien de l'équipe nationale ivoirienne de football. Les membres du personnel du BSP de Côte d'Ivoire ont également joué le rôle d'experts techniques auprès d'autres pays francophones de la région africaine : le Burkina Faso, la RDC et le Mali. En juin 2026, le BSP de Côte d'Ivoire a reçu deux prix récompensant son engagement à rendre l'information sanitaire accessible à tous.

L'une des particularités du BSP d'Afrique du Sud (PHBSA) est qu'il publie chaque article en ligne dès qu'il est validé. Cette pratique garantit que l'information est immédiatement accessible au public. En général, deux à trois articles sont publiés par mois. Les processus de production et de diffusion de chaque article étant bien établis, le PHBSA se concentre désormais sur la pérennité et l'institutionnalisation. Ses activités consistent notamment à élargir ses objectifs, son champ d'action et son lectorat ; à revoir régulièrement ses processus de gestion et de fonctionnement afin de garantir la qualité et de créer de la demande ; et à ouvrir la soumission d'articles à l'ensemble du secteur de la santé sud-africain. À l'instar du BSP de Côte d'Ivoire, l'un des objectifs du PHBSA est d'être référencé dans les bases de données bibliographiques.

Le BSP de l'Ouganda (UPHB) se distingue par le fait que chaque numéro est rédigé par les boursiers de l'Uganda Public Health Fellowship (UPHFP) : les résidents du Programme de formation avancée en épidémiologie de terrain (FETP), les boursiers en gestion des laboratoires et les boursiers en informatique de santé. Pour obtenir leur diplôme de l'UPHFP, les boursiers doivent rédiger au moins deux articles et participer à la rédaction d'un numéro. Cette structure permet de publier des informations locales d'actualité et de développer les compétences des boursiers en matière de communication scientifique et de réflexion critique. L'un des objectifs est que les résidents du FETP de Côte d'Ivoire soutiennent également le BSP en rédigeant des articles sur les données de leur établissement ou district sanitaire.

Les enseignements tirés, les bonnes pratiques et les ressources développées par ces BSP et d'autres sont disponibles sur la plateforme des ressources techniques des BSP (https://phbhub.org). L'objectif de cette plateforme est de mettre ces ressources à la disposition de tous les gouvernements souhaitant créer ou renforcer des BSP.

12ème édition du séminaire « Santé et Engagement Communautaire » (SEC)



Photo de famille lors de la cérémonie d'ouverture

Du 07 au 11 septembre 2026, s'est tenue au Pôle Scientifique et d'Innovation de l'Université Félix Houphouët-Boigny (PSI-UFHB) à Bingerville, la 12ème édition du séminaire de formation des formateurs en Santé et Engagement Communautaire autour du thème **''Développement participatif et autonomisation communautaire'',** en présence du Représentant du Président de l'UFHB et du Directeur Général de la Santé. Ce séminaire est organisé par la Filière de Santé Publique, Hygiène et Développement (FSPHD) des Unités de Formation et de Recherche (UFR) Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (SPB) et Odonto-stomatologie (OS) de l'UFHB. L'Association Ivoirienne de Santé Engagement Communauté (AISEC), Global Community Heath Education (G-CHE) et le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU) en sont les partenaires privilégiés. Le séminaire a réuni étudiants, enseignants-chercheurs, professionnels de santé, personnalités du monde académique et institutionnel, acteurs communautaires et communautés villageoises.

La cérémonie d'ouverture a été marquée d'allocutions prononcées par différentes personnalités.

La présidente du comité d'organisation, MCA HOUNSA-ALLA Anita a rappelé l'objectif du séminaire qui est de renforcer les capacités communes à accompagner l'autonomisation des communautés.

Madame le Vice-doyen de l'UFRSPB, Professeur VANGAH-BOSSON Henriette représentant Monsieur le Directeur de l'UFR a montré l'importance du thème de ce séminaire pour les acteurs impliqués dans l'action communautaire. Elle a indiqué que sans participation inclusive, il n'y a pas de confiance, sans autonomisation il n'y aura pas de durabilité.

Monsieur le représentant du Maire de Cocody, Dr GUIBONY a salué cette initiative qui prend en compte les collectivités communales et rurales. Il a noté que la vision du premier responsable de la commune en matière de santé et de bien-être de sa population est aussi la formation des acteurs en santé et en développement communautaire. Raison pour laquelle, instruction lui a été donnée de participer à cette formation durant ces cinq jours.

Monsieur le Directeur Général de la Santé, Professeur MAMADOU Samba, par ailleurs responsable des doctorants de la FSPHD a rendu un vibrant hommage au Professeur KOUADIO Luc, initiateur de ce cadre d'échanges et salué l'implication effective des enseignants-chercheurs dont le Professeur DAGNAN N'cho Simplice, Président de la Société Ivoirienne de Santé Publique. Il a démontré à travers des exemples et expériences que la santé communautaire est une clé de voûte du système de santé.

Professeur BOMISSO, représentant Monsieur le Président de l'Université Félix Houphouët-Boigny a réitéré la volonté de l'institution universitaire

d'accompagner la filière SPHD et de mettre en place un cadre collaboratif entre les communautés rurales et le monde universitaire. La cérémonie a été marquée par la présence d'éminentes personnalités du monde académique et de la santé dont les Professeurs DJOHAN Vincent, représentant le Directeur Général de l'Institut National de Santé Publique (INSP), TIEMBRE Issiaka de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), OGA Serge de l'UFRSPB.

La formation a été faite en trois niveaux. Le niveau 1 avec 112 participants concernait la mobilisation communautaire, le niveau 2 (10 participants) portait sur la gestion des projets communautaires et le niveau 3 (22 participants), sur le renforcement des capacités en matière de création et de gestion des micro-entreprises.

Points-clés à retenir :

- La formation sur la mobilisation communautaire reste un besoin prioritaire en santé publique pour les acteurs de la santé communautaire.
- Le contenu du Niveau 3 a démontré l'importance accordée à l'autonomisation des communautés par le développement économique local.
- Une volonté d'adapter l'enseignement aux besoins spécifiques de chaque communauté grâce à l'approche pédagogique structurée et le contenu des formations.
- Cette session devrait se traduire par une amélioration des pratiques en santé communautaire, une meilleure gestion des projets et un renforcement des capacités entrepreneuriales au sein des communautés ciblées.

La cérémonie de clôture a débuté avec la projection d'un film retraçant les 5 jours de formation et d'apprentissage collectif, suivie du mémorandum lu par la présidente du comité d'organisation. Elle a porté l'information de la tenue de la 13ème édition du séminaire Santé Engagement Communautaire du 6 au 10 septembre 2027 précédée du 5ème Congrès de Santé Engagement Communautaire du 1er au 3 septembre 2027. La remise des certificats a été un moment de communion intense entre formateurs, participants et autorités académiques, politiques, et coutumières.



Session de travail sur les actions à entreprendre en communauté



Session de travail sur les actions à entreprendre en communauté

FISACQ 2026 : de l'analyse à l'anticipation, les sciences analytiques au cœur de la prévention sanitaire



Photo de famille cérémonie d'ouverture

À Abidjan, la 2e édition du Forum International des Sciences Analytiques et du Contrôle Qualité (FISACQ 2026) s'est tenue du 23 au 25 septembre sous le thème **« Sécurité alimentaire et santé : défis analytiques et réponses innovantes »** à l'UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de l'Université Félix Houphouët-Boigny (UFRSPB/UFHB) à Abidjan-Cocody.

Scientifiques, enseignants-chercheurs, experts, industriels, laboratoires, autorités réglementaires, étudiants et partenaires ont été réunis autour d'une préoccupation devenue centrale pour les politiques de santé publique : comment mieux prévenir les risques qui menacent la qualité des aliments, des médicaments, de l'eau et, plus largement, de notre environnement ?

« Détecter, comprendre, anticiper : le nouveau défi des sciences analytiques », thème de la conférence inaugurale, a été traité par le Professeur Malan Kla Anglade, Doyen honoraire de l'UFRSPB/UFHB et membre de l'Académie des Sciences, des arts, des Cultures d'Afrique et des Diasporas africaines (ASCAD). Pour le conférencier, « *le défi analytique de demain n'est donc pas simplement de savoir si nous avons de bonnes méthodes analytiques* ***». L'enjeu véritable réside dans la capacité à transformer les performances analytiques disponibles en une capacité collective de prévention. Cette évolution repose, selon lui, sur trois verbes : détecter, comprendre et anticiper. «*** *Nous devons passer de l'analyse à l'intelligence, de l'intelligence à la décision, et de la décision à la prévention.* ***» Une évolution résumée par une formule forte : «*** *Hier, nous analysions pour contrôler. Aujourd'hui, nous analysons pour comprendre. Demain, nous analyserons pour anticiper.* ***»***

De la sécurité alimentaire à la santé : cinq questions au cœur des débats

Cinq panels ont abordé les préoccupations des autorités publiques, des professionnels de santé, des industriels et des consommateurs.

Normes, contrôles et frontières : la Côte d'Ivoire est-elle armée pour garantir la sécurité alimentaire ? Le premier panel a interrogé les capacités nationales à assurer la sécurité des produits qui entrent, circulent et sont commercialisés sur le territoire.

Manger sans risque, manger mieux : quels dangers invisibles dans nos assiettes ? Le deuxième panel a placé le consommateur au centre des échanges. Devant certains dangers alimentaires qui ne peuvent être identifiés ni par l'œil ni par les sens, le contrôle analytique devient alors un maillon essentiel de la chaîne de prévention et de protection de la santé publique.

Pharmacopée, médicaments et compléments alimentaires : distinguer le soin thérapeutique, le risque et la fraude. Le troisième panel s'est intéressé aux produits utilisés à des fins thérapeutiques ou présentés comme contribuant au bien-être et à la santé. Les sciences analytiques contribuent à distinguer le produit conforme du produit falsifié, contaminé ou présentant un risque pour le consommateur.

Eau, sols, déchets et climat : quand les menaces environnementales finissent dans notre assiette et notre santé. Le quatrième panel a élargi la réflexion à l'environnement. La qualité de l'eau, des sols et des ressources naturelles est directement liée à la qualité des aliments et à la santé humaine.

Industrie, conformité et compétitivité. Le cinquième panel enfin a abordé la dimension industrielle du contrôle qualité. Dans un environnement où les exigences réglementaires évoluent et où les marchés deviennent de plus en plus exigeants, la qualité devient un facteur de performance, de crédibilité et de compétitivité pour les entreprises africaines.

Quand la qualité devient un enjeu de santé publique

Au fil des échanges, une conviction s'est dégagée : la qualité ne peut plus être considérée comme une préoccupation exclusivement technique ou industrielle. Elle concerne directement la santé, la sécurité alimentaire, la protection de l'environnement et la confiance des populations. L'enjeu est donc de transformer ces avancées en capacités concrètes de surveillance, d'aide à la décision et de prévention.

Prix du Jeune Chercheur FISACQ 2026, valoriser la relève scientifique africaine

Le FISACQ 2026 a également consacré une place importante à la jeunesse avec l'organisation de la première édition du Prix du Jeune Chercheur FISACQ 2026.

Cette distinction a été attribuée à Dr Agossou Imelda Judith Mondoukpè, du Bénin, pour ses travaux consacrés au développement et à la validation d'une méthode de chromatographie liquide haute performance couplée à une détection UV/Visible pour la recherche simultanée de résidus de pesticides dans les concombres produits au Bénin.

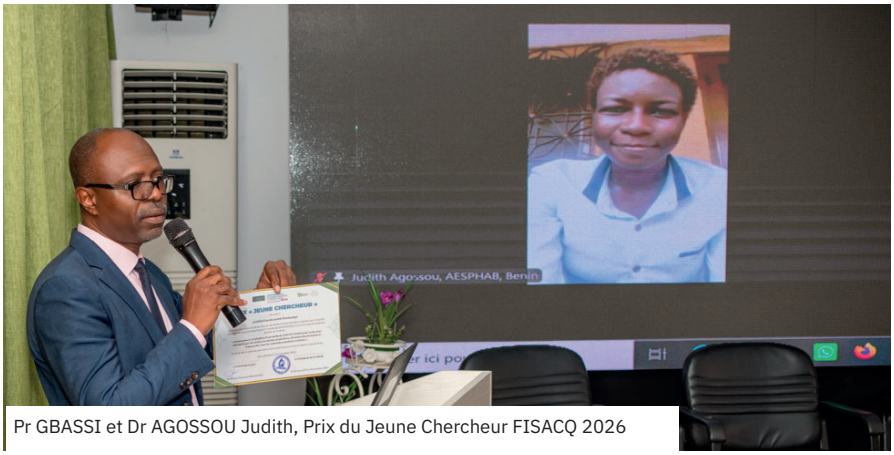
Construire une capacité collective de prévention

Au terme de cette deuxième édition, le FISACQ 2026 aura posé une question essentielle : que faisons-nous des données produites par nos laboratoires ?

Il invite à considérer la qualité comme une responsabilité collective et les capacités analytiques comme une composante essentielle de la prévention sanitaire. « *À nous donc de faire de l'innovation non pas une simple démonstration technologique, mais un instrument au service de la vie, de la santé et de la confiance* », a conclu le Pr Malan Kla Anglade lors de la conférence inaugurale.

Une ambition qui résume finalement l'enjeu du contrôle qualité de demain : ne plus seulement intervenir lorsque le risque est identifié, mais développer les moyens scientifiques, humains et institutionnels permettant de l'anticiper.

Le prochain défi du FISACQ pourrait ainsi être d'élargir le débat au-delà des experts et des professionnels pour intéresser et impliquer davantage le grand public et les consommateurs. Car faire de la qualité une véritable culture partagée suppose aussi de former des consommateurs éclairés, capables de comprendre les enjeux, d'interroger la qualité des produits qu'ils consomment et de devenir, à leur tour, des acteurs engagés de la sécurité sanitaire.



Pr GBASSI et Dr AGOSSOU Judith, Prix du Jeune Chercheur FISACQ 2026

Josée DONGUI

Actualités des BSP francophones

Session de travail sur la réadaptation et mise à jour des documents normatifs et outils pédagogiques du Bulletin de santé publique du Mali



Photo de famille : session de travail BSP-Mali, INSP juin 2026

Du 9 au 11 juin 2026, l'Institut National de Santé Publique du Mali (INSP) a organisé une session de travail consacrée à la révision et à la validation des documents normatifs et pédagogiques du Bulletin de Santé Publique du Mali (BSP-Mali). Cette rencontre a réuni les principaux acteurs impliqués dans la production et la gestion du BSP, avec pour objectif de renforcer la cohérence des outils existants et d'intégrer les leçons tirées de la première année de mise en œuvre.

Les participants ont travaillé en groupes sur trois volets : la gouvernance et le cadre juridique, la formation et les outils pédagogiques et le plan de communication stratégique. À l'issue des échanges, plusieurs documents clés ont été validés, notamment les procédures opérationnelles standardisées, la structure de gouvernance et les recommandations aux auteurs. Le plan de communication et les supports pédagogiques ont été partiellement validés, nécessitant des ajustements complémentaires. Les discussions ont également porté sur l'importance d'inclure de nouveaux acteurs institutionnels, de clarifier les responsabilités du comité de gestion et de renforcer la transparence par un formulaire de divulgation des conflits d'intérêt.

Cette session marque une étape importante pour consolider le BSP-Mali comme outil de communication de référence en santé publique. Les recommandations formulées et la feuille de route adoptée permettront d'améliorer la qualité des publications, de renforcer la confiance des partenaires et de garantir une diffusion plus large et plus transparente des informations sanitaires. En harmonisant ses pratiques, le BSP-Mali contribue à l'essor d'un réseau francophone solide et crédible, au service de la santé des populations.


Session de travail équipe BSP-Mali, INSP juin 2026

ARTICLES COMPLETS

p.20 Facteurs associés à la littératie en santé des Agents de Santé Communautaire du District Sanitaire de Tiassalé Côte d'Ivoire en 2024

p.25 Perceptions des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de 0 à 12 mois à Zegban, Côte d'Ivoire, 2025

p.29 Évaluation des performances du Bulletin de Santé Publique-Côte d'Ivoire (BSP-CI) de 2023-2026

p.33 Facteurs influençant les grossesses en cours de scolarisation : étude qualitative chez les élèves du Collège Moderne Plateau-Abidjan

p.37 Dépenses de planification familiale par source de financement dans les pays de l'UEMOA, par année, de 2013 à 2021

01

Facteurs associés à la littératie en santé des Agents de Santé Communautaires du District Sanitaire de Tiassalé Côte d'Ivoire en 2024

Factors Associated with Health Literacy among Community Health Workers in the Tiassalé Health District, Côte d'Ivoire, 2024

KONE W. T [1], N'ZI-BOA T [2]

1. Institut National d'Hygiène Publique (INHP)
2. Institut National de Santé Publique (INSP)

Auteur correspondant : KONE Wakaltien Théodore, theodorekone18@gmail.com

Résumé

Introduction : La littératie en santé (LS) constitue un déterminant majeur de la santé. Cette étude avait pour objectif d'identifier les facteurs associés à la LS chez des Agents de Santé Communautaires (ASC).

Méthodes : Une étude transversale analytique a été réalisée du 8 février 2024 au 10 avril 2024 auprès des ASC du district sanitaire de Tiassalé au sud de la Côte d'Ivoire. Les données ont été recueillies à l'aide du questionnaire standard « Health Literacy Questionnaire (HLQ) ». Les facteurs associés aux moyennes des 9 domaines du HLQ ont été étudiés au risque 5%.

Résultats : Les moyennes de LS des ASC de 36 à 50 ans étaient élevées dans la dimension 1, tandis que celles des femmes l'étaient dans les dimensions 2 et 6 et la dimension 7 pour les hommes. Elles étaient élevées dans la dimension 9 pour ceux dont l'âge était compris entre 18 et 25 ans et de ceux qui étaient universitaires.

Conclusion : Renforcer la littératie en santé des Agents de Santé Communautairess en tenant compte des spécificités socio-démographiques afin d'améliorer l'efficacité de leurs interventions.

Message de santé publique : La littératie en santé des ASC doit être prise en compte..

Mots clés : Littératie en santé, facteurs associés, Agent de Santé Communautaire

Abstract

Introduction : Health literacy (HL) is a major determinant of health. The objective of this study was to identify the factors associated with health literacy among Community Health Workers (CHWs).

Methods : A cross-sectional study was conducted from February 8 to April 10, 2024, among CHWs in the Tiassalé health district in southern Côte d'Ivoire. Data were collected using the "Health Literacy Questionnaire" (HLQ). Factors associated with the mean scores across the nine domains of the HLQ were analyzed at a 5% significance level.

Results : The average health literacy scores for CHWs aged 36 to 50 were high in dimension 1, while those for women were high in dimensions 2 and 6 and for men in dimension 7. Scores were high in dimension 9 for those aged 18 to 25 and for those with a college education.

Conclusion : Strengthen the health literacy of community health workers by taking into account specific sociodemographic characteristics in order to improve the effectiveness of their interventions.

Public health message : The health literacy of community health workers must be taken into account to improve the quality of community-based health care and services.

Keywords : Health literacy, Health, Community Health Worker

Introduction

La littératie en santé (LS), définie comme la capacité à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en santé, est aujourd'hui reconnue comme un déterminant majeur de la santé publique selon Guingal P. en 2024 [1]. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) l'a identifiée comme une priorité dans la Déclaration de Shanghaï sur la promotion de la santé dans le cadre du programme de développement durable à l'horizon 2030 [2]. Dans les pays où ils sont utilisés, les Agents de Santé Communautairess (ASC) sont le relais du personnel de santé dans les communautés particulièrement en milieu rural et périurbain. Ils assurent des activités de sensibilisation, des visites à domicile et des actions de communication pour le changement de comportement [3]. Leur niveau de littératie en santé pourrait donc influencer la qualité des messages transmis aux populations et, par conséquent, l'état de santé des communautés. Cette étude avait pour objectif d'identifier les facteurs associés à la littératie en santé des ASC dans le district sanitaire de Tiassalé.

Méthodes

Une étude transversale analytique a été réalisée du 8 février au 10 avril 2024 auprès des 163 ASC du district sanitaire de Tiassalé situé à 120 km d'Abidjan. Les données sur la littératie en santé ont été collectées à l'aide du *Health Literacy Questionnaire* (HLQ), un outil comportant neuf dimensions [4].

Ce sont :

1. Se sentir compris et soutenu par les professionnels de santé.
2. Disposer d'informations suffisantes pour gérer sa santé.
3. Être capable de gérer activement sa santé.
4. Avoir du soutien social pour la santé.
5. Évaluer l'information en santé.
6. Être capable de s'engager avec les professionnels de santé.
7. Être capable de naviguer dans le système de santé.
8. Être capable de trouver de bonnes informations pour la santé.
9. Avoir une compréhension suffisante des messages de santé pour savoir ce qu'il faut faire.

Les cinq premières dimensions étaient évaluées sur une échelle de Likert à quatre niveaux allant de « fortement en désaccord » à « fortement en accord ». Les quatre dernières dimensions étaient évaluées sur une échelle à cinq niveaux allant de « toujours difficile » à « toujours facile ».

Les scores moyens et écarts-types de chaque dimension ont été calculés.

Les données socio-démographiques ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire. Les associations entre les dimensions de la littératie en santé et les caractéristiques sociodémographiques ont été étudiées à l'aide du test de Student ou du test de Kruskal-Wallis. Le seuil de significativité statistique retenu était de 5 %.

Résultats

Ce sont 156 ASC qui ont participé à l'étude, soit un taux de 95,7%. Leurs caractéristiques sociodémographiques sont présentées dans le tableau I.

Tableau I : Répartition des ASC dans le district sanitaire de Tiassalé selon les caractéristiques socio démographiques en 2024(N=156)

Variables	Effectifs	%
Âge (années)		
[18-36[	34	22
[36-51[	97	62
≥ 51	25	16
Sexe		
Féminin	35	22
Masculin	121	78
Niveau d'étude		
Primaire	15	9
Secondaire	126	81
Universitaire	15	10

Environ deux-tiers des ASC avaient un âge compris entre 36 et 50 ans, l'âge moyen était de 41 (+/- 8,9) ans. Le sex-ratio H/F était de 3,5 avec 121 hommes et 35 femmes . Le niveau d'études secondaire était majoritaire.

Score de littératie en santé

La moyenne des scores de littératie par domaine est présentée dans le tableau II.

Tableau II : Score moyen des dimensions *Health Literacy Questionnaire* obtenu par les Agents de Santé Communautaires dans le district de Tiassalé en 2024 (N=156)

Échelles du Health Literacy Questionnaire	Moyenne	Écart-type	[IC 95%]
1. Se sentir compris et soutenu par les professionnels de la santé	3,11	0,35	[3,06-3,16]
2. Disposer d'informations suffisantes pour gérer la santé	3,17	0,45	[3,12-3,22]
3. Gérer activement sa santé	2,99	0,39	[2,94-3,04]
4. Avoir du soutien social pour la santé	2,91	0,37	[2,86-2,96]
5. Évaluer l'information en santé	3,13	0,35	[3,08-3,18]
6. Être capable de s'engager activement avec les professionnels de santé	3,74	0,43	[3,69-3,79]
7. Être capable de naviguer dans le système de santé	3,72	0,50	[3,59-3,69]
8. Avoir l'aptitude à trouver des informations en santé	3,76	0,47	[3,67-3,77]
9. Comprendre suffisamment l'information en santé pour savoir ce qu'il faut faire	3,73	0,51	[3,68- 3,78]

Pour les 5 premières dimensions, le score le plus bas était la dimension 4 et le score le plus élevé, la dimension 2. Pour les 4 dernières dimensions, le score le plus bas était la dimension 7 et le score le plus élevé, la dimension 8.

Facteurs associés à la littératie

Les facteurs associés à la moyenne de littératie par domaine sont présentés dans les tableaux IIIa et IIIb.

Tableau III a : Relation entre les 5 premières dimensions de la littératie en santé et les caractéristiques socio-démographiques

Variables	Dimension 1 M(ET)	Dimension 2 M(ET)	Dimension 3 M(ET)	Dimension 4 M(ET)	Dimension 5 M(ET)
Âge (années)					
[18-26[(n=6)	2,87(0,13)	3 ,04(0,55)	2,96 (0,44)	2,90 (0,46)	3,06 (0,39)
[26-36[(n=28)	3,06 (0,45)	3,23 (0,35)	3 (0,30)	2,84 (0,40)	3,1 (0,32)
[36-51[(n=97)	3,17 (0,30)	3,17 (0,50)	2,99 (0,44)	2,90 (0,36)	3,17 (0,36)
≥ 51 (n=25)	2,96 (0,34)	3,10 (0,32)	3,01 (0,25)	3,07(0,27)	3,00 (0,29)
p-value	**0,004**	0,600	0,913	0,172	0,263
Sexe					
Féminin (n=35)	3,12 (0,21)	3,31(0,34)	2,99 (0,33)	2,91(0,36)	3,21(0,33)
Masculin (n=121)	3,11(0,39)	3,13 (0,48)	2,99 (0,41)	2,91(0,38)	3,10 (0,36)
p-value	0,845	**0,015**	0,952	0,964	0,12
Niveau d'étude					
Primaire (n=15)	3,01 (0,11)	2,23 (0,50)	3,09 (0,47)	3,08 (0,29)	3,18 (0,41)
Secondaire (n=126)	3,12 (0,37)	3,16 (0,46)	2,98 (0,37)	2,89 (0,37)	3,12 (0,35)
Universitaire (n=15)	3,10 (0,32)	3,18 (0,29)	2,97 (0,43)	2,94 (0,40)	3,16 (0,32)
p-value	0,319	0,994	0,609	0,185	0,995

Les moyennes de LS des ASC de 36 à 50 ans étaient élevées dans la dimension 1, tandis que celles des ASC de sexe féminin l'étaient dans la dimension 2.

Tableau IIIb : Relation entre les 4 dernières dimensions de la littératie en santé et les caractéristiques socio démographiques

Variables	Dimension 6 M (ET)	Dimension 7 M (ET)	Dimension 8 M (ET)	Dimension 9 M (ET)
		Âge		
[18-26[(n=6)	3,83 (0,26)	3,80 (0,34)	3,76 (0,40)	3,83 (0,40)
[26-36[(n=28)	3,81 (0,45)	3,89 (0,54)	3,77 (0,46)	2,82 (0,42)
[36-51[(n=97)	3,76 (0,40)	3,69 (0,52)	3,78 (0,51)	3,74 (0,57)
51 et plus (n=25)	3,51 (0,48)	3,58 (0,32)	3,66 (0,35)	3,47 (0,35)
p-value	0,115	1,108	0,429	**0,029**
		Sexe		
Féminin (n=35)	3,89 (0,42)	3,68 (0,45)	3,74 (0,62)	3,85 (0,42)
Masculin (n= 121)	3,70 (0,43)	3,89 (0,52)	3,76 (0,43)	3,69 (0,54)
p-value	**0,022**	**0,019**	0,859	0,075
		Niveau d'étude		
Primaire (n=15)	3,73 (0,42)	3,61 (0,37)	3,62 (0,44)	3,60 (0,40)
Secondaire (n=126)	3,73 (0,44)	3,75 (0,54)	3,78 (0,48)	3,71 (0,53)
Universitaire (n=15)	3,84 (0,27)	3,66 (0,23)	3,73 (0,49)	4,02 (0,42)
p-value	0,756	0,707	0,433	**0,040**

Les ASC de sexe féminin avaient des moyennes plus élevées dans la dimension 6 ; quand les hommes avaient des scores plus élevés dans la dimension 7.

Les moyennes de littératie des ASC dont l'âge était compris entre 18 et 25 ans et de ceux qui avaient le niveau d'étude universitaire étaient élevées dans le domaine 9.

Discussion

Certaines dimensions de la littératie en santé des ASC étaient associées à l'âge, au sexe et niveau d'études.

Les ASC âgés de 26 à 50 ans se sentaient compris et soutenus par les professionnels de la santé (dimension 1). Ces résultats corroborent les résultats de Budhathoki en 2019 au Népal, où les moyennes de LS étaient plus élevées dans la même dimension chez les participants âgés de plus de 20 ans [5]. Ils ont mis aussi en évidence que cette tranche d'âge avait de meilleurs scores dans la dimension 2, ce qui n'était pas le cas dans notre étude.

Les femmes avaient une bonne capacité à s'engager activement avec les professionnels de santé (domaine 6). Vamos S et *al.*, aux États-Unis en 2016 [6] avaient plutôt mis en évidence que les femmes avaient un meilleur niveau dans les domaines 5 et 9. Dans l'étude de Elsborg et *al.*, au Danemark en 2017 [6], bien que le niveau de littératie chez les femmes fût plus élevé dans le domaine 4, cette différence n'était pas significative.

Les ASC qui avaient un niveau secondaire et universitaire comprenaient suffisamment l'information sanitaire pour savoir ce qu'il faut faire (domaine 9). Ces résultats sont similaires à ceux d'Elsborg et *al.*, au Danemark, en 2017 [7] dans laquelle les scores augmentaient avec les niveaux d'étude.

Limites de l'étude

Les résultats ne sont pas généralisables et un biais de désirabilité peut avoir été occasionné par l'administration du questionnaire par interview.

Conclusion

Certaines dimensions de la littératie en santé des ASC étaient associées à l'âge, au sexe et au niveau d'études. Ces aspects sont à prendre en compte dans leur formation continue. La littérature sur la LS restant parcellaire, des études pourraient renforcer les données présentées dans notre étude.

Aucun conflit d'intérêt déclaré.

Références

GUINGAL P. La littératie en santé : Destinée à l'amélioration de la santé ? Santé Publique, 2024 ; 36 (2) : 13-22.

https://doi.org/10.3917/spub.242.0013

World Health Organization. Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Health Promotion International, 2017 ; 32(1), 7-8. https://doi.org/10.1093/heapro/daw103

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Plan-Strategique-National-de-la-Sante- Communautaire-2017-2021 : 54.

OSBORNE RH, BATTERHAM RW, ELSWORTH GR et *al*. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ), BMC Public Health, 2013 ; 13 (1) : 658p.

BUDHATHOKI SS, POKHAREL PK, JHA N, et *al*. Health literacy of future healthcare professionals : A cross-sectional study among health sciences students in Nepal. International Health, 2019 ; 11(1) : 15-23.

https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy090

VAMOS S, YEUNG P, BRUCKERMANN T et *al*. Exploring Health Literacy Profiles of Texas University Students. Health Behavior and Policy Review, 2016 ; 3 (3) : 209-225. https://doi.org/10.14485/HBPR.3.3.3

ELSBORG L, KROSSDAL F, & Kayser L. Health literacy among Danish university students enrolled in health-related study programmes. Scandinavian Journal of Public Health, 2017 ; 45 (8) : 831-838. https://doi.org/10.1177/1403494817733356

02

Perceptions des mères sur les pratiques alimentaires des enfants de 0 à 12 mois à Zegban, Côte d'Ivoire, 2025

Mothers' perceptions of feeding practices for children aged 0 to 12 months in Zegban, Côte d'Ivoire, 2025.

KOUAME OKE[1] ; AKMEL MS[2]

1. Centre de Santé Rural Zegban-District Sanitaire de Fresco-Direction Régionale de la Santé du Gboklè
2. Centre de Formation Continue - Université Alassane Ouattara

Auteur correspondant : KOUAME Oi Kouamé Emmanuel kouameoikouameemmanuel9@gmail.com

Résumé

Introduction : les maladies nutritionnelles évitables par l'alimentation constituent un problème persistant. L'objectif était d'analyser les perceptions des mères sur les pratiques alimentaires chez les enfants de 0 à 12 mois à Zegban.

Méthodes : Une étude transversale analytique de 6 semaines a été conduite au 4ème trimestre 2025 auprès de 117 mères et leurs enfants sélectionnés aléatoirement dans la communauté à partir de la formule de Schwartz sur 10339 habitants. Un questionnaire sur l'accessibilité institutionnelle, les perceptions du colostrum, de l'eau et des aliments de complément avant 6 mois a été administré. Les données ont été collectées et analysées avec Epi Info version 7.6.

Résultats : Certaines mères (82%) déclaraient des difficultés d'accès au service nutritionnel et recourraient aux institutions communautaires pour conseils. Celles-ci percevaient le colostrum comme mauvais mais les aliments de complément avant 6 mois comme bénéfiques (p <0,001) pour leurs enfants. Ces mères percevaient la consommation d'eau avant 6 mois comme une bonne pratique (p= 0,0108). Le genre de l'enfant n'était pas associé aux perceptions nutritionnelles (p>0,809).

Conclusion : Pour améliorer la nutrition en milieu rural, des ateliers pratiques en stratégies avancées auprès des mères s'avèrent nécessaires.

Message de santé publique : L'amélioration de l'accès au service de nutrition réduit l'influence des perceptions communautaires sur les pratiques nutritionnelles des mères en milieu rural.

Mots-clés : Perceptions des mères ; Alimentation enfants de 0 à 12 mois ; Milieu rural.

Abstract

Introduction: Nutrition-related diseases that can be prevented through diet remain a persistent problem. The objective was to analyze mothers' perceptions of feeding practices among children aged 0 to 12 months in Zegban.

Methods: A 6-week cross-sectional analytical study was conducted in the fourth quarter of 2025 among 117 mothers and their children, who were randomly selected from the community using Schwartz's formula based on a population of 10,339 residents. A questionnaire on institutional accessibility and perceptions of colostrum, water, and complementary foods before 6 months of age was administered. The data were collected and analyzed using EpiInfo version 7.6.

Results: Some mothers (82%) reported difficulties accessing nutritional services and turned to community institutions for advice. These mothers perceived colostrum as harmful but viewed complementary foods introduced before 6 months as beneficial (p < 0.001) for their children. These mothers perceived water consumption before 6 months of age as a good practice (p = 0.0108). The child's gender was not associated with nutritional perceptions (p > 0.809).

Conclusion: To improve nutrition in rural areas, hands-on workshops on advanced strategies for mothers are necessary.

Public health message: Improving access to nutrition services reduces the influence of community perceptions on the nutritional practices of mothers in rural areas.

Key words: Mothers' perceptions ; Feeding of children aged 0 to 12 months; Rural areas.

Introduction

Les Maladies Nutritionnelles Évitables par l'Alimentation (MNEA) telles que les diarrhées alimentaires, les malnutritions par carences ou par excès, l'anémie, les Insuffisance Respiratoire Aiguë (IRA)... toucheraient environ 45 millions d'enfants de moins de 5 ans et sont responsables de 45% des décès d'enfants dans le monde **[1 ; 2]**. Face à l'endémicité de ces MNEA, la Côte d'Ivoire a multiplié des actions en faveur des enfants. Des campagnes de supplémentation en vitamine A sont régulièrement organisées pour en corriger le déficit chez les enfants. Par ailleurs, des services de nutrition ont été installés dans les centres de santé. A Zegban, village du district sanitaire de Fresco dans le Sud-Ouest de la Côte d'Ivoire, le taux d'utilisation du service de nutrition reste faible depuis 2021. Notre étude avait pour objectif d'analyser les facteurs influençant les perceptions des mères, déterminantes dans l'alimentation des enfants de moins de 12 mois.

Méthodes

Une étude transversale analytique de 6 semaines a été conduite au 4ème trimestre 2025 dans la communauté de Zegban (10339 habitants). Sélectionnées aléatoirement, la taille de l'échantillon a été calculée à partir de la formule de Schwartz ($n_0=Z^2pq/d^2$) avec z= 1,96 ; p=0,5 ; d=9% et estimée à (n1 = n2 = 117). Les populations de l'étude étaient constituées des mères (N_1) et leurs enfants (N_2) vivant à Zegban au moment de l'enquête. Les données ont été collectées avec un questionnaire adressé aux mères. Il portait sur le recours aux conseils nutritionnels auprès des centres de santé ou de la communauté, leurs perceptions du premier lait maternel appelé colostrum, de l'eau et des aliments de complément avant 6 mois. L'analyse des données a été faite avec EPI Info version 7.6. Les facteurs associés à la perception des mères ont été recherchés par le test de Fischer avec un seuil de significativité de 0,05.

Résultats

L'enquête a concerné 117 mères et 117 enfants soit un taux de participation de 100%.

Le tableau I présente les caractéristiques sociales des mères et des enfants

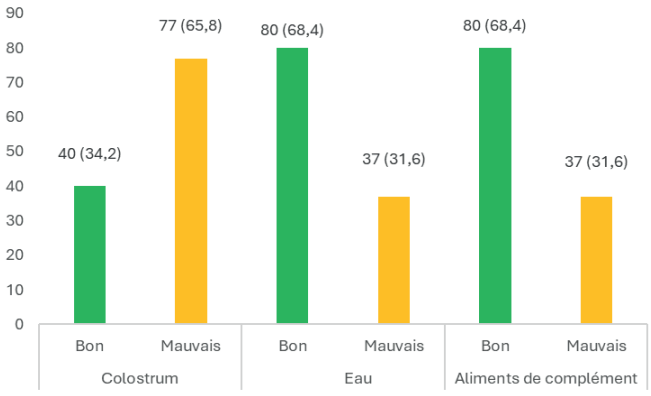
Tableau I : Caractéristiques sociales des mères et des enfants de Zegban au 4ème trimestre 2025

Caractéristiques sociales	Effectif	%
Tranche d'âge mère (années) (N = 117)		
[16-20[	11	9,4
[20-25[	28	23,9
[25-30[	36	30,8
[30-35[	23	19,7
[35-40[	13	11,1
[40-44]	6	5,1
Tranche d'âge enfant (mois) (N = 117)		
0-7[	58	49,6
[7-13[	59	50,4
Institutions de conseils nutritionnels (N = 117)		
Service de Nutrition	21	18
Communauté	96	82
Difficulté d'accès service de nutrition(N = 117)		
Oui	96	82
Non	21	18

Parmi les mères 82% recourraient aux institutions communautaires pour les conseils nutritionnels.

La figure 1 présente la perception des mères sur les pratiques d'alimentation.

Figure 1 : Perceptions des mères de Zegban sur les pratiques de l'alimentation avant 6 mois au 4ème trimestre 2025 (n_1 = 117)



La majorité des mères avaient une mauvaise perception du colostrum mais trouvaient que donner de l'eau et des aliments de compléments avant 6 mois était bénéfique.

Tableau II : Facteurs influençant les perceptions des mères sur les pratiques de l'alimentation avant 6 mois au 4ème trimestre, Zegban 2025 ($n_1 = n_2 = 117$)

	Bonne perception	Mauvaise perception	p-value
Colostrum			
Difficulté d'accès au service			
Oui (n=96)	22 (22,9)	74 (77,1)	<0,001
Non (n=21)	18 (85,7)	3 (14,3)	
Institution de conseils nutritionnels			
Communauté (n=96)	22 (22,9)	74 (77,1)	<0,001
Service de santé (n=21)	18 (85,7)	3 (14,3)	
Aliments de complément avant 6 mois			
Difficulté d'accès au service			
Oui (n=96)	78 (81,3)	18 (18,7)	<0,001
Non (n=21)	2 (9,5)	19 (90,5)	
Genre enfants			
Masculin (n=55)	37 (67,3)	18 (32,7)	0,809
Féminin (n=62)	43 (69,4)	19 (30,6)	
Eau avant 6 mois			
Tranche d'âge enfants (mois)			
0 – 7[(n=58)	54 (93,1)	4 (6,9)	0,0108
[7 – 13[(n=59)	44 (74,6)	15 (25,4)	

Les mères qui rencontraient des difficultés d'accès aux services de nutrition et celles qui recourraient à la communauté pour conseils nutritionnels percevaient le colostrum comme mauvais mais les aliments de complément avant 6 mois comme bénéfiques (p <0,001). Celles-ci percevaient la consommation d'eau comme une bonne pratique (p= 0,0108). Aucune association n'a été observée entre les perceptions des mères et le sexe des enfants (p>0,809).

Discussion

Les mères qui avaient une mauvaise perception du colostrum étaient celles qui recevaient les conseils nutritionnels auprès de la communauté (p<0,001). Comme Sisay en Éthiopie en 2025, ces conseils avaient motivé le refus du colostrum (46,5%) [3]. Concernant la consommation de l'eau, nos résultats (p=0,0108) rejoignaient ceux de SUZAN et *al.* en 2023. En effet, ils ont révélé que 70,7% des mères avaient commencé à donner de l'eau avant le 6ème mois de l'enfant essentiellement pour des raisons culturelles [4]. Pour les difficultés d'accès au service nutritionnel renforçant le rejet du colostrum mais la consommation d'aliments, Ikobah en Afrique du sud en 2023 affirmait que l'alimentation de complément était initiée autour de 2 mois (34%) [5]. Dans l'étude de Baykemagn en 2025, les enfants de sexe masculin bénéficiaient de meilleures pratiques alimentaires dans 8 pays d'Afrique [6] quand nos résultats n'ont montré aucune association avec le sexe de l'enfant (p>0,809).

Certaines limites peuvent être discutées dans notre étude. En effet, elle est limitée sur Zegban et n'est donc pas généralisable et elle reposait uniquement sur les déclarations des mères, ce qui peut occasionner un biais de désirabilité.

Conclusion

Pour une nutrition optimale en milieu rural respectant les normes, des ateliers pratiques sur l'alimentation en stratégie avancée auprès des mères seraient nécessaires.

Remerciements

Nous remercions les responsables du Centre de Santé Rural de Zegban, du District Sanitaire de Fresco et Centers for Disease Control and Prevention (CDC-Atlanta) pour leurs contributions.

Aucun conflit d'intérêt déclaré.

Références

OMS. Malnutrition. 2024. Consulté le 27/05/2026. Disponible sur : https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition ;

NGOUYOMBO AD, WOROMOGO S, GAROUA-ADJOU I et *al*. Connaissances et pratiques des mères en matière d'alimentation des enfants de 0 à 24 mois dans la sous-préfecture de Sibut, République centrafricaine en 2022. Pan African Medical Journal. 2025;52(6). 10.11604/pamj.2025.52.6.48021. https://www.panafrican-med-journal.com//content/article/52/6/full ;

SISAY BM, ENDALE SZ, SENBETA FW et *al*, Colostrum avoidance and associated factors among postnatal mothers in health facilities in Addis Ababa, Ethiopia: a mixed method study, BMC Santé publique 25 , 248 (2025). https://doi.org/10.1186/s12889-025-21351-0 ;

SUZAN ÖK, KAYA O, KOLUKISA T et *al*. Water consumption in 0-6-month-old healthy infants and effective factors: A systematic review. Biomedica. 2023 Jun 30;43(2):181-199. doi: 10.7705/biomedica.6745. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37433164/ ;

IKOBAH JM, TAMINIAU J, NEl E et *al*. Complementary Feeding in Western Cape, South Africa : Identifying suboptimal practices and potential targets for intervention. Cureus 15(10) : e46512. DOI 10.7759/cureus.46512. https://assets.cureus.com/uploads/original_article/pdf/183896/20231104-23345-1xmjgnx.pdf.

BAYKEMAGN N, TESFAYE W, ENDALE HT et *al*. Machine learning-based rediction of determinants of appropriate complementary feeding practices among women with children aged 6-23 months in sub-saharan africa. Food Sci Nutr. 2025 Aug 27;13(9):e70837. doi: 10.1002/fsn3.70837.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40895146/.

03

Évaluation des performances du Bulletin de Santé Publique-Côte d'Ivoire (BSP-CI) de 2023-2026

Performance Evaluation of Public Health Bulletin of Côte d'Ivoire (BSP-CI) from 2023 to 2026

OUMAROU K[1], KACOU C[1], KOUAKOU YAE[1], DION LV[1], ADOU D[1], KOPORC K[2], VANDI H[2], MOGOTSY S[2], KABA D[2], SACKOU KJ[1]

1. Institut National de Santé Publique-Côte d'Ivoire
2. CDC-Foundation

Auteur correspondant : OUMAROU Karima / rimato28@gmail.com

Résumé

Introduction : Le Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire (BSP-CI) ambitionne d'être une référence en matière d'informations sanitaires de qualité. Cette étude visait à évaluer ses performances sur 3 années d'existence.

Méthodes : L'étude transversale descriptive menée du 23 février au 10 mars 2026 a ciblé les indicateurs de performance, les caractéristiques des abonnés et des publications. Le PHB Scorecard du CDC a été utilisé pour une auto-évaluation des 5 domaines de qualité. Le seuil de satisfaction fixé à 75 %. Les sources de données étaient les documents du comité de gestion, la base de données des abonnés et son site internet.

Résultats : 71 personnes ont été formées sur la rédaction des articles et 1794 étaient abonnés. Les auteurs provenaient des directions du ministère de la santé, des structures de formation (38,4% et 37%), 12 numéros ordinaires et 2 numéros suppléments ont été publiés et le taux d'ouverture des mails envoyés lors de la sortie d'un nouveau numéro était de 50,3 %. Tous les domaines de qualité évalués étaient satisfaisants.

Conclusion : Le BSP-CI doit s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue.

Message de santé publique : Le BSP-CI se positionne comme un outil de qualité pour la diffusion des données probantes de santé publique en Côte d'Ivoire.

Mots-clés : Bulletin de Santé Publique ; Évaluation ; Qualité.

Abstract

Introduction : The Côte d'Ivoire Public Health Bulletin (BSP-CI) aims to be a leading source of high-quality health information. This study sought to evaluate its performance over its first three years of operation.

Methods : The descriptive cross-sectional study, conducted from February 23 to March 10, 2026, focused on performance indicators, subscriber characteristics, and publications. The CDC's PHB Scorecard was used for a self-assessment of the five quality domains. The satisfaction threshold was set at 75%. Data sources included management committee documents, the subscriber database, and the organization's website.

Results : 71 people were trained in article writing, and there were 1,794 subscribers. Authors came from departments within the Ministry of Health and training institutions (38.4% and 37%), 12 regular issues and 2 supplement issues were published; and the open rate for emails sent upon the release of a new issue was 50.3%. All quality areas assessed were satisfactory.

Conclusion : The BSP-CI must commit to a process of continuous improvement.

Public health message : The BSP-CI positions itself as a high-quality tool for disseminating evidence-based public health information in Côte d'Ivoire.

Keywords : Public Health Bulletin ; Evaluation ; Quality.

Introduction

La diffusion des données probantes en santé publique est une obligation éthique permettant d'améliorer la santé des populations. Elle favorise la prise de décisions ainsi que l'adoption de politiques et d'interventions fondées sur des données fiables. [1]. Un Bulletin de Santé Publique (BSP) est un excellent moyen de communication pour diffuser des informations opportunes et pertinentes afin de réduire les menaces qui pèsent sur la santé publique [2].

Le Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire (BSP-CI) est une publication du Ministère en charge de la Santé de Côte d'Ivoire, coordonnée par l'Institut National de Santé Publique (INSP). Il a pour mission de diffuser une information éclairée par les évidences scientifiques en vue de prises de décisions et de l'ajustement des bonnes pratiques par les professionnels de santé et la population [3]. Après son lancement officiel en 2023 et au bout de trois années de fonctionnement, il est apparu nécessaire d'évaluer sa performance.

Méthodes

L'étude transversale descriptive a été menée du 23 février au 10 mars 2026. Elle a d'abord ciblé les rapports d'activités du comité de gestion dans lesquels les informations suivantes ont été recherchées : le nombre de réunions du conseil consultatif (organe d'orientation du BSP-CI) [4], le nombre d'auditeurs formés à la rédaction et à la révision des articles pour le BSP-CI, le nombre de sessions de formation. Ensuite, la base de données des abonnés (MailChimp) a été explorée de même que celle du site Web. Ainsi, les caractéristiques socio-démographiques, le nombre annuel d'abonnés, la progression du nombre d'abonnés sur les 3 années, la profession, les structures d'origine des auteurs, la régularité d'édition et le respect des délais de publication (le mois qui suit le dernier mois du trimestre) ont été renseignés. Ces données ont été recueillies à l'aide d'une grille de lecture. Enfin, le PHB Scorecard a été utilisé pour l'auto-évaluation de la qualité. C'est un outil d'évaluation des BSP développé par le CDC qui comprend cinq domaines : la formation, le principe de transparence, la supervision éditoriale, l'archivage et le suivi des performances. Chaque domaine comporte un ensemble de critères. Pour l'exploitation, chaque critère présent avait un score de « 1 », s'il était absent, le score était de « 0 ». Les scores attribués à chaque domaine correspondaient à la moyenne des scores des critères qui était ensuite convertie en pourcentage. Chaque domaine était pondéré de manière égale. Ensuite toute moyenne inférieure à 75 % indiquait que des efforts étaient nécessaires pour améliorer la qualité. Si la note d'un domaine était supérieure ou égale à 75 %, la qualité du domaine était satisfaisante.

Les variables quantitatives ont été exprimées sous forme de moyenne et leur écart-type. Les variables qualitatives étaient décrites en termes de fréquence et de pourcentage pour chacune des modalités des variables.

Résultats

1. Indicateurs de processus

Le comité de gestion du BSP-CI a organisé 6 sessions de formation avec 71 participants et 5 réunions du conseil consultatif.

2. Indicateurs de résultats

Caractéristiques socio-démographiques des abonnés

Le nombre d'abonnés était de 1794 dont 1274 hommes et 520 femmes soit un sex-ratio (H/F) de 2,45.

La répartition des abonnés selon leur profession est présentée dans le tableau I.

Tableau I: Répartition des abonnés du BSPCI selon leur profession (2026) (N=1510)

Professions	Effectif	%
Étudiants *	923	61
Médecins	322	21
Pharmaciens	235	16
Épidémiologistes/santé publique	14	0,9
Chercheurs	5	0,3
Journalistes	4	0,2
Administratif	3	0,2
Vétérinaires	1	0,1
Autres secteurs sanitaires	1	0,1
Commerçant,	1	0,1
Expert monétique	1	0,1

**Inclut les étudiants dans les différentes filières, internes, doctorants, étudiants infirmiers*

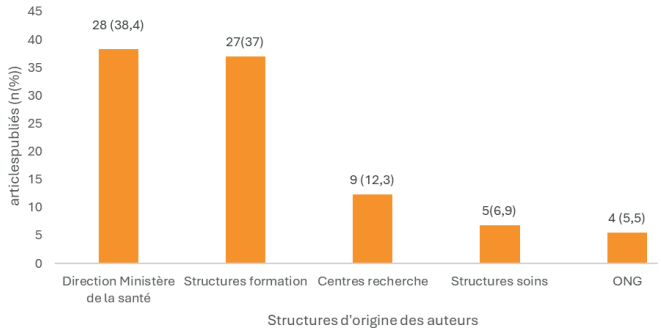
Les étudiants et les professionnels de la santé représentaient respectivement 61% et 37,9% des abonnés.

Le nombre de nouveaux abonnés par an était de 948 en 2023, 277 en 2024 et 492 en 2025.

Caractéristiques des publications

La figure 1 présente la répartition des articles selon les structures d'origine des auteurs du BSP-CI en 2026

Figure 1 : Répartition (%) des articles selon les structures d'origine des auteurs du BSP-CI, 2023-2025 (N= 73)



Les auteurs venant des directions du Ministère en charge de la santé et des institutions de formation ont publié respectivement 28 (38,4%) et 27 (37%) articles dans le BSP-CI.

Au cours des 3 années, le BSP-CI a maintenu une régularité de parution avec quatre numéros publiés annuellement (soit 12 numéros), dont 1/3 diffusés dans les délais prévus. Par ailleurs, le site web du BSP-CI (www.bsp.inspci.org) a enregistré 412 visiteurs sur la période de l'étude. En plus des numéros ordinaires, le BSP-CI a édité 2 numéros suppléments issus des 3ème et 4ème Congrès de Santé Publique-Côte d'Ivoire. Le BSP-CI est diffusé de façon électronique à chaque parution aux abonnés à travers MailChimp. Le taux d'ouverture des courriels informant les abonnés de la mise en ligne d'un numéro atteignait 50,3 %.

3- Indicateurs de qualité

Les résultats de l'auto-évaluation sont présentés dans le tableau II.

Tableau II : Indicateurs de qualité du BSP-CI, 2025

Domaine	n	%
Formation (N=3)	4	130
Principe de transparence (N=14)	13	93
Supervision éditoriale (N=15)	14	93
Archivage (N=9)	8	88,9
Suivi des performances (N=3)	3	100

Tous les domaines avaient un score supérieur à 75%.

Discussion

Les résultats de ce travail mettent en évidence un système globalement bien établi et qui progresse. Sur le plan du processus, les sessions de formations et la tenue régulière des réunions du conseil d'orientation, nous permettent de déduire à suffisance de la bonne marche du BSP-CI.

Sur le plan des indicateurs de résultats, le BSP-CI respecte la fréquence de publication attendue avec quatre numéros produits par an comme dans les autres BSP des autres pays **[2]**, ce qui témoigne d'une bonne régularité dans la production. La proportion de bulletins publiés dans les délais reste faible, indiquant des difficultés dans la maîtrise du calendrier éditorial. Ces retards peuvent avoir un impact sur la pertinence des informations diffusées, notamment dans un contexte où la rapidité de diffusion est essentielle en santé publique. Cependant nous n'occultons pas de vue que c'est tout un processus qui prend du temps, il est donc nécessaire aussi de prendre le temps pour effectuer un travail de qualité **[5].**

Le taux d'ouverture des courriels du BSP-CI était de 50,3 %. Ce résultat est supérieur à celui rapporté par Griebler et *al*. en Allemagne en 2022 dans l'évaluation des « Info mails », où le taux d'ouverture médian était de 26 % avec des valeurs variant de 10,9 % à 39,9 % [**6].** Le taux d'ouverture observé au BSP-CI pourrait paraître élevé. Ce qui laisse supposer que le bulletin joue un rôle important dans la diffusion des connaissances en santé publique et pourrait contribuer au renforcement de l'utilisation des données probantes par ses lecteurs.

L'auto-évaluation du BSP-CI a révélé des performances satisfaisantes dans tous les domaines, avec des scores supérieurs à 75 %, témoignant de la qualité de son organisation et de son fonctionnement. Ces résultats concordent avec les conclusions d'O'Sullivan et *al***.** au Pays de Galles en 2006 qui soulignaient l'importance de l'évaluation régulière des bulletins de santé publique pour garantir leur pertinence, améliorer leurs processus éditoriaux et assurer leur adaptation aux besoins des lecteurs **[7]**

Conclusion

Le BSP-CI est fonctionnel et repose sur de bonnes bases organisationnelles, contribuant à la diffusion des informations utiles et fiables. Une amélioration continue est nécessaire pour sa pérennisation.

Nous remercions Vital Stratégies pour le financement de ce projet.

Aucun conflit d'intérêt déclaré.

Références

DERMAN RJ, JAEGER FJ. Overcoming challenges to dissemination and implementation of research findings in under-resourced countries. Reproductive Health. 2018 ;15(Suppl 1) :86.

Public Health Bulletins. Tous les bulletins de santé publique [Internet]. Disponible sur : https://phbhub.org/tous-les-bulletins. Consulté le 17 juin 2026.

DIMBA NP. Éditorial. Bulletin de Santé Publique-Côte d'Ivoire, 2023 ; 1 (1) : 3.

République de Côte d'Ivoire. Arrêté N°00033/MSHPCMU du 20 Fév. 2023 portant création, attributions et fonctionnement du Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire

I-MOVE-COVID-19 Network. COVID-19 European hospital surveillance : draft generic protocol. Paris : Epiconcept; 2020.

GRIEBLER U, SOMMER I, SCHWINGSHACKL L, et *al*. Dissemination of Evidence by Cochrane Public Health Europe in German-Speaking Countries : An Online Stakeholder Survey. Int J Public Health. 2022 ; 67 : 1605265. Doi :10.3389/ijph.2022.1605265.

O'SULLIVAN BG, MADDEN DL. Results from the 2000 fax-back survey to readers about the NSW Public Health Bulletin. N S W Public Health Bull. 2006 ;17(11-12) : 177-179. Doi :10.1071/NB06047.

04

Facteurs influençant les grossesses en cours de scolarisation : étude qualitative chez les élèves du Collège Moderne Plateau-Abidjan

Factors Influencing pregnancies during school years: a qualitative study at the College Moderne Plateau-Abidjan

Gnessoté JR[1], Mayala E[1]
Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaire en Sciences de la Santé (IFRISS), Burkina Faso
Auteur correspondant : Gnessoté Jessica jessicagnessote03@gmail.com

Résumé

Introduction : Les grossesses en cours de scolarisation demeurent une préoccupation dans les établissements scolaires en Côte d'Ivoire en raison du nombre croissant de cas enregistrés chaque année. Notre objectif était d'étudier les facteurs influençant ces grossesses au Collège Moderne Plateau à Abidjan.

Méthodes : Une étude qualitative a été menée auprès des enseignants, parents d'élèves, élèves au Collège Moderne Plateau du 13 novembre au 15 décembre 2023. Elle a consisté à identifier à travers des focus groups, photovoice et des entretiens individuels, les facteurs favorisant les grossesses en cours de scolarisation. L'analyse du contenu a été faite avec le logiciel NVivo12®.

Résultats : Les facteurs favorisant les grossesses en cours de scolarisation étaient la curiosité, la pauvreté, les mauvaises influences, le manque de communication parentale et les réseaux sociaux. À l'inverse, l'engagement parental, l'enseignement de l'éducation sexuelle à l'école et l'implication des services médico-scolaires dans les activités éducatives constituaient des facteurs de protection.

Conclusion : Il est nécessaire de développer des programmes de prévention des grossesses en cours de scolarisation aux niveaux individuel et politique.

Message de santé publique : Renforcer la sensibilisation sur les grossesses en cours de scolarisation et impliquer tous les acteurs clés.

Mots clés : Grossesses, Adolescents, Milieu scolaire, Abidjan

Abstract

Introduction : Pregnancy among schoolgirls remains a concern in schools across Côte d'Ivoire due to the growing number of cases reported each year. Our objective was to study the factors influencing these pregnancies at Collège Moderne Plateau in Abidjan

Methods

A qualitative study was conducted among teachers, parents, and students at Collège Moderne Plateau from November 13 to December 15, 2023. The study used focus groups, photovoice, and individual interviews to identify the factors contributing to pregnancies among students. Content analysis was performed using NVivo 12 software.

Results

Factors contributing to pregnancies among school-aged girls included curiosity, poverty, negative influences, a lack of communication with parents, and social media. Conversely, parental involvement, sex education in schools, and the involvement of school health services in educational activities served as protective factors.

Conclusion

It is necessary to develop programs to prevent teenage pregnancy at both the individual and policy levels in order to reduce this problem.

Public health message : Raise awareness about pregnancies among school-age students and engage all key stakeholders.

Keywords : Pregnancies, Adolescents, School setting, Abidjan

Introduction

La grossesse chez les adolescentes est définie comme la survenue d'une grossesse chez les filles âgées de 10 à 19 ans [1]. Selon l'Organisation Mondiale de la santé (OMS), environ 80 millions de grossesses non désirées sont contractées chaque année [2]. En Afrique subsaharienne, entre 2012 et 2014, des grossesses en cours de scolarisation ont été rapportées dans les collèges publics. La Côte d'Ivoire en enregistrait 5076 au cours de l'année scolaire 2012-2013 [3]. Pour pallier ce phénomène, le gouvernement a mis en place une campagne nationale de sensibilisation lancée le 28 février 2014 à Bondoukou [4]. Malgré ces efforts, la situation perdure ; ce qui nous a amené à étudier les facteurs influençant la survenue de ces grossesses dans un collège public à Abidjan.

Méthodes

Une étude qualitative transversale à visée exploratoire a été réalisée au Collège Moderne du Plateau dans le district autonome d'Abidjan du 13 novembre au 15 décembre 2023. Elle a ciblé les acteurs clés dans l'analyse des facteurs favorisants et des facteurs protecteurs sur le phénomène de grossesses en cours de scolarisation. Il s'agissait des enseignants, des parents d'élèves et des élèves dudit collège. Des entretiens individuels approfondis ont été réalisés avec les enseignants et des parents d'élèves. Un Focus Group Discussion (FGD) et un Photovoice ont été organisés avec les élèves. Ce dernier consistait à utiliser des photographies produites ou sélectionnées par les participants pour susciter la réflexion et les échanges autour d'un phénomène. Les données ont été collectées à l'aide d'un guide d'entretien et enregistrés avec un dictaphone après le consentement des participants. Les informations collectées ont été transcrites puis analysées à l'aide du logiciel NVIVO 12®.

Considérations éthiques

L'autorisation de la Direction Régionale de l'Éducation Nationale Abidjan 1 (DRENA 1) a été obtenue. Le consentement libre, éclairé et verbal de chaque participant a été obtenu avant l'enquête.

Résultats

Au total, 47 enquêtés dont 10 parents, 13 enseignants et 24 élèves ont participé à l'étude. Les élèves ont été répartis en 4 groupes de 6 personnes pour les FGD.

Facteurs favorisants

La pauvreté et la curiosité ont été citées comme facteurs favorisant les grossesses en cours de scolarisation. Selon l'enseignant 8 : « *Pour subvenir à ses besoins, elle (l'élève) se tournera vers des hommes nantis [...] pour avoir de quoi se prendre en charge* ».

Quand le parent 1 affirmait ceci : « *la curiosité, le besoin de s'affirmer les poussent à avoir des comportements sexuels à risque.* »

À cela s'ajoutaient les mauvaises fréquentations, le manque de communication avec les parents et l'impact des réseaux sociaux.

Les participants l'ont confirmé à travers les propos suivants : « *Manque de communication entre les parents et les enfants, mauvaise compagnie.* » (Élève groupe 2)

« *A l'école, il y'a des groupes d'amis qui t'obligent à faire certaines choses dont tu n'as pas envie comme avoir des rapports avec des hommes, surtout dans le groupe des filles.* » **(Élève groupe 1) (figure 1)**

Figure 1 : *Groupe d'amies (Source : choix d'un élève du groupe1)*



« *Tous les enfants ont des portables, ils ont accès à l'internet et vont sur les sites pornographiques [...].* » **(Enseignant 12)**

« *Nos enfants copient tout ce qu'ils voient sur les réseaux sociaux, les médias les influencent.* » **(Enseignant 10)**

Facteurs de protection

L'engagement parental dans l'éducation des enfants et l'enseignement de l'éducation sexuelle dans les établissements scolaires ont été perçus comme facteurs de protection contre les grossesses en cours de scolarisation.

Selon l'enseignant 1 : « *Les parents doivent s'impliquer davantage dans l'éducation de leurs enfants, leur éducation commence à la maison, [...] les enseignants, les éducateurs feront leur part à l'école.* »

Pour un élève du groupe 1 : « *Les parents doivent parler de la sexualité avec leurs enfants sans en faire un tabou, surveiller leurs fréquentations.* »

Le parent 1 relatait : « *Il faut faire les cours d'éducation sexuelle depuis la classe de 6ème. [...] Il faut pouvoir leur donner les bonnes informations à travers ces cours.* »

« *Au sein de notre établissement, on avait un club dénommé "zéro grossesse en cours de scolarisation", mais les élèves n'étaient pas motivés [...]. Si ce club pouvait renaître ça serait bien.* » **(Élève groupe 3) (figure 2)**

Figure 2 : *Les sensibilisations sur les grossesses en cours de scolarisation à l'école (Source : choix d'un élève du groupe 3)*



L'implication des services médico-scolaires dans les activités éducatives des lycées et collèges apparaissait comme des facteurs de protection. Les participants l'ont confirmé à travers les propos suivants :

« *Le dispensaire scolaire devrait aider dans la protection contre les grossesses en milieu scolaire, [...] mais il ne s'implique pas. Avant, il était en face de l'établissement, mais ça été délocalisé.* » **Élève du groupe 3**

Discussion

Facteurs favorisant les grossesses en cours de scolarisation

La curiosité et le manque de communication parentale, la pauvreté et les mauvaises fréquentations ont été évoqués comme facteurs favorisants des grossesses en cours de scolarisation. En effet, l'adolescence est une période marquée par des changements physiques, psychologiques, émotionnels et sociaux qui s'accompagne souvent d'une curiosité accrue pour la sexualité **[**5**]**. Cependant dans la société africaine, les échanges sur la sexualité sont rarement abordés au sein des familles. Ce manque de communication favorise l'absence de discernement face aux informations reçues des amis ou véhiculées par les réseaux sociaux. Les adolescentes issues de familles à faibles revenus ont souvent le sentiment d'être négligées, à la fois par l'entourage familial et par la société **[**6**]**. L'étude de Cissé et *al.* réalisée dans certains pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre a fait également ressortir l'influence des ami(e)(s) dans la survenue des grossesses en cours de scolarisation **[**7**]** .

Facteurs de protection

L'implication des parents dans l'éducation de leurs enfants est un élément crucial de prévention**.** Un environnement familial favorable contribue au développement des adolescents et les protège éventuellement des grossesses précoces. Cette protection s'expliquerait par le fait que la famille joue un rôle essentiel dans le développement humain, en particulier pendant l'enfance et l'adolescence **[**8**]**.

L'intégration de l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires, permettrait aux élèves d'acquérir les connaissances et compétences pour prendre des décisions responsables en matière de sexualité **[**9**]** . La participation du service de santé scolaire aux activités éducatives pourrait améliorer l'accès des adolescents à des informations fiables en santé sexuelle et reproductive. L'étude de Lompo L au Burkina Faso en 2021 a montré que les agents de santé étaient la deuxième source d'informations sur la sexualité **[**10**].**

Un biais de désirabilité peut être discuté dans notre étude. En effet, lors des focus group, certains élèves ont pu adapter leurs réponses pour se conformer à celles de la majorité.

Conclusion

Notre étude a permis de mettre en évidence les facteurs favorisant les grossesses en cours de scolarisation ainsi que ceux de protection contre ces grossesses selon le modèle socio-écologique. Ces résultats montrent la nécessité de renforcer les actions de prévention impliquant les familles, les écoles, les communautés et les services de santé.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Références

Ministère de l'éducation nationale et de l'éducation civique, Secrétariat Général Direction Générale Des Œuvres Scolaires, UNFPA, UNICEF. Grossesses précoces en milieu scolaire au Gabon. Rapport 2017 : 68 p.

ADJAMAGBO A, GUILLAUME A, NGUESSAN K. Santé de la mère et de l'enfant : exemples africains. IRD, Paris, 1999

KA A, KHOUMA M. Étude sur les grossesses précoces en milieu scolaire. Sénégal : Rapport UNFPA ; 2015 : 115 p.

AHUIE, VONAN A, DAYORO A. Précocité sexuelle des adolescents et grossesse en milieu scolaire. Une étude réalisée dans la commune d'Abobo (Côte d'Ivoire). KASA BYA KASA, 2016, 33 : 111-127.

CAMARA F. Comportements sexuels à risque chez les adolescents de niveau collégial en Guinée : exploration des facteurs personnels et interpersonnels associés. Mémoire de Mas-

ter-Université Laval Quebec: Laval ; 2017 : 150 p.

https://corpus.ulaval.ca/entities/publication/7c1f7904-4e1c-4ee4-b370-314dc7f935d7 consulté le 29 juin 2026.

CARTES RM, ARAYA EG. Teenage Pregnancy. In: Pediatric and Adolescent Gynecology : Evidence-Based Clinical Practice, 2012.: 22 : 302-331.

CISSÉ R, FALL AS, JACQUEMIN M. Les adolescents en Afrique de l'Ouest et du Centre. In : Vidal Laurent (Coord). renforcement de la recherche en sciences sociales en appui des priorités régionales du bureau régional Afrique de l'Ouest et du Centre de l'UNICEF : analyses thématiques, 2017, Rapport de recherche ; Dakar : IRD ; UNICEF : 15-36.

ADZODA AAC. Grossesses précoces en milieu scolaire burkinabè: analyse socioécologique des perceptions et facteurs influençant chez les adolescentes de la ville de Ouagadougou. Rapport,2020. senegal.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ETUDESSUR GROSSESSESENMILIEUSCOLAIREAU-SENEGALjuin2015.pdf : 115p. consulté le 29 juin 2026.

IRAMBONA R, BAHENDA D, NYANDWI V. L'intégration de la santé sexuelle et de la reproduction dans l'enseignement technique et professionnel: qu'en pensent les enseignants des écoles techniques et professionnelles? Actes du Colloque RAIFFET. Marrakech, 2014.

LOMPO ML. Le comportement de recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via Internet chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso. Thèse de doctorat [Quebec] : Laval ; 2021.

05

Dépenses de planification familiale par source de financement dans les pays de l'UEMOA, par année, de 2013 à 2021

Family planning expenditure in WAEMU countries, by source of funding by year, from 2013 to 2021

YUGBARE BELEMSAGA D.[1], NASSA S.T.[2], TAPSOBA Y.[3], CISSE K.[1], DAHOUROU L.D., OUEDRAOGO H. G.[1] , KOUANDA S.[1,4]

1. Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS), [2]Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique (CNRST), Ouagadougou, Burkina Faso
2. Ministère de la Santé, Ouagadougou, Burkina Faso
3. Consultant Indépendant
4. Institut Africain de Santé Publique, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant : YUGBARE BELEMSAGA Danielle, belemsagadanielle@yahoo.fr

Résumé

Introduction : L'accès à des services de planification familiale (PF) de haute qualité est essentiel pour lutter contre les grossesses non désirées et la mortalité maternelle. Les données sur les dépenses des services de PF par source de financement restent lacunaires. Notre objectif était d'analyser les dépenses de planification familiale dans l'Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA) de 2013 à 2021.

Méthodes : Nous avons réalisé une analyse secondaire de la base de données mondiale des dépenses de santé (Global Health Expenditures Database) sur les dépenses de PF par source de financement en parité de pouvoir d'achat en dollars américains.

Résultats : Les dépenses courantes de PF ont augmenté dans la région. Les pays se sont engagés à améliorer la santé et à renforcer l'accès aux services contraceptifs modernes. Cependant, le financement de la PF restait dépendant des financements extérieurs.

Conclusion : La forte dépendance des systèmes de gestion des finances publiques vis-à-vis des financements extérieurs, associée à la faible contribution de l'État, risque de compromettre la pérennité des programmes de PF dans ces pays.

Message de Santé Publique : Augmenter la part nationale du financement des programmes de PF afin de réduire la forte dépendance extérieure et garantir une pérennisation des financements

Mots-clés : Financement de la santé ; Planification familiale; Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA).

Abstract

Background: Access to high-quality family planning (FP) services is crucial for addressing unintended pregnancies and maternal mortality. There is uncertainty about health expenditures, especially FP services, by financing sources. The study aims to analyze family planning services expenditures in the West African Economic and Monetary Union (WAEMU) countries (Benin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinea-Bissau, Mali, Niger, Senegal and Togo) from 2013 to 2021.

Methods: We conducted a secondary data analysis using the Global Health Expenditures Database on FP expenditures by funding s in purchasing power parity in United States dollars.

Results: Current expenditures allocated to FP services increased in the region. The evidence is strong that countries have commitments to improving health and strengthening access to reproductive health services, especially modern contraceptives. However, FP funding is still dependent on external resources.

Conclusion: The significant dependence of Public Finance management systems on external funding, with the government's low contribution, may undermine the sustainability of FP programmes in these countries.

Public Health Message : Increase the domestic share of funding for family planning programs in order to reduce heavy reliance on foreign aid and ensure the sustainability of funding.

Keywords: Health expenditure; Family planning; West African Economic and Monetary Union (WAEMU).

Introduction

L'accès à des services de planification familiale (PF) de haute qualité est fondamental pour améliorer la santé reproductive et le bien-être général, en particulier dans les pays en développement (1, 2). Ces services réduisent non seulement les risques de grossesses non désirées et de complications maternelles, mais ils autonomisent également les femmes en leur donnant un plus grand contrôle sur leur santé et leur vie familiale (3). Les pays de l'Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA) — le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée-Bissau, le Mali, le Niger, le Sénégal et le Togo — qui disposent d'un cadre macroéconomique et financier intégré sont confrontés à des défis sanitaires liés à un manque de ressources. Les écarts entre les financements de la santé particulièrement avec les besoins en services de PF persistent dans plusieurs régions et pays, notamment dans l'espace UEMOA. La pérennisation des financements a pourtant un impact sur la disponibilité des prestations de PF et de leur accès. Il y a peu de données scientifiques sur les dépenses de santé dans ces pays, en particulier sur les dépenses consacrées aux services de PF dans les pays de l'UEMOA. Ces derniers disposent de comptes nationaux de santé essentiels pour comprendre et optimiser les flux financiers au sein des systèmes de santé des pays.

Ce document de vulgarisation analyse les sources de financement des services de planification familiale, dans les pays de l'UEMOA pour la période 2013-2021.

Méthodes

Nous avons mené une analyse secondaire des données issues de la base de données mondiale sur les dépenses de santé (GHED)[1], dans les pays de l'UEMOA (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali, Niger, Sénégal et Togo). Les données ont été fournies selon la méthodologie internationale du Système de comptabilité de la santé (SHA) 2011(11) pour la période 2013-2021.

Les variables étaient les dépenses de planification familiale par source de financement (administration publique nationale, sources de financement externes et secteur privé national[2]), parité de pouvoir d'achat (PPA) en dollars américains (USD).

Nous avons présenté la tendance temporelle des dépenses en services de PF par source de financement par pays de l'UEMOA par année.

Résultats

Les dépenses consacrées aux produits contraceptifs par source de financement dans les pays de l'UEMOA, par année, de 2013 à 2021 sont présentées dans le tableau I.

Tableau I : Dépenses consacrées à la gestion des contraceptifs (planification familiale) par source de financement dans les pays de l'UEMOA, par année, de 2013 à 2021

Pays	Indicateurs	Année								
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Bénin	Gestion des contraceptifs en millions de PPA USD	0,6	1,4	2,4	2,9	2,7	3,4			
	% Administrations publiques nationales	13,2	3,8	2,1	1,4	1,5	1,2			
	% Sources externes de financement	50,9	78,1	42,4	51,8	48,5	57,4			
	% Dépenses privées	35,9	18,1	55,6	46,8	50,1	41,4			
Burkina Faso	Gestion des contraceptifs en millions de PPA USD	1,2	1,7	2	2,7	1,9	2,2	1,5	3,1	3,3
	% Administrations publiques nationales	11,0	14,6	4,3	0	6,3	23,7	2,0	14,8	16,8
	% Sources externes de financement	83,1	71,8	47,7	87,0	49,2	29,7	73,5	72,8	75,7
	% Dépenses privées	5,9	13,6	48,0	13,0	44,5	46,6	24,5	12,4	7,5
Côte d'Ivoire	Gestion des contraceptifs en millions de PPA USD	0,6	1,6	2,9	3,5	7,6	4,1	4,6	7,6	
	% Administrations publiques nationales	87,9	31,3	75,7	59,4	92,7	84,4	83,1	86,0	
	% Sources externes de financement	12,1	61,5	20,4	34,3	5,8	13,1	14,7	12,8	
	% Dépenses privées	0,0	7,1	3,9	6,3	1,5	2,5	2,2	1,2	

1 En accès libre

2 Ménages et entreprises

Guinée-Bissau	Gestion des contraceptifs en millions de PPA USD						0,8	0,8	0,9	1
	% Administration publique nationale						23,3	24,5	42,9	31,8
	% Sources de financement externes						76,7	75,5	57,1	68,2
Mali	Gestion des contraceptifs en millions de PPA USD	0,6	2,6	2,0	1,6	0,3	2,3	1,2	0,4	
	% Administrations publiques nationales	2,3	0,16	1,1	0,16	0,0	0,0	0,0	0,0	
	% Sources externes de financement	80,9	99,4	98,8	99,8	95,9	89,1	97,6	18,3	
	% Dépenses privées	16,8	0,4	0,1	0,0	4,1	10,9	2,4	81,7	
Niger	Gestion des contraceptifs en millions de PPA USD	3,4	1,8	1,6	1,4	3,7	1,6	1,8	2,0	2,2
	% Administrations publiques nationales	31,1	59,5	54,8	61,3	27,3	47,1	68,5	70,4	63,6
	% Sources externes de financement	5,4	33,34	44,0	24,4	16,0	31,5	23,9	20,2	17,8
	% Dépenses privées	63,5	7,1	1,2	14,3	56,7	21,4	7,6	9,4	18,6
Sénégal	Gestion des contraceptifs en millions de PPA USD	1,0	3,0	2,0	2,0	2,0	2,0	3,0	2,0	
	% Administration publique nationale	5,6	3,5	7,6	11,8	12,0	14,45	7,8	13,2	
	% Sources externes de financement	24,1	80,4	63,1	62	64,72	59,29	71,46	22,6	
	% Dépenses privées	70,3	16,1	29,3	26,2	23,3	26,3	20,7	64,2	
Togo	Gestion des contraceptifs en millions de PPA USD	2,0	3,0	2,7	3,5	2,8	3,4	2,5	1,3	0,4
	% Administrations publiques nationales	22,0	15,27	22,4	8,6	20,5	17,1	14,6	5,8	12,7
	% Sources externes de financement	7,7	30,9	3,8	7,5	5,2	18,3	2,7	88,4	70,0
	% Dépenses privées	70,3	53,8	73,8	83,9	74,2	64,6	82,7	5,8	17,3

Le financement externe est la principale source de financement des contraceptifs dans plus de la moitié des pays, au Bénin (54,8 %), le Burkina Faso (65,6 %), la Guinée-Bissau (69,4 %), le Mali (85 %) et le Sénégal (56 %). En Côte d'Ivoire et au Niger, la principale source de financement provenait de l'État, respectivement à 86% et 63,6%, tandis qu'au Togo, les services de PF étaient essentiellement financés par des ressources privées nationales (58 %).

Les dépenses du Bénin en matière de gestion des contraceptifs sont passées de 0,6 million de dollars PPA en 2013 à 3,4 millions de dollars PPA en 2018. Bien qu'il n'y ait pas de données pour 2020-2021, le Bénin affiche une augmentation des services de planification familiale, principalement soutenue par le financement externe (57,38 % en 2018). Les contributions privées nationales sont également significatives (plus de 40 %).

Le Burkina Faso a connu une augmentation des dépenses consacrées à la gestion des contraceptifs, passant de 1,2 million de dollars PPA en 2013 à 3,3 millions de dollars PPA en 2021. Le financement est principalement externe (75,75 % en 2021), mais la part du financement national a progressivement augmenté, atteignant 16,78 % en 2021.

La Côte d'Ivoire affiche une croissance marquée de ses dépenses, qui sont passées de 0,6 million de dollars PPA en 2013 à 7,6 millions de dollars PPA en 2017 et 2020. Elle contribue fortement au financement intérieur général (92,76 % en 2017). La Côte d'Ivoire est le pays qui dépend le moins du financement extérieur (12,83 % en 2020).

La Guinée-Bissau a enregistré une dépense de 1 million de dollars PPA en 2021 avec 68,17 % de financement extérieur. La part du financement national a légèrement augmenté de 24,5% en 2019 à 42,9 % en 2020 puis a baissé à 31,8% en 2021.

Le Mali a connu des fluctuations dans ses dépenses, avec un pic de 2,6 millions de dollars PPA en 2014, mais de faibles niveaux de financement national (0 % à partir de 2017). En 2020, les dépenses privées nationales ont représenté 81,73 %, une exception par rapport aux autres années où le financement extérieur était dominant (97,59 % en 2019).

Au Niger il y a eu une augmentation régulière des dépenses consacrées à la gestion des contraceptifs, qui a atteint 3,7 millions de dollars PPA en 2017 et 2,2 millions de dollars PPA en 2021. Une caractéristique particulière du Niger est sa capacité à mobiliser des ressources nationales générales, atteignant 70,35 % en 2020. Le Niger affiche une mobilisation impressionnante de fonds nationaux, même si les contributions privées restent faibles.

Le Sénégal a fait preuve de stabilité dans ses dépenses en matière de contraception, oscillant entre 2 et 3 millions de dollars PPA entre 2013 et 2020. En 2020, le Sénégal avait diversifié ses sources de financement, 64,23 % provenant de sources privées nationales. Le Sénégal utilise de manière plus équilibrée les trois sources de financement, même s'il reste fortement dépendant des fonds externes (71,46 % en 2019).

Le Togo a connu des fluctuations importantes, avec des dépenses atteignant 3,5 millions de dollars PPA en 2016, mais chutant fortement à 0,4 million de dollars PPA en 2021. En 2020, 88,38 % du financement provenait de sources externes, tandis que la contribution privée, qui était très élevée en 2016 (83,9 %), a considérablement diminué. Le pays dépend fortement des financements externes en 2020 (88,4%) et 2021 (70%).

Discussion

Cette étude avait pour objectif d'analyser les dépenses de la planification familiale dans les huit pays de l'UEMOA, entre 2013 et 2021, à travers une analyse de tendance. Le financement national de la planification familiale a augmenté depuis l'initiative « FP2020 » en 2012, mais avec des efforts progressivement réduits. Pour le Burkina Faso, la Guinée-Bissau, le Mali et le Sénégal, les programmes de PF dépendaient fortement des financements extérieurs. La dépendance des financements extérieurs de santé, souvent fongibles et volatils, pourrait compromettre la pérennité des interventions sanitaires (4-7).

Cet article plaide en faveur d'une redéfinition des priorités de la PF dans les dépenses de santé (8) . Les initiatives visant à accroître le financement national, à améliorer l'optimisation des ressources incluant l'efficacité des dépenses (9) et à garantir une allocation équitable des ressources sont nécessaires pour renforcer les systèmes de santé dans la région de l'UEMOA. Elles plaident pour une redéfinition des priorités en matière de PF dans les dépenses du secteur de la santé (7).

La limite de l'étude est la non prise en compte des dépenses d'investissement, en raison de données manquantes.

Conclusion

Cette étude qui a évalué les dépenses de PF dans les pays de l'UEMOA de 2013 à 2021 met en évidence les efforts continus des pays de l'UEMOA pour augmenter les dépenses consacrées à la planification familiale. Les pays de l'UEMOA devraient augmenter leur financement national des services de PF afin de réduire leur dépendance vis-à-vis des financements extérieurs.

Aucun conflit d'intérêt déclaré.

Références

YUGBARE Belemsaga D.; NASSA S.T.; TAPSOBA Y.; et al. Family planning services financing in the West African Economic and Monetary Union countries: Trend analysis from 2013 to 2021. Journal of Public Health in Africa. 2026;17(1):1690.

D'SOUZA P.; BAILEY J.V.; STEPHENSON J. et *al*. Factors influencing contraception choice and use globally: a synthesis of systematic reviews. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 2022;27(5) : 364-72.

SULLY E.A.; BIDDLECOM A.; DARROCH J.E. et *al*. Adding it up: investing in sexual and reproductive health 2019. 2020. 56p.

LU C.; Schneider M. T.; Gubbins P.; Leach-Kemon K.; Jamison D., Murray C. J. Public financing of health in developing countries: a cross-national systematic analysis. Lancet. 2010;375(9723) :1375-87.

DIELEMAN J.L.; GRAVES C.M., Hanlon M. The fungibility of health aid: reconsidering the reconsidered. Journal of Development Studies. 2013;49(12):1755-62.

LIANG L-L; MIRELMAN A.J. Why do some countries spend more for health? An assessment of sociopolitical determinants and international aid for government health expenditures. Social Science & Medicine. 2014;114:161-8.

APEAGYEI A.E.; LIDRAL-PORTER B.; PATEL N.; Solorio J.et *al*. Financing health in sub-Saharan Africa 1990–2050: Donor dependence and expected domestic health spending. PLOS Global Public Health. 2024;4(8):e0003433.

APPLEFORD G, RAMARAO S. Health financing and family planning in the context of universal health care: connecting the discourse. 2019.brief. New York: Population Council. Licensed under CC BY-NC-ND 4.0

OMS. Soixante-dixième Assemblée mondiale de la Santé: Des ressources optimisées pour une meilleure santé. 2017. Contract No.: A70/INF./6.

NOTE DE SYNTHESE

p.42 Médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire : données pharmacognosiques et éléments de sécurité de l'écorce séchée de Landolphia owariensis P. Beauv. (Apocynaceae), utilisée dans la prise en charge des crises hémorroïdaires

01

Médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire : données pharmacognosiques et éléments de sécurité de l'écorce séchée de Landolphia owariensis P. Beauv. (Apocynaceae), utilisée dans la prise en charge des crises hémorroïdaires

Traditional Medicine in Côte d'Ivoire : Pharmacognostic Data and Safety Considerations of Dried Landolphia owariensis P. Beauv. (Apocynaceae) Bark Used in the Management of Hemorrhoidal Attacks

FOFANA Y[1], LIA AJ[1], KABLAN AC[2], DALLY LI[1]
1 : UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire.
2 : Faculté des Sciences Biologiques, Université Péléforo Gon Coulibaly, Korhogo, Côte d'Ivoire.
Auteur correspondant : yfofana77@gmail.com /0707389906

Résumé

Introduction : Dans la pharmacopée traditionnelle en Côte d'Ivoire, *Landolphia owariensis* P. Beauv. (Apocynaceae) est traditionnellement utilisée dans la prise en charge des crises hémorroïdaires. Cette étude visait à évaluer sa composition chimique et sa sécurité d'emploi.

Méthodes : Deux études expérimentales réalisées en 2020 ont été analysées. L'une a étudié la composition phytochimique du décocté des écorces séchées des lianes et la toxicité subaiguë chez le rat Wistar pendant 28 jours à des doses de 50, 300, 2000 et 5000 mg/kg. La deuxième a porté sur la toxicité aiguë selon la ligne directrice 423 de l'OCDE.

Résultats : Le décocté contenait des stérols, des polyterpènes, des polyphénols et des flavonoïdes. Ces composés pourraient contribuer au potentiel antioxydant de la plante. Aucun décès ni changement important des paramètres physiologiques, hématologiques ou biochimiques n'a été observé. Aucun signe évident de toxicité n'a été relevé jusqu'à 5000 mg/kg.

Conclusion : Ces résultats montrent une bonne tolérance expérimentale de *L. owariensis*. Des études cliniques restent nécessaires pour confirmer son efficacité et sa sécurité chez l'être humain.

Message de santé publique : Utiliser prudemment cette plante et sensibiliser la population aux risques des préparations traditionnelles non contrôlées.

Mots-clés : *Landolphia owariensis*, pharmacognosie, écorce, décoction, flavonoïdes, polyphénols, toxicité

Abstract

Introduction : Medicinal plants play an important role in traditional medicine in Côte d'Ivoire. *Landolphia owariensis* P. Beauv. (Apocynaceae) is traditionally used in the management of hemorrhoidal attacks. This study aimed to evaluate its chemical composition and safety.

Methods : Two experimental studies conducted in 2020 were reviewed. A phytochemical study was performed on a decoction prepared from dried liana bark. Subacute toxicity was evaluated in Wistar rats for 28 days at doses of 50, 300, 2,000, and 5,000 mg/kg. Acute toxicity was assessed according to OECD Guideline 423.

Results: The decoction contained sterols, polyterpenes, polyphenols, and flavonoids. These compounds may contribute to the antioxidant potential of the plant. No deaths or significant changes in physiological, hematological, or biochemical parameters were observed. No obvious signs of toxicity were reported up to 5,000 mg/kg.

Conclusion : These findings indicate good experimental tolerance of *L. owariensis*. Further clinical studies are needed to confirm its efficacy and safety in humans. From a public health perspective, this plant should be used cautiously, and the population should be made aware of the risks associated with uncontrolled traditional preparations.

Keywords : *Landolphia owariensis*, pharmacognosy, bark, decoction, flavonoids, polyphenols, toxicity.

Introduction

Les médecines traditionnelles reposent largement sur l'utilisation de plantes médicinales préparées sous différentes formes : décoction, infusion, macération ou poudre [1 ; 2]. L'identité botanique, la composition, la qualité et la sécurité de ces plantes doivent être assurées par l'étude pharmacognosique qui passe par l'identification, la caractérisation de la matière végétale, l'étude de ses constituants chimiques et l'évaluation de ses propriétés biologiques et toxicologiques [3].

Landolphia owariensis P. Beauv., de la famille des Apocynaceae, est une liane présente en Afrique tropicale dont le fruit est communément appelé en Côte d'Ivoire « kôkôta ». Deux publications de Fofana et *al*. en 2020 ont notamment étudié l'écorce des lianes de *L. owariensis* en Côte d'Ivoire. La première a porté sur le criblage phytochimique et la toxicité subaiguë de la décoction [4] ; la seconde a évalué sa toxicité aiguë [5].

Cette synthèse présente les principaux résultats de ces travaux sous l'angle pharmacognosique.

1. La drogue végétale étudiée

Dans les deux études, l'organe végétal utilisé était l'écorce des lianes de *Landolphia owariensis*. La matière végétale a été récoltée à Djibrosso en novembre 2017, au Nord-Ouest de la Côte d'Ivoire. L'identification botanique a été réalisée par le Professeur Tra Bi Fézan Honora, du Laboratoire de Botanique et Valorisation de la Diversité Végétale de l'Université Nangui Abrogoua (UNA) en Côte d'Ivoire. L'identification a été effectuée sur la base des caractères morphologiques et des critères taxonomiques de l'espèce [6] (figure 1).

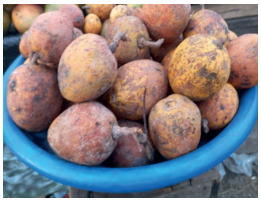
Figure 1 : Quelques photos d'organes caractéristiques de *Landolphia owariensis* (Fofana. Y photothèque)



Liane L. *owariensis*



Feuille L. *owariensis*



Fruit L. *owariensis*

- **Préparation du décocté**

20 g de poudre d'écorce sèche ont été introduits dans 200 mL d'eau distillée et soumis à une extraction aqueuse à chaud pendant 30 minutes à 100°C. Après filtration et évaporation sous pression réduite, 485,7 mg d'extrait aqueux brut ont été obtenus.

Cette méthode se rapproche d'une préparation traditionnelle par décoction tout en permettant d'obtenir un extrait expérimental reproductible.

2. Profil phytochimique du décocté

Le criblage phytochimique réalisé à l'aide de réactions de coloration et de précipitation, a mis en évidence quatre principales familles de composés [4] :

- les stérols,
- les polyterpènes,
- les polyphénols,
- les flavonoïdes.

Ces résultats permettent d'établir un profil phytochimique préliminaire de la drogue végétale. Toutefois, un criblage qualitatif ne permet pas d'identifier précisément chaque molécule ni de déterminer sa concentration.

Les polyphénols et les flavonoïdes, métabolites secondaires sont largement répandus chez les végétaux et sont notamment étudiés pour leurs propriétés antioxydantes et leurs diverses interactions biologiques. Leur présence dans *L. owariensis* constitue donc une piste pour de futures études pharmacologiques et chimiques.

3. Toxicité subaiguë du décocté

L'étude de la toxicité subaiguë de la décoction a été étudié chez quinze rats Wistar des deux sexes répartis en cinq groupes. Le groupe témoin a reçu de l'eau distillée, tandis que les autres groupes ont reçu quotidiennement la décoction à des doses de 50, 300, 2000 et 5000 mg/kg de poids corporel pendant 28 jours.

Les paramètres étudiés étaient : l'évolution du poids corporel, des globules rouges, des globules blancs, des plaquettes, des transaminases, de la créatinine, de l'urée ainsi que des paramètres histologiques concernant le foie et les reins.

Aucune mortalité n'a été observée au cours de l'expérience ni aucune différence significative des différents paramètres étudiés entre les animaux traités et le groupe témoin. Ces résultats indiquent une bonne tolérance expérimentale de la préparation lors d'une administration répétée pendant 28 jours.

4. Toxicité aiguë du décocté

L'étude de la toxicité aiguë a été réalisée selon la ligne directrice OCDE 423, relative à la toxicité orale aiguë selon la méthode par classes de toxicité.

Les doses étudiées comprenaient notamment 300, 2000 et 5000 mg/kg de poids corporel. Après administration, les animaux ont été suivis pendant 14 jours. Les observations concernaient notamment la mortalité, le comportement, la respiration, les réactions cutanées, les réponses sensorielles et les manifestations gastro-intestinales.

Aucun décès n'a été observé et aucun signe manifeste de toxicité n'a été rapporté aux doses étudiées, y compris à 5000 mg/kg, dans les conditions expérimentales de l'étude.

Ces données complètent celles de l'étude subaiguë et renforcent l'intérêt d'une investigation plus approfondie de cette drogue végétale.

5. Lecture pharmacognosique intégrée

Les deux publications peuvent être intégrées dans une démarche pharmacognosique comprenant plusieurs étapes : identification botanique → préparation de la drogue → extraction aqueuse → caractérisation phytochimique → évaluation toxicologique.

Les caractéristiques sont présentées dans le tableau I.

Tableau I : Les principales caractéristiques de *Landolphia owariensis* P. Beauv

Élément	Données
Espèce	*Landolphia owariensis* P. Beauv.
Famille	Apocynaceae
Organe étudié	Écorce des lianes
Origine	Séguéla, Djibrosso-Kani, Côte d'Ivoire
Préparation	Décoction aqueuse
Familles chimiques détectées	Stérols, polyterpènes, polyphénols et flavonoïdes
Toxicité aiguë	Aucune mortalité ni signe manifeste rapporté jusqu'à 5 000 mg/kg
Toxicité subaiguë	Aucune mortalité ni perturbation significative rapportée après 28 jours jusqu'à 5 000 mg/kg
Intérêt pharmacognosique	Première documentation de l'identité, de la composition chimique et de la tolérance expérimentale

Les deux études sont complémentaires : l'une fournit des données phytochimiques et subaiguës, tandis que l'autre rapporte des données de toxicité aiguë.

6. Intérêt pharmacognosique et valorisation

La présence de plusieurs familles de métabolites secondaires, notamment les polyphénols et les flavonoïdes *dans L. owariensis* [4], justifie de passer à une caractérisation chimique approfondie afin d'identifier et de quantifier les principaux constituants de l'extrait aqueux.

L'établissement de marqueurs chimiques pourrait également contribuer au contrôle de qualité et à la standardisation de la drogue végétale. En effet, la composition d'une plante peut varier selon son origine géographique, la période de récolte, l'organe utilisé, les conditions de séchage et la méthode d'extraction.

7. Sécurité d'emploi et limites

En comparaison avec la dose d'utilisation traditionnelle rapportée de 55 mg/kg de poids corporel, les auteurs concluent à une absence de toxicité dans les conditions évaluées. Cependant, l'absence de mortalité ou de signes manifestes de toxicité chez le rat ne signifie pas que la préparation peut être considérée comme totalement sûre chez l'être humain.

Plusieurs aspects nécessitent encore des recherches, notamment :

- la toxicité chronique ;
- les effets sur la reproduction et le développement ;
- les interactions avec les médicaments ;
- la toxicité de constituants particuliers ;
- la variabilité de la composition chimique ;
- la sécurité des préparations réellement utilisées par les populations ;
- la relation entre les doses expérimentales et les doses administrées traditionnellement chez l'être humain.

Les résultats concernent par ailleurs une préparation à base d'écorce. Ils ne peuvent donc pas être extrapolés à d'autres organes de la plante, à d'autres solvants ou à d'autres modes de préparation.

8. Perspectives et implications pour la santé publique

Cette recherche scientifique est une démarche complémentaire à la médecine traditionnelle. Pour *L. owariensis*, des recherches complémentaires devraient associer botanique, pharmacognosie, phytochimie, pharmacologie et toxicologie. Une caractérisation chimique approfondie permettrait notamment de rechercher les substances responsables des effets biologiques éventuels et de définir des marqueurs de qualité.

Par ailleurs, la standardisation de la drogue végétale permettrait de mieux contrôler l'identité, la pureté, la composition et la reproductibilité des préparations.

Conclusion

Le criblage phytochimique de la décoction de l'écorce de *Landolphia owariensis* P. Beauv. (Apocynaceae) a mis en évidence des stérols, des polyterpènes, des polyphénols et des flavonoïdes. Les études de toxicité aiguë et subaiguë n'ont pas rapporté de mortalité ni de signes manifestes de toxicité aux doses étudiées, allant jusqu'à 5 000 mg/kg chez le rat dans les conditions expérimentales considérées.

Landolphia owariensis représente une ressource intéressante de la pharmacopée ivoirienne. Sa valorisation scientifique doit se poursuivre.

Aucun conflit d'intérêt déclaré.

Références

KAMAGATE M, COULIBALY KJ, DIABAGATE A, et *al*. Enquête sur la pratique de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire : profil des praticiens, identification des modes de préparation et de production des médicaments traditionnels. *European Scientific Journal (ESJ)*. 2025 ; 21(3) : 51-65. doi https://doi.org/10.19044/esj.2025.v21n3p51

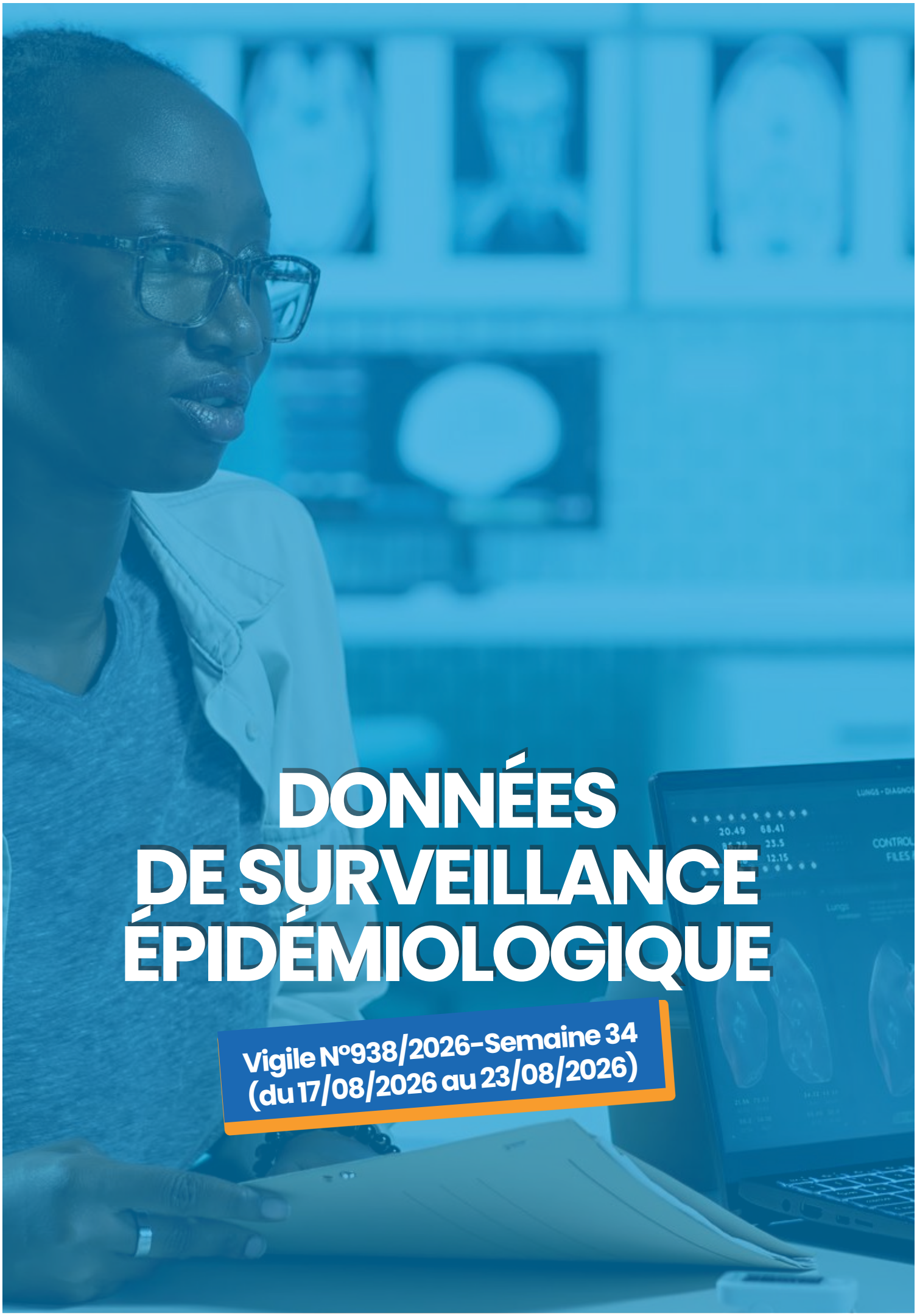
Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. *Plantes et outils de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire.* ; juillet 2021.https://www.afro.who.int/sites/default/files/202107/HERBIER%282%29_0.pdf consulté le 30 août 2026.

EVANS WC. *Trease and Evans' Pharmacognosy*. 16th ed. Edinburgh : Saunders/Elsevier ; 2009 : 603P.

FOFANA Y, ISMAEL DL, KABLAN ALC, et *al*. Phytochemical screening and subacute toxicity assessment of decoction of liana bark of *Landolphia owariensis* P. Beauv. (Apocynaceae) in Wistar rats. *International Journal of Research - GRANTHAALAYAH*. 2020 ; 8 (1) : 266-276. doi: https://doi.org/10.29121/granthaalayah.v8.i1.2020.281

FOFANA Y, ISMAEL DL, KABLAN ALC, et *al*. Evaluation of the acute toxicity of liana bark of *Landolphia owariensis* P. Beauv. (Apocynaceae). *International Journal of Research - GRANTHAALAYAH*. 2020 ; 8 (4) : 167-172. doi :10.29121/granthaalayah. v8.i4.2020.22.

PIBA SC, TRA BI FH, KONAN D, et *al*. Inventaire et disponibilité des plantes médicinales dans la forêt classée de Yapo-Abbé en Côte d'Ivoire. *European Scientific Journal*. 2015 :11 (24) : 161-181.



DONNÉES DE SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Vigile N°938/2026-Semaine 34
(du 17/08/2026 au 23/08/2026)

MINISTERE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

LE VIGILE

Votre Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire N°938/2026-Semaine 34 (du 17/08/2026 au 23/08/2026)

Promptitude des notifications

Quatre-vingt-treize (93) districts sanitaires sur **113** ont transmis à temps leurs données au cours de la **semaine 34,** soit une **promptitude de 82,30%.**
Districts ayant notifié en retard : Tiébissou, Zoukougbeu, Yopougon-Est, Koumassi, Tiassalé, Boundiali, Bouna, Doropo, Fresco, Bondoukou, Sandégué, Vavoua, Abengourou, Alépé, M'Batto, Kouassi-Kouassikro, Dikodougou, Sinematiali et Tabou.
District n'ayant pas notifié : Duékoué

Fièvre Jaune

Tableau I : Répartition hebdomadaire des cas de Fièvre Jaune, semaine 34, année 2026, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas Suspects	Cas présumés positifs	Provenance
S34	12	1	Adjamé-Plateau-Attecoubé 1c Beoumi 1c Gagnoa_1 1c Gagnoa_2 1c Gueyo 1c ; vacc Koun-Fao 1c Man 2c Port-Bouet-Vridi 2c Tabou 1c Yakassé-Attobrou 1c
S01-S34	**718**	**41**	

Dix (10) districts sanitaires ont notifié au moins un cas suspect de Fièvre jaune au cours de la semaine 34 avec 100% des cas prélevés. De la semaine 01 à la semaine 34, un total de 718 cas suspects a été notifié dont 37 cas probables (18 cas IgM+ et 19 cas Indéterminés) et 07 PCR positives identifiées par l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI).
Le cas positif à la PCR provient du district sanitaire de Doropo et Tehini.
Douze (12) cas positive à la séroneutralisation ont été reçus du Laboratoire de l'Institut Pasteur de Dakar (IPD).
Après la classification finale, nous notons un total de 14 cas confirmés de fièvre jaune dont 07cas positifs à la séroneutralisation et 07 à la PCR. Ces cas confirmés résident dans 08 districts sanitaires : Danané, Jacqueville, San Pedro, Agboville, Toulepleu, Bouna, Doropo et Téhini.
La vaccination réactive a été faite autour de ces cas.

Dengue

Tableau II : Répartition hebdomadaire des cas de Dengue, semaine 34, année 2026, Côte d'Ivoire.

Sem	*Cas Suspects*	*Confirmés PCR*	*Provenance*
S34	**34**	**6**	Abobo-Ouest 3c 1NS1 Adjamé-Plateau-Attecoubé 1c (NS1) Bangolo 1c ; IgM Cocody Bingerville 10c Dimbokro 6c; 1IgM Kaniasso 2c ; 1NS1 Lakota 3c Man 2c ; IgM Odienné 3c ; NS1 Port-Bouet-Vridi 3c ; 1IgM
S01-S34	**945**	**82**	

Onze (11) districts sanitaires ont notifié au moins un cas suspect de dengue dont 34 TDR positifs dengue au cours de la semaine 34 avec 100% de prélèvement. De la semaine 01 à la semaine 34, un total de 945 cas suspects (**529 TDR** positif) a été enregistré dont **82 Cas confirmés par PCR** (80 Dengue 2 et 02 Dengue 3).
Deux districts sanitaires sont toujours en épidémique de la dengue, le district de **Dianra** et de **Madinani** avec respectivement 78 cas dont 8 nouveaux cas (12 PCR positifs) et 53 cas dont 6 nouveaux cas (12 PCR Positifs).

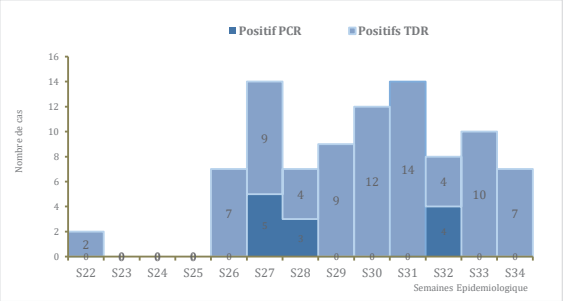


Figure 01 : Répartition des cas de dengue dans le district sanitaire de Dianra, Côte d'Ivoire, S22-S34

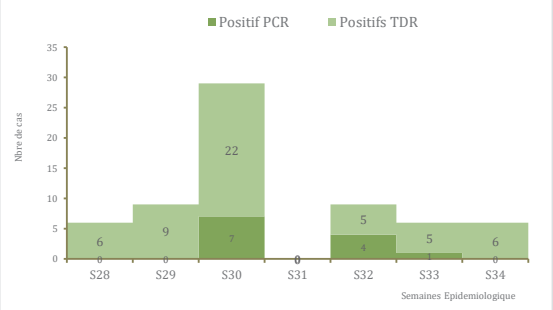


Figure 02 : Répartition des Cas de dengue dans le district sanitaire de Madinani, Côte d'Ivoire, S28-S34

TNN

Aucun cas de TNN notifié au cours de la semaine 34. De la semaine 01 à la semaine 34, quatre (04) cas de TNN ont été notifiés avec un décès parmi les cas suspects.

Ver de Guinée

Aucun cas suspect notifié depuis le début de l'année 2026.

Méningite

Aucun cas suspect notifié au cours de la semaine 34.
De la semaine 01 à la semaine 34, un total de 80 cas suspects de méningite a été notifié. Tous les cas étaient négatifs à la méningite bactérienne.

Choléra

Aucun cas suspect notifié au cours de la semaine 34.
Dix (10) cas suspects notifiés depuis le début de l'année 2026.

PFA

Tableau III : Répartition hebdomadaire des cas de PFA, semaine 33, année 2026, Côte d'Ivoire.

Sem	*Cas Suspects*	*Cas Confirmés*	*Provenance*
S34	5	0	Ferkessedougou 1c Guitry 1c Toulepleu 1c Toumodi 2c
S01-S32	**384**	**0**	

Quatre (4) districts sanitaires ont notifié au moins un cas suspect de PFA à la semaine 34. De la semaine 01 à la semaine 34, un total de 384 cas suspects de PFA a été enregistré.

Décès Maternels

Tableau IV : Répartition hebdomadaire des cas de décès maternels, semaine 34, année 2026, Côte d'Ivoire

Sem	Cas	Provenance
S34	02	Bouna 1c Yamoussoukro 1c
S01-S34	**518**	

Grippe

Tableau V : Répartition hebdomadaire des cas de Grippe, semaine 34, année 2026, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas Suspects	Cas Confirmés	Provenance
S34	46	04	CHU Bouaké 9c CHR Korhogo 13c CHU Treichville 3c FS Yopougon Attié 8c MACA 13c
S01-S34	**2671**	**133**	

100**%** des cas suspects de grippe ont été prélevés au cours de la semaine 34. De la semaine 01 à la semaine 34, un total de 2671 cas suspects a été notifié dont **133 cas confirmés (83 cas de grippe A, 50 cas de grippe B) et 38 Covid 19** par l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI).

Rougeole

Tableau VI : Répartition hebdomadaire des cas de cas de rougeole, semaine 34, année 2026, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas Suspects	Cas Confirmés	Provenance
S34	50	09	Adjamé-Plateau-Attecoubé 1c ; vacc Alepé 1c Anyama 2c Beoumi 2c Biankouma 1c Buyo 10c ; 5vaccs Cocody-Bingerville 1c ; vacc Dabou 1c ; vacc Ferkessedougou 1c Grand-Bassam 2c ; vaccs Gueyo 1c ; vacc Guiglo 1c Guitry 6c Madinani 1c Man 2c M'Batto 1c Meagui 3c Odienné 1c ; vacc Sakassou 2c Soubré 5c Toumodi 2c ; 1vacc Yakassé-Attobrou 3c
S01-S34	**3085**	**531**	

Parmi les 50 cas suspects de rougeole notifiés au cours de la semaine 34 par 22 districts sanitaires, seulement 26% des cas étaient vaccinés. De la semaine 01 à la semaine 33, un total de 3085 cas suspects de rougeole a été enregistré, dont 531 confirmés.

Rage Humaine

Tableau VII : Répartition des cas d'expositions de rage humaine, semaine 34, année 2026, Côte d'Ivoire.

Sem	Exposition	Provenance
S34	536	Antennes INHP : 490 Centre antirabique Treichville : 46
S01-S34	**18 154**	

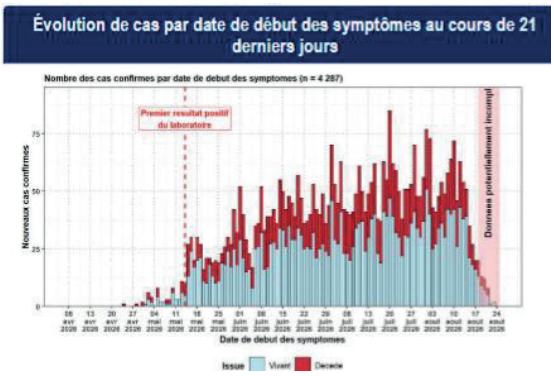
Aucun cas suspect de rage humaine n'a été notifié à la semaine 34.
Par ailleurs, 536 personnes ont utilisé les services des centres antirabiques de l'INHP après des morsures d'animaux.
Au total, de la semaine 01 à la semaine 34, trente-six (36) cas suspects décédés ont été notifiés dont 29 ont été confirmés comme rage.

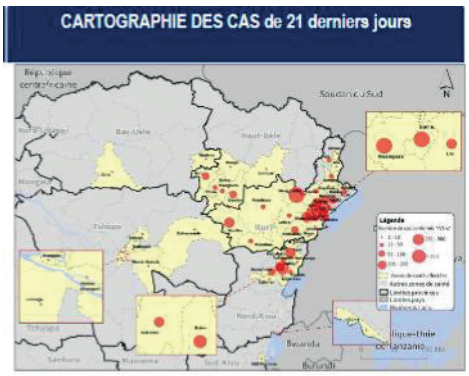
Mpox

Un (1) cas suspect de Mpox a été notifié au cours de la semaine 34 dans le district sanitaire de Yopougon-Ouest-Songon, le cas a été prélevé. De la semaine 01 à la semaine 34, un total de 216 cas suspects a été notifié dont 47 cas confirmés.

▪ EBOLA en RDC (23/08/2026)

Au total, depuis le début de l'épidémie, la RDC enregistre 5 584 Cas (70 nouveaux cas au cours des dernières 24 heures avec 16 décès communautaires) et 2 680 décès, pour une létalité de 48 % avec 6 provinces touchées Le nombre de guéris est de 1 215 et le taux de suivi est de 83,4%.
La province de l'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant à elle seule près de 83,4% des cas confirmés et 79,07% des décès. La province cumule 66% des nouveaux.





Source *: SitRep_MVE_RDC_N°101/MVB_23/08/2026*

Tableau VIII : Récapitulatif des cas suspects des maladies à potentiel épidémique

	Année 2026	Année 2025		Cumul 2026	Cumul 2025	Cumul 2025
	Semaine 34	S01-S52		S01-S34	S01-S34	S01- S52
	Cas suspects	Médiane	Maximum			
Fièvre Jaune	12	17	32	718	548	869
Choléra	0	13	105	10	520	556
Rougeole	50	62	155	3085	2764	3664
Méningite	0	2	9	80	72	97
PFA	5	16	31	384	472	736
TNN	0	1	2	4	9	13
Grippe	46	79	142	2671	2762	4196
Décès Maternel	2*	14	22	518	533	745

* Cas de décès


Bon à
Savoir

Paroles d'expert



Interview avec

Mme
Pascale LEPRY

Psychologue

1-Présentez-vous

Je suis Pascale LEPRY, mère de trois fils inspirants, psychologue, conseillère conjugale et familiale passionnée des questions liées aux relations parents enfants et à l'adolescence. Je suis fondatrice de Maison ZOÉ, une entreprise qui accompagne les parents et leurs enfants à réparer, renforcer et faire grandir des liens authentiques, fondés sur l'écoute, la confiance et le respect. En effet, une relation familiale saine est l'un des plus puissants leviers d'une santé mentale solide et durable. Nous partageons régulièrement des ressources gratuites destinées aux parents, aux adolescents et aux jeunes adultes afin de les aider à grandir, mieux communiquer et prendre soin de leur santé mentale

2- La parentalité, de quoi parle-t-on ?

La parentalité désigne l'ensemble des processus psychiques qui permettent à un individu d'occuper et d'habiter la fonction de parent, au-delà du simple fait biologique de procréer. La psychologie distingue la parentalité de la simple parenté (le lien biologique/juridique). On peut être parent biologique sans exercer pleinement la fonction parentale, et inversement (parents adoptifs, familles recomposées).

Pour nous, c'est une fonction psychique, pas seulement un statut. La parentalité c'est aussi un processus, pas un état acquis.

La psychologie insiste sur le caractère dynamique et évolutif de la parentalité : elle se construit, se transforme, peut être fragilisée (crise, deuil, séparation) et retravaillée tout au long de la vie de l'enfant.

La façon dont on a soi-même été « parenté » influence profondément la manière dont on devient parent (transmission psychique intergénérationnelle, travail sur les « fantômes dans la chambre d'enfant » selon *Selma Fraiberg*).

3- L'OMS définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social... ». Pensez-vous que la parentalité rentre dans cette définition ? Comment agit-elle sur la santé des membres de la famille ?

Oui, la parentalité s'inscrit très directement dans la définition de l'OMS, et même sur ses trois dimensions à la fois.

Le bien-être physique

La parentalité mobilise le corps : sommeil perturbé, charge physique des soins, fatigue chronique, mais aussi tout ce qui touche à la santé périnatale (grossesse, accouchement, allaitement). Une parentalité épuisante ou non soutenue a un impact mesurable sur la santé physique du parent et sur celle de l'enfant, via les besoins physiologiques de base qu'elle comble.

Le bien-être mental

C'est sans doute la dimension la plus documentée : sentiment de compétence parentale, anxiété, culpabilité, dépression post-partum, épuisement parental (le burn-out parental, concept développé par Isabelle Roskam et Moïra Mikolajczak). La qualité de la parentalité influence directement la santé mentale de l'enfant (sécurité d'attachement, régulation émotionnelle) et celle du parent (estime de soi, sens donné à son rôle).

Le bien-être social

La parentalité est aussi une fonction sociale : elle inscrit l'enfant dans une lignée, un réseau relationnel, une communauté. Elle transforme l'identité sociale du parent (nouveau statut, nouveaux rôles) et dépend fortement du soutien social disponible (couple, famille élargie, institutions).

On pourrait même dire que la parentalité fonctionne comme un vecteur intergénérationnel de santé au sens de l'OMS : un parent en bonne santé globale (physique, mentale, sociale) transmet des conditions favorables à la santé globale de l'enfant — et inversement, une parentalité en difficulté (isolement, épuisement, conflit conjugal) peut fragiliser les trois dimensions à la fois, chez le parent comme chez l'enfant.

4- Comment peut-on renforcer les compétences parentales ?

Nous restons convaincus que chaque parent a en lui des ressources pour être efficace dans ses interactions avec son enfant. De plus, pour nous, des moyens pratiques pour renforcer les compétences existent. Nous évoquons quelques-unes ci-après.

a. Observer son enfant : cultiver un espace d'écoute. Il est important que chaque membre du système familial, quel que soit son âge, se sente écouté sans jugement.

b. Mettre en place des rituels courts plutôt que grandes résolutions

c. Fixer un cadre clair et cohérent : des règles claires sont essentielles. Être ferme sur la règle, doux sur la forme: On peut définir un cadre de manière absolue tout en restant calme et respectueux. Le ton de la voix et la posture corporelle jouent ici un rôle majeur. Bien sûr le cadre évolue et s'ajuste avec le développement de l'enfant.

d. Construire, améliorer et adapter la communication avec l'enfant au fil du temps. L'un des objectifs est d'apprendre à communiquer efficacement avec vos enfants, pour désamorcer et /ou régler les conflits et instaurer un climat de confiance.

e. S'accorder le droit à l'imperfection. Nous lions ce point avec l'autocompassion parentale et le fait de prendre soin de soi en tant que parent. Un parent épuisé ou trop dur avec lui-même transmet cette dureté. On ne peut pas donner ce que l'on n'a pas. La parentalité est épuisante, et le stress des parents se transmet directement aux enfants par le biais des neurones miroirs. S'autoriser l'erreur et la réparer est un modèle plus sain que la perfection.

f. Encourager l'autonomie et valoriser l'effort. Développer les compétences de son enfant, c'est aussi accepter de lui laisser de l'espace pour essayer, échouer et réussir par lui-même.

g. Opter pour le compliment descriptif. Au lieu d'un simple « C'est bien » ou « Tu es intelligent » (qui peut créer une pression de performance), nous invitons le parent à décrire ce qu'il voit et l'effort fourni. Par exemple : « J'ai vu que tu as passé beaucoup de temps sur ce dessin, tu as utilisé plusieurs couleurs différentes ! ».

h. Offrir à l'enfant des choix limités pour éviter les luttes de pouvoir. Cela nourrit le besoin d'affirmation de soi de l'enfant. Par exemple au lieu d'intimer cet ordre avec une pointe d'agacement ou en élevant la voix : « Il faut te brosser les dents ! » ; le parent pourrait calmement proposer : « Tu veux la brosse à dents bleue ou orange » ?

i. S'informer et se former comme on le fait dans tous les domaines qui nous intéressent. Par exemple, décider de s'inscrire aux ateliers que je propose pour parents très occupés en ligne ou en présentiel.

Avoir des notions sur la psychologie de l'enfant contribuerait à réduire les stress parentaux qui viennent d'une mauvaise interprétation des comportements de l'enfant et de l'adolescent.

5- Quelles sont les possibilités qui existent pour ce renforcement ?

Renforcer vos compétences parentales est un cheminement qui passe par la confiance en vous, l'écoute et l'ajustement. L'accompagnement d'un psychologue ou d'un spécialiste en parentalité vous offre un espace précieux pour prendre du recul, trouver vos propres réponses et vivre une parentalité plus épanouie.

Si vous rencontrez des difficultés ou si vous souhaitez simplement être accompagné, n'hésitez pas à consulter.

Un travail sur mesure vous aide à comprendre la dynamique de votre famille et à identifier les domaines à améliorer (communication, gestion des conflits, pose du cadre)...Cet aspect est très important surtout pour se préparer à sa posture de parent d'adolescent. Ceci permet au parent d'être outillé pour vivre en toute conscience et sérénité l'étape délicate de l'adolescence. Nous disons souvent aux parents que l'adolescence est un passage. C'est aussi une belle période de construction et de réajustement du lien parent-enfant. Lorsque ce virage est bien négocié, et les parents, et leur progéniture en sortent construits et grandis.

Il existe des programmes de renforcement des compétences parentales en Côte d'Ivoire. Ils sont portés par des acteurs variés (ONG, institutions, initiatives privées).

Nous proposons pour notre part, des ateliers pratiques, adaptables aux réalités des parents et des familles, des exercices de mise en situation. Ce sont des programmes sur mesure qui tiennent compte de plusieurs aspects liés à la spécificité des familles concernées.

Renforcer ses compétences parentales est un cheminement continu, qui demande autant de bienveillance envers soi-même qu'envers ses enfants. En psychologie et en accompagnement familial, l'accent est mis sur la transition d'une parentalité de contrôle vers une parentalité de connexion. Ceci contribue certainement à la santé mentale des parents et de chaque composante du système familial.

6- Quels seraient vos derniers mots à l'endroit des parents/familles ?

Chers parents, prendre soin de votre propre santé mentale n'est pas un acte d'égoïsme, c'est votre premier acte de soin envers votre enfant. On ne peut verser d'une gourde vide. En vous accordant de la douceur, du repos et le droit à l'erreur, vous montrez à vos enfants le chemin d'une vie humaine, authentique et apaisée.

Vos enfants n'ont pas besoin de parents parfaits. Ils ont besoin de parents présents, humains et suffisamment doux avec eux-mêmes pour leur apprendre, par l'exemple, à traverser la vie avec résilience. Prenez soin de vous : vous êtes le phare de leur navire.

Offrir à son enfant une oreille attentive commence par savoir écouter ses propres besoins. En prenant soin de votre santé mentale aujourd'hui, vous ne préservez pas seulement votre équilibre : vous offrez à vos enfants le précieux héritage d'une relation solide, sereine et confiante.

Prenez soin de vous.

maisonzoe2023@gmail.com

(00225)0748238342/0102853494

Institution à la Une

L'accréditation ISO 15189 au Laboratoire de Biologie et de Recherche Médicale de l'INSP : une démarche d'amélioration continue au service de la santé publique

Un laboratoire au service des populations

Le Laboratoire de Biologie et de Recherche Médicale (LBRM) a été mis en place initialement pour répondre aux besoins biologiques des populations prises en charge dans les différents services de soins de l'INSP. Ses spécialités sont notamment la diabétologie, la nutrition, la santé maternelle et infantile, la santé sexuelle, la dermatologie, la médecine de collectivité et l'addictologie.

Il fait également partie du réseau national des laboratoires impliqués dans la prise en charge biologique des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). À travers sa plateforme de biologie moléculaire, il assure la quantification de l'ARN du VIH-1 pour le suivi de la charge virale des PVVIH. Il reçoit les échantillons des services de soins de l'INSP ainsi que d'une trentaine de sites cliniques situés dans le district sanitaire Abidjan-Plateau-Attécoubé et la région des Grands-Ponts.

Pourquoi le LBRM s'est-il engagé dans une démarche qualité ?

En biologie médicale, la qualité du résultat d'analyse constitue un élément essentiel de la décision clinique. Le LBRM s'est engagé dans cette démarche pour renforcer son système de management de la qualité, améliorer la traçabilité, développer les compétences du personnel, maîtriser les processus et réduire les risques susceptibles d'affecter la fiabilité des résultats et la sécurité des patients.

De la démarche Stepwise Laboratory Quality Improvement Process Towards Accreditation (SLIPTA) à l'accréditation ISO 15189

L'engagement du LBRM dans la démarche qualité débute en 2017 avec l'approche SLIPTA. Elle a permis d'évaluer l'organisation, d'identifier les écarts et de mettre en œuvre les actions nécessaires pour se rapprocher progressivement des exigences applicables aux laboratoires de biologie médicale. Les évaluations successives ont objectivé cette progression: le score obtenu lors des audits SLIPTA est passé de 147 points en décembre 2017 à 240 points en mai 2019. Cette dynamique a abouti, en 2022, à l'obtention de l'accréditation selon la norme ISO 15189:2012, délivrée par le SOAC, pour la quantification de l'ARN du VIH-1 dans le cadre du suivi de la charge virale VIH-1.

Le LBRM a poursuivi la consolidation de son système de management de la qualité et son adaptation aux nouvelles exigences du référentiel. Ainsi, en septembre 2025, l'accréditation selon la norme ISO 15189:2022 a été renouvelée par le Système Ouest Africain d'Accréditation (SOAC), avec maintien de la même portée.

Quelles transformations la démarche qualité a-t-elle apportées ?

La démarche d'accréditation a progressivement fait évoluer l'approche de la qualité à travers certains acquis listés ci-dessous.

- Le renforcement du système documentaire, de la traçabilité des activités et l'archivage des résultats d'analyses.
- La structuration de la gestion des non-conformités afin d'identifier les dysfonctionnements, d'en analyser les causes et de mettre en œuvre des actions correctives et d'amélioration.
- Le renforcement de l'écoute des utilisateurs par la réalisation d'enquêtes de satisfaction auprès des patients et des professionnels des services de soins de l'INSP.
- La transformation numérique à travers le Système d'Information de Laboratoire (SIL) OpenELIS, qui contribue à la gestion, la sécurisation et la traçabilité des données et des résultats d'analyses.
- Le renforcement de la gestion des compétences par la mise en place d'un système d'habilitation du personnel selon les postes occupés, fondé sur l'évaluation des compétences nécessaires à la réalisation des activités confiées.
- La progression de la maîtrise de l'environnement technique grâce à la contractualisation de la maintenance des équipements, à l'étalonnage des équipements critiques, au suivi des températures et à la caractérisation des enceintes réfrigérées. L'acquisition d'un groupe électrogène contribue à sécuriser la continuité des activités.
- La contractualisation de la gestion des déchets biologiques et la mise en place d'accords de sous-

traitance pour assurer la continuité des prestations lorsque certaines analyses ne peuvent temporairement être réalisées au laboratoire.

Quels sont les résultats tangibles ?

Le pilotage du système qualité repose sur le suivi régulier d'indicateurs couvrant les phases pré-analytique, analytique, post-analytique et organisationnelle. Ces indicateurs permettent d'objectiver les performances, d'identifier les écarts et d'orienter les actions d'amélioration. Les données présentées ci-dessous portent principalement sur l'année 2025.

- Pour l'activité de charge virale VIH-1, 9 496 résultats sur 16 147 demandes d'analyse ont été disponibles dans le délai défini de 10 jours, soit 58,8 %, pour une cible d'au moins 80 %. Les performances mensuelles ont varié de 0 % à 95,6 %.
- L'analyse des causes de retard a notamment conduit au renforcement du suivi des approvisionnements et à l'activation des dispositifs de sous-traitance afin d'assurer la continuité des prestations.
- La disponibilité des résultats de charge virale dans les délais définis constitue un enjeu prioritaire pour assurer la continuité du suivi thérapeutique des personnes vivant avec le VIH dans les sites desservis.
- La maîtrise de la phase pré-analytique est attestée par un taux de rejet des échantillons très inférieur au seuil maximal acceptable de 5% : cinq rejets ont été enregistrés sur 14 239 échantillons reçus en 2025 (0,04%). L'évaluation des compétences a concerné les 32 (100%) membres du personnel visés.
- 190 contrôles internes de qualité sur 196 se sont révélés conformes sur l'année (96,9%). Entre 2018 et 2025, le LBRM a participé à 16 évaluations externes de la qualité portant sur la quantification de l'ARN du VIH-1, avec des résultats satisfaisants pour 15 (93,75%).
- Des évaluations externes de la qualité en sérologie du VIH et des comparaisons interlaboratoires ont été mises en œuvre depuis 2025 pour certains paramètres de biochimie de routine.
- Au cours de l'année 2025, 22 non-conformités ont été enregistrées. Leur analyse et leur prise en charge ont été conduites conformément aux procédures du système de management de la qualité.

Quels éléments ont facilité la réussite ?

Cette progression a reposé sur l'engagement de la Direction de l'INSP et l'implication de l'ensemble du personnel du laboratoire. La cellule qualité a joué un rôle important dans l'animation et le suivi de la démarche, notamment à travers le suivi des activités qualité, des non-conformités, des actions d'amélioration et des indicateurs. La coordination opérationnelle du processus a été assurée au sein du LBRM par le chef de service, MCA KIKI-BARRO Pulchérie Christiane, qui a également assuré l'interface entre le laboratoire, l'administration de l'INSP, les partenaires et le Système Ouest Africain d'Accréditation (SOAC) tout au long du processus.

L'accompagnement technique et l'appui financier dont a bénéficié le LBRM ont également constitué des leviers importants. Dès 2017, le recours à des structures spécialisées dans l'accompagnement à l'accréditation a soutenu les premières étapes de la démarche qualité et contribué à la structuration du système documentaire ainsi qu'à la réalisation d'audits dans les domaines de la qualité, de l'hygiène et de la biosécurité. Le laboratoire RETRO-CI a également apporté un accompagnement technique au LBRM dans le domaine de la biologie moléculaire, en lien avec l'activité de charge virale VIH-1.

L'appui de partenaires tels que la Fondation Ariel Glaser, Jhpiego RISE, ACONDA VS-CI et l'International Training and Education Center for Health (I-TECH) a contribué au renforcement des capacités et à la mise à disposition de moyens nécessaires au fonctionnement du système qualité. Lors de la phase de renouvellement de l'accréditation en 2025, ACONDA VS-CI a également accompagné le laboratoire dans le suivi de son plan d'action.

Le Ministère en charge de la Santé, à travers la Direction de l'Activité Pharmaceutique (DAP), a également accompagné le processus en assurant une facilitation administrative de la démarche d'accréditation.

Enfin, la formalisation progressive des processus, l'existence d'outils de pilotage, le suivi régulier des indicateurs et l'intégration d'OpenELIS ont contribué à inscrire la démarche qualité dans le fonctionnement quotidien du laboratoire.

Quelles ont été les contraintes et les réponses apportées ?

Les contraintes étaient à la fois organisationnelles, techniques et financières. Sur le plan organisationnel, l'un des principaux défis demeure l'appropriation de la démarche qualité par l'ensemble du personnel. Le renforcement du fonctionnement de la cellule qualité et l'élargissement progressif de l'implication du personnel constituent des enjeux importants pour la pérennisation du système.

Sur le plan technique, des interruptions ponctuelles d'activité, principalement liées à des pannes d'équipements et à des ruptures de réactifs, ont parfois affecté la continuité des prestations et les délais de rendu des résultats, notamment pour la charge virale VIH-1. La contractualisation de la maintenance des équipements et la mise en place d'accords de sous-traitance participent notamment à la sécurisation de la continuité des prestations.

Enfin, le maintien des exigences liées à l'accréditation mobilise des ressources financières importantes, notamment pour la maintenance, la métrologie, les évaluations, les réactifs et certains équipements. Dans ce contexte, la mobilisation de ressources institutionnelles, complétée par les appuis extérieurs, contribue à soutenir le maintien du système et à consolider progressivement les acquis.

Perspectives : capitaliser sur l'expérience acquise

La biochimie occupe une place importante dans l'activité du LBRM avec 48 465 analyses réalisées entre 2023 et 2025, dont 28 102 pour la seule année 2025. Le laboratoire envisage donc d'étendre progressivement la portée de son accréditation à quatre examens de biochimie fortement sollicités : la glycémie, l'hémoglobine glyquée (HbA1c), la créatininémie et l'urémie.

Conclusion

De l'engagement dans la démarche SLIPTA en 2017 au renouvellement de l'accréditation selon la norme ISO 15189:2022 en septembre 2025, le parcours du LBRM montre que l'accréditation va bien au-delà d'une reconnaissance formelle. Elle constitue un levier de structuration, de maîtrise des processus et d'amélioration continue des pratiques.

Message de santé publique

La qualité des résultats de biologie médicale est essentielle à la qualité des soins et à la sécurité des patients. En effet, elle renforce la fiabilité des résultats, indispensable à l'établissement d'un diagnostic médical également fiable, à une prise en charge appropriée des patients et, à terme à l'amélioration de la santé des populations.



1er APPEL À COMMUNICATION

6ème CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ DE PSYCHIATRIE DE CÔTE D'IVOIRE

THÈME :

"CONDUITES SUICIDAIRES EN AFRIQUE : Comprendre et prévenir par une approche transdisciplinaire"

SOUS-THÈMES :

- Suicide, santé mentale et addiction
- Aspects socio-anthropologiques du suicide
- Aspects victimologiques et médico-légaux du suicide

DU 25 AU 27 NOVEMBRE 2026

À L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE D'ABIDJAN

INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

STUCTURE IMRAD / ARIAL NARROW 1.3 / INTERLIGNE 1.5 / 250 MOTS MAXIMUM

ENVOYER LA VERSION NUMÉRIQUE DU RÉSUMÉ SUR L'E-MAIL SUIVANT :

societedepsychiatrie.ci@gmail.com

DATE LIMITE DE SOUMISSION DES RÉSUMÉS :
30 SEPTEMBRE 2026 À MINUIT

PNSM PNLTA UESMA BIOGARAN AmiPCi IHS BLUEMIND FOUNDATION LONACI

INFOLINE SECRÉTARIAT SPCI : 07 08 84 44 88 / 07 07 36 95 59 / 07 47 99 10 98

Code abonnement

Code Appel à communication et recommandations aux auteurs

Partenaires institutionnels

INSTTITUT NATIONAL D'HYGIENE PUBLIQUE

GHSA Global Health Security Agenda
prevent, detect, respond!

Partenaires financiers

Bloomberg Philanthropies

DATA FOR HEALTH INITIATIVE

Vital Strategies

Public Health Institutes of the World IANPHI

CDC U.S. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

EMORY UNIVERSITY

Numéro de dépôt légal : N° 27774
E-ISSN : 3104 - 6231

BSPCI
Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire