

**REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE**

Union – Discipline - Travail

-----

**CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA**

-----

**SECRETARIAT TECHNIQUE**

-----



**Plan Stratégique National de Lutte contre  
le VIH/SIDA 2006-2010**

**JUIN 2006**

## SOMMAIRE

<b>SIGLES OU ACRONYMES .....</b>	<b>3</b>
<b>PREFACE.....</b>	<b>6</b>
<b>AVANT PROPOS.....</b>	<b>7</b>
<b>RÉSUMÉ EXÉCUTIF .....</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUCTION GENERALE.....</b>	<b>11</b>
<b>1. CONTEXTE GENERAL .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1. Présentation générale de la République de Côte d'Ivoire .....</b>	<b>12</b>
1.1.1. Contexte général et démographique .....	12
1.1.2. Organisation administrative.....	13
1.1.3. Contexte politique.....	13
1.1.4. Contexte économique et social .....	13
<b>1.2. Situation sanitaire et système de santé.....</b>	<b>14</b>
1.2.1. Mortalité et Morbidité .....	14
1.2.2. Politique de santé .....	14
1.2.3. Organisation du système de santé .....	14
1.2.4. Offre de soins.....	15
<b>2. SITUATION DU VIH.....</b>	<b>18</b>
<b>2.1. Epidémiologie du VIH/SIDA.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2. Données de l'Enquête sur les Indicateurs du SIDA (EIS).....</b>	<b>22</b>
<b>2.3. Epidémiologie des autres IST.....</b>	<b>24</b>
<b>2.4. Situation socio-comportementale.....</b>	<b>24</b>
<b>2.5. Situation du VIH au niveau des Secteurs.....</b>	<b>26</b>
2.5.1. Secteur de la Santé.....	26
2.5.2. Secteur de l'Education .....	26
2.5.3. Secteur de l'Agriculture .....	26
2.5.4. Secteur des Affaires Sociales.....	26
2.5.5. Secteur de la Défense .....	27
<b>2.6. Conséquences de la crise militaro politique sur la lutte contre le VIH/SIDA.....</b>	<b>27</b>
<b>2.7. Déterminants de l'épidémie .....</b>	<b>28</b>
<b>3. SYNTHÈSE DE LA REPOSE NATIONALE FACE A L'ÉPIDÉMIE .....</b>	<b>29</b>
<b>4. PLAN STRATEGIQUE NATIONAL 2006-2010.....</b>	<b>31</b>
<b>4.1. PREVENTION .....</b>	<b>31</b>
<b>4.2. PRISE EN CHARGE.....</b>	<b>49</b>
<b>4.3. COORDINATION .....</b>	<b>64</b>
<b>4.4. FINANCEMENT.....</b>	<b>77</b>
<b>4.5. SUIVI-EVALUATION .....</b>	<b>82</b>
<b>4.6. RENFORCEMENT DES CAPACITES .....</b>	<b>94</b>
<b>4.7. RECHERCHE.....</b>	<b>120</b>
<b>5. CADRE DE MISE EN ŒUVRE .....</b>	<b>130</b>
<b>5.1. ORGANES AU NIVEAU CENTRAL.....</b>	<b>130</b>
<b>5.2. ORGANES AU NIVEAU DECENTRALISE.....</b>	<b>131</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>133</b>
<b>DOCUMENTS CONSULTES .....</b>	<b>134</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>137</b>

## **SIGLES OU ACRONYMES**

AES	Accident d'Exposition au Sang
AGR	Activités Génératrices de Revenus
AIBEF	Association Ivoirienne pour le Bien Etre Familial
AIMAS	Agence Ivoirienne de Marketing Social
AM	Alliance des Maires pour la Lutte contre le VIH/SIDA
ANADER	Agence Nationale pour le Développement Rural
ARSIP	Alliance des Religieux pour la lutte contre le SIDA et autres Pandémies
ASAPSU	Association pour l'Autopromotion de la Santé Urbaine
BICE	Bureau International Catholique de l'Enfance
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCLS	Comité Communal de Lutte contre le SIDA
CCM	Country Coordinating Mecanism
CDLS	Comité Départemental de Lutte contre le SIDA
CDV	Conseil et Dépistage Volontaire
CECI	Coalition des Entreprises de Côte d'Ivoire pour la lutte contre le VIH/SIDA
CEROS	Cellule de Réflexion sur les Orphelins du SIDA
CGECI	Confédération Générale des Entreprises de Côte d'Ivoire
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CICR	Comité International de la Croix Rouge
CIE	Compagnie Ivoirienne d'Electricité
CIMLS	Comité Interministériel de Lutte contre le SIDA
CIRBA	Centre Intégré de Recherche Bioclinique d'Abidjan
CI-TELCOM	Côte d'Ivoire Télécommunication
CMP	Comité Multipartite et du Partenariat
CNLS	Conseil National de Lutte contre le SIDA
COSCI	Conseil des Organisations de lutte contre le SIDA en Côte d'Ivoire
CPN	Consultation Pré Natale
CRLS	Comité Régional de Lutte contre le SIDA
CSLS	Comité Sectoriel de Lutte contre le SIDA
CVLS	Comité Villageois de Lutte contre le SIDA
CS	Centre de Santé
CSE	Chargé de Surveillance Epidémiologique
DAP	Domaine d'Action Prioritaire
DFR	Direction de la Formation et de la Recherche du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
DMS	Direction de la Mobilisation Sociale du MLS
DPM	Direction de la Pharmacie et du Médicament
EDS-CI	Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire
ECD	Equipe Cadre de District
EIS-CI	Enquête sur les Indicateurs du SIDA en Côte d'Ivoire

ESTHER	Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau
DRH	Direction des Ressources Humaines
FICR	Fédération Internationale de la Croix Rouge
FILTISAC	Filature et Tissage des Sacs
FMSTP	Fonds Mondial de Lute contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme
FNLS	Fonds National de Lutte contre le SIDA
FSU-Com	Formation Sanitaire Urbaine à base Communautaire
GTT	Groupe Technique de Travail
GTZ	Coopération Technique Allemande
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
IHAA	International HIV/AIDS Alliance
IOM	International Office of Migration
IRA	Insuffisance Respiratoire Aigue
IST	Infection Sexuellement Transmissible
KFW	Kreditanstalt Fur Wiederaufbau (Banque Allemande de Développement)
MD	Ministère de la Défense
MDM	Médecins Du Monde
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MEMSP	Ministère d'Etat, Ministère de la Santé et de la Population
MFAS	Ministère de la Famille et des Affaires Sociales
MFRA	Ministère de la Fonction publique et de la Reforme Administrative
MI	Ministère de l'Intérieur
MJDH	Ministère de la Justice et des Droits de l'Homme
MLS	Ministère de la Lutte contre le Sida
MPD	Ministère du Plan et du Développement
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MSF	Médecins Sans Frontière
OAC	Organisation à Assise Communautaire
OBC	Organisation à Base Communautaire
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU CI	Opération des Nations Unies en Côte d'Ivoire
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PEC	Prise En Charge
PEPFAR	President's Emergency Plan For AIDS Relief
PIAVIH	Personnes Infectées et Affectées par le VIH
PIB	Produit Intérieur Brut
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PMLS	Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA

PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PN-OEV	Programme National de prise en charge des Orphelins et Enfants rendus Vulnérables du fait du VIH/SIDA
PNN	Programme National de Nutrition
PNPEC	Programme National de Prise En Charge médicale des PVVIH
PNSR/PF	Programme National de Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale
PPH	Pneumo Phtysiologie
PSI	Population Services International
PSN	Plan Stratégique National
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
RASS	Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire
RETRO-CI	Retrovirus Côte d'Ivoire
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
RIP+	Réseau Ivoirien des PVVIH
Save-UK	Save the children – United Kingdom
SIDA	Syndrome Immuno Déficitaire Acquis
SIG	Système d'Information et de Gestion
SIR	Société Ivoirienne de Raffinage
SOTRA	Société de Transport Abidjanais
TMVA	Taux Moyen de Variation Annuelle
UGFM	Unité de Gestion du Fonds Mondial
UNDP	Programme des Nations Unies pour le Développement
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour la Science, l'Education et la Culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UVICOCI	Union des Villes et Communes de Côte d'Ivoire
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## **PREFACE**

Fléau des temps modernes, le VIH/SIDA constitue pour le monde en général et pour nos pays en développement en particulier une menace pour notre sécurité et notre développement. Il nous faut donc non seulement réduire son impact sur les populations mais surtout l'endiguer.

Cette pandémie menace notre présent et notre futur. De ce fait, aucune politique de développement durable ne peut être menée efficacement en ignorant le facteur VIH/SIDA.

C'est ce souci qui m'a guidé dès mon accession à la magistrature suprême à prendre lors de la campagne Mondiale contre le SIDA en 2001, l'engagement de m'impliquer personnellement dans la lutte contre le SIDA pour que les ravages de cette maladie reculent en Côte d'Ivoire.

J'ai traduit cet engagement en créant un Département Ministériel spécifiquement en charge de la lutte contre le VIH/SIDA.

De plus, je préside le Conseil National de Lutte contre le SIDA, organe unique de coordination des interventions de lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire dont le but est de renforcer la synergie et la complémentarité entre toutes les interventions visant à un mieux être des populations ivoiriennes.

A l'instar des autres pays, la Côte d'Ivoire a souscrit aux déclarations d'ABUJA I, de UNGASS et récemment à la déclaration d'ABUJA II sur l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien.

Aussi, je me réjouis qu'au terme de la mise en œuvre des Plans Stratégique 2002-2004 et Intérimaire 2005, les acteurs nationaux et les Partenaires, sous la conduite du Ministère de la Lutte contre le Sida, assurant le Secrétariat Technique du CNLS aient élaboré un nouveau Plan Stratégique couvrant la période 2006-2010 sur la base des leçons tirées de la revue des Plans 2002-2004 et 2005.

Ce plan multisectoriel et pluridisciplinaire est un instrument essentiel pour relever les défis majeurs en matière de lutte contre le VIH/SIDA dans un contexte post crise. A ce titre, il constitue notre cadre national d'action, notre référence en matière d'interventions face au VIH/SIDA. Ainsi il constitue un outil précieux d'orientations des interventions et de négociation avec tous nos partenaires au développement qui s'engagent à accompagner notre pays dans la lutte contre le VIH/SIDA.

Dans cette perspective, j'engage l'Etat et le Gouvernement de Côte d'Ivoire à fournir, tout l'appui nécessaire, aussi bien budgétaire que technique, pour la mise en œuvre de ce plan en poursuivant de façon dynamique le partenariat national et international déjà établi. Aucun effort ne sera ménagé pour arriver à cette fin.

A cet effet, j'invite tous les acteurs nationaux à s'inscrire résolument dans les axes prioritaires de ce présent document qui a le consensus de tous pour une lutte sans complaisance contre le VIH/SIDA dans notre pays.

En renouvelant mes sincères remerciements à tous les partenaires au développement de la Côte d'Ivoire, je les exhorte à soutenir ce présent Plan Stratégique National qui est le résultat concret de leur accompagnement soutenu. Ils doivent veiller aux côtés du Gouvernement à son application effective afin de renverser la tendance du VIH/SIDA.

Je reste persuadé que l'atteinte des objectifs de ce plan stratégique 2006-2010, nous permettra d'être au rendez-vous des objectifs du Millénaire pour le Développement, avec une Côte d'Ivoire où l'impact du VIH/SIDA a été considérablement réduit sur l'individu, la famille et les communautés.

S.E.M Laurent GBAGBO  
Président de la République de Côte d'Ivoire  
Président du Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS)

## **AVANT PROPOS**

Vingt ans de lutte nous ont montré qu'il y a eu des acquis appréciables. En effet, l'option du Gouvernement pour une politique multisectorielle et de décentralisation, la création de différents organes de lutte rendue nécessaire pour s'attaquer à tous les aspects du problème du VIH/SIDA, et l'implication concertée de tous, ont permis d'atteindre une prévalence estimée à 7% en 2003 (Rapport ONUSIDA 2004). L'Enquête sur les Indicateurs du SIDA (EIS) réalisée en 2005, a montré une prévalence de 4,7% dans la population générale.

Cependant, beaucoup reste à faire en matière de lutte contre le SIDA : Intensification de la prévention, Accès au traitement à tous les PVVIH éligibles, Prise en Charge des enfants et particulièrement des OEV, Humanisation de la prise en charge des PVVIH, et promotion des droits et devoirs des PVVIH.

En plus des conséquences connues de l'épidémie, la Côte d'Ivoire devra faire face à d'autres conséquences liées à la crise socio politique qu'elle vit depuis Septembre 2002.

C'est en cela que je salue l'avènement du présent Plan Stratégique National 2006-2010 élaboré, de façon participative et consensuelle, sur la base des leçons tirées de la mise en œuvre des Plans 2002-2004 et 2005.

Aussi, voudrais-je féliciter les acteurs nationaux et les Partenaires impliqués dans la lutte contre le SIDA pour leur engagement à nos côtés. Je les invite tous à considérer le présent Plan comme l'Unique Cadre d'intervention de la Réponse Nationale à l'épidémie du VIH/SIDA.

Ainsi tous les acteurs de la lutte chacun en ce qui le concerne, devra traduire en Plans d'Action Opérationnels, le présent PSN 2006-2010 et mettre un point d'honneur à contribuer à assurer un meilleur fonctionnement du Système National de Suivi-Evaluation. Cela est nécessaire pour rendre plus visible l'admirable travail des acteurs sur le terrain et aussi pour mieux définir les nécessaires ajustements en cours de mise oeuvre du plan.

J'adresse mes remerciements aux Experts Nationaux pour leur mobilisation et la qualité du travail fourni qui a permis l'élaboration du présent Plan dans de si brefs délais.

Je fais une mention spéciale à tous nos Partenaires notamment l'ONUSIDA pour leur soutien à tout ce processus.

Puisse ce Plan Stratégique de Lutte contre le SIDA, constituer pour la Côte d'Ivoire en général et les acteurs de la lutte, et la boussole et le chemin, qui nous conduiront tous vers une Réponse Nationale adaptée pour le bien être de nos populations des villes et des campagnes.

**Dr Christine NEBOUT ADJOBI**

Ministre de la Lutte contre le SIDA  
Secrétaire Technique du CNLS

## **RÉSUMÉ EXÉCUTIF**

La formulation du Plan Stratégique National (PSN) 2006-2010 a été l'occasion pour la Côte d'Ivoire, de tenir compte des leçons tirées de la mise en œuvre des Plan Stratégique 2002-2004 et Intérimaire 2005, et d'envisager des interventions idoines afin de parvenir à freiner la propagation du VIH/SIDA et à réduire ses conséquences socio-économiques sur les populations.

Ce Plan, commandité par le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS), a pu être élaboré grâce à la participation de tous les acteurs de la lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire, qu'ils soient du Secteur Public, de la Société Civile, du Réseau des PVVIH, du Secteur Privé ou des Partenaires au développement.

Cadre prioritaire d'orientation des activités, le PSN 2006-2010, doit être la référence nationale indispensable pour tous les acteurs qui veulent participer à l'intensification de la Réponse Nationale. Il s'articule autour de sept (7) axes stratégiques d'intervention à savoir : la prévention ; la prise en charge ; la coordination ; le financement ; le Suivi-Evaluation ; le renforcement des capacités et la recherche opérationnelle.

Notons que la coordination, le financement et la recherche opérationnelle sont de nouveaux axes stratégiques par rapport aux Plans précédents ainsi que l'intégration d'une approche « genre » en mainstreaming de tous les axes avec des interventions spécifiques en faveur des femmes où nécessaire.

Les différents axes précédemment cités sont résumés ci-après :

### **Prévention :**

L'analyse des forces et faiblesses de la prévention dans le cadre de la revue a relevé globalement un accroissement des activités de prévention surtout dans le domaine de la sensibilisation de masse. Cependant, cet accroissement demeure encore insuffisant particulièrement en milieu rural et à l'endroit de certaines cibles (PVVIH, jeunes en milieu rural, consommateurs de drogues, personnels de santé, HSH, enfants,...). On note également l'insuffisance d'interventions CCC, ce qui se traduit par une persistance des comportements à risque surtout au niveau des jeunes et un faible niveau de fréquentation des CDV.

Tirant les leçons de la mise en œuvre des Plans 2002-2004 et 2005, et tenant compte de la situation de post crise et des engagements internationaux pour l'intensification de la prévention du VIH/SIDA, onze (11) domaines d'action prioritaires ont été identifiés pour le PSN 2006-2010. Il s'agit de : la Communication pour le Changement de Comportement, le Conseil Dépistage Volontaire, la Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME), la Prévention par le préservatif (masculin et féminin), la Lutte contre les IST, la Sécurité transfusionnelle, la Prévention des accidents à l'exposition au sang et autres liquides biologiques, la Lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/SIDA, la Prévention chez les PVVIH, la Lutte contre la transmission du VIH/SIDA par la consommation de drogues, la Recherche vaccinale et opérationnelle.

### **Prise en charge :**

Au cours de la revue des PSN 2002-2004/2005, il a été noté qu'un engagement politique fort de l'Etat et de la société civile, associé à l'appui des partenaires techniques et financiers ont permis d'améliorer l'accès à la prise en charge des PVVIH. Cependant, le nombre de malades sous traitement ARV est encore faible particulièrement chez les enfants et les autres aspects de la prise en charge sont peu développés (soins palliatifs, soins nutritionnels, soutien socio-économique).

Tenant compte de cette situation et des engagements internationaux pour l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien, six (6) domaines d'action prioritaires ont été identifiés pour le PSN 2006-2010. Il s'agit : du Traitement (ARV, IO, suivi biologique, Soins pédiatriques), de la PEC des OEV, des Soins palliatifs, du Soutien nutritionnel, du Soutien juridique, et de la Réduction de l'impact socio-économique.

## **Coordination :**

Pour intensifier la Réponse Nationale face à l'épidémie du VIH/SIDA, la Côte d'Ivoire a opté depuis plusieurs années, pour une lutte Multisectorielle et Décentralisée.

Les différents appels lancés en faveur de cette intensification ont abouti ces dernières années avec satisfaction à une multiplicité d'intervenants et d'interventions.

Pour avoir une coordination adéquate de cette Réponse Nationale, le Gouvernement a créé et installé différents organes : le CNLS, le CIMLS, le CMP, les Comités Décentralisés et les Comités Sectoriels.

L'analyse de la Situation et de la Réponse faite au cours de la revue des Plans Stratégique 2002-2004 et Intérimaire 2005, a montré des insuffisances au niveau de la coordination.

Pour corriger ces insuffisances, la revue a recommandé le renforcement de la coordination parmi les axes stratégiques d'intervention du PSN 2006-2010.

Ainsi, dans le cadre du **"Three one's"** qui recommande entre autre une structure unique nationale de coordination, le CNLS créé et installé en 2004, est et demeure l'instance unique de coordination de la Réponse Nationale.

Le MLS qui assure le Secrétariat Technique du CNLS, est le manager principal en terme de coordination des interventions de lutte contre le SIDA.

Pour mettre en œuvre cette recommandation, le PSN 2006-2010 propose :

Au niveau central :

- la création d'un Secrétariat Général au sein du MLS pour renforcer sa capacité technique;
- la transformation du CMP en Forum des Partenaires.

Au niveau décentralisé, la déconcentration du MLS pour appuyer techniquement la décentralisation, par :

- la mise en place d'une équipe technique d'appui au niveau régional sous la responsabilité d'un Conseiller Régional VIH/SIDA
- la mise en place d'une équipe technique d'appui au niveau départemental sous la responsabilité d'un Conseiller Départemental VIH/SIDA

Pour prendre en compte la communalisation en cours au niveau national, le PSN 2006-2010 envisage, la mise en place d'une équipe technique d'appui au niveau communal sous la responsabilité d'un Conseiller Communal VIH/SIDA nommé par le Conseil Municipal.

## **Financement :**

La revue des Plans Stratégique 2002-2004 et Intérimaire 2005 a montré une bonne mobilisation des ressources pour le financement des différentes activités de lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire. En effet, 81% du financement prévu a pu être mobilisé grâce aux efforts conjugués du Gouvernement et de ses Partenaires. Ces ressources ont permis le financement des différents domaines d'actions prioritaires retenus dans les plans. Cependant, deux grands problèmes ont été identifiés : la faible mobilisation des ressources internes et l'insuffisance de coordination des ressources.

Au niveau de la mobilisation des ressources internes, l'on a noté une faible participation de l'Etat et des entreprises malgré l'existence de dispositions légales accordant des avantages fiscaux aux entreprises qui financent des interventions de lutte contre le VIH/SIDA (annexe fiscale de la loi des finances 2001).

En ce qui concerne la coordination des ressources, la revue a montré une insuffisance de suivi des ressources des bailleurs. A cela s'ajoute les difficultés d'obtention des informations financières relatives aux activités de certains Partenaires.

Dans le PSN 2006-2010, l'accent est mis sur l'amélioration de la coordination et le renforcement de la mobilisation des ressources. Il a également été proposé l'élaboration d'un Plan de pérennisation du Financement tenant compte de la fin de certains projets.

Le coût du présent PSN 2006-2010, est estimé à deux cent quatre vingt dix sept milliards cent vingt millions de francs CFA (297 milliards 120 millions de FCFA) soit 577 millions USD (1USD = 515 FCFA). Le financement de ce Plan sera mobilisé grâce aux efforts conjugués de l'Etat, du Secteur Privé, des Communautés et des Partenaires Extérieurs.

### **Suivi-Evaluation :**

Pour une meilleure lisibilité des interventions et en application des recommandations internationales, la Côte d'Ivoire s'est dotée d'un Cadre National de Suivi Evaluation intégré à toutes les étapes de la lutte contre le VIH/SIDA.

A l'issue de la revue des PSN 2002-2004 et Intérimaire 2005, le suivi-evaluation des activités de lutte contre le VIH/SIDA a été retenu comme l'un des principaux axes stratégiques pour l'élaboration du PSN 2006-2010. L'élaboration de ce plan est une opportunité pour faire un meilleur suivi des engagements nationaux et internationaux.

Pour la période 2006-2010, Il s'agira de renforcer le système de Suivi-Evaluation en corrigeant les insuffisances constatées. Dans ce cadre, les domaines d'actions prioritaires suivants ont été retenus : Amélioration du Système d'information de routine sur les interventions du VIH, Amélioration de la Surveillance épidémiologique des IST/VIH/SIDA, Systématisation des Enquêtes Epidémiologiques/études sur les IST/VIH/SIDA, Opérationnalisation de la Coordination du Suivi et Evaluation des IST/VIH/SIDA, Suivi et Evaluation du PSN 2006-2010, Renforcement des capacités des acteurs chargés du suivi-évaluation à tous les niveaux.

En conclusion, les vingt huit (28) DAP listés dans le PSN 2006-2010 ont permis de définir des Objectifs (généraux et spécifiques) et des Stratégies ciblant particulièrement : Enfants (0-15 ans), OEV (0-18 ans), Jeunes (15-24 ans), Femmes et jeunes filles, Corps habillés et ex combattants, Professionnels du sexe, Migrants et routiers, Enseignants, PVVIH, Consommateurs de drogues, Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes, Couples discordants, Travailleurs (secteurs public et privé), Populations rurales, Populations carcérales.

La mise en œuvre de ce PSN 2006-2010 devrait permettre à la Côte d'Ivoire de baisser la séroprévalence de 4,7% à 3,5% et de réduire les effets néfastes du VIH/SIDA sur les populations par :

- Un accès aux services de soins améliorés ;
- Une prévention de l'infection à VIH/SIDA intensifiée ;
- Un système de suivi-évaluation fonctionnel et adapté ;
- Un renforcement des capacités rationalisé
- Un financement des activités suivi et coordonné ; un plan de financement disponible dans une perspective de pérennisation des ressources financières requises dans la lutte contre le SIDA ;
- Une recherche opérationnelle soutenue et développée ;
- Des impacts socio-économiques du VIH/SIDA sur les populations réduits dans le cadre de la lutte contre la pauvreté ;
- Une coordination plus efficace.

Une revue annuelle interne et une évaluation finale externe constitueront les instruments de suivi de ce Plan

## INTRODUCTION GENERALE

Dans le cadre de l'élaboration de son plan stratégique national de lutte contre le SIDA, une analyse de la situation et de la réponse a été effectuée à travers une revue des Plans Stratégique 2002-2004 et Intérimaire 2005.

Au terme de cette analyse, les axes stratégiques suivants ont été retenus :

- Le renforcement de la coordination à tous les niveaux et dans tous les secteurs ;
- L'intensification de la prévention ;
- Le renforcement de la prise en charge notamment chez les enfants dans le cadre de l'axe global aux soins ;
- L'opérationnalisation du suivi évaluation ;
- La rationalisation du renforcement des capacités des ressources humaines impliquées dans la lutte contre le SIDA dans le cadre d'un plan de formation à élaborer ;
- L'élaboration d'un plan de financement des activités de lutte contre le SIDA dans une perspective de pérennisation des ressources financières requises ;
- Le développement et le soutien à la recherche opérationnelle ;
- L'amélioration de l'efficacité et de l'efficience dans la réduction des impacts socio-économiques du VIH/SIDA sur les populations dans le cadre de la lutte contre la pauvreté.

La formulation du présent plan stratégique prend en compte :

- La situation épidémiologique du VIH/SIDA et la période post conflit ;
- Les leçons apprises au cours de la mise en œuvre des plans précédents ;
- Les engagements et recommandations internationales (UNGASS ; ABUJA ; Three one's ; intensification de la prévention, accès universel aux services de prévention, de traitement, des soins et de soutien ; campagne mondiale enfants et VIH/SIDA).

Les cibles prioritaires d'intervention définies dans le PSN 2006-2010 sont :

- Enfants (0-15 ans)
- OEV (0-18 ans)
- Jeunes (15-24 ans)
- Femmes et jeunes filles
- Corps habillés et combattants
- Professionnels du sexe
- Migrants et routiers
- Enseignants
- PVVIH
- Consommateurs de drogues
- Homme ayant des rapports sexuels avec les hommes
- Couples discordants
- Travailleurs (secteurs public et privé)
- Population rurale
- Population carcérale

Dans le présent plan, les différents axes stratégiques seront abordés par domaines d'actions prioritaires (DAP). Pour chaque DAP, il est défini des objectifs, des stratégies, des étapes, des indicateurs et des Responsables de la mise en oeuvre.

Certains axes d'intervention ont été abordés de façon transversale : Financement, Suivi-Evaluation, Renforcement des capacités, Recherche opérationnelle.

## 1. CONTEXTE GÉNÉRAL

### 1.1. Présentation générale de la République de Côte d'Ivoire

#### 1.1.1. Contexte général et démographique

Située en Afrique de l'Ouest, la Côte d'Ivoire couvre une superficie de 322.462 km<sup>2</sup> avec une densité démographique estimée à 43 habitants par km<sup>2</sup>. Le pays est limité au Nord par le Mali et le Burkina-Faso, à l'Ouest par la Guinée et le Libéria, à l'Est par le Ghana et au Sud par l'Océan Atlantique.

La population ivoirienne est passée de 15.446.231 habitants dont 26% d'étrangers, essentiellement des burkinabés et des maliens (RGPH 1998) à 19.096.988 habitants en 2005 (projection INS, 2005) avec un taux de croissance démographique de 3,5% (Rapport sur le Développement Humain 2005). 55% de cette population vit en zones rurales. La structure de cette population révèle que 42,4% de celle-ci est âgée de 0-14 ans, 51,6% de 15-64 ans et 2,4% de 65 ans et plus. Le rapport homme-femme est estimé à 1/1 dans tous les groupes d'âges (RGPH 1998). L'espérance de vie à la naissance est passée de 51 ans en 1998 à 45,9 en 2003 (Rapport sur le Développement Humain 2005). Le taux brut de natalité est de l'ordre de 45 pour 1000 avec un taux de croissance annuelle de 3,3%, et l'indice synthétique de fécondité de l'ordre de 5,2 enfants (EDS 1998) et de 4,6 (EIS 2005). Le taux de mortalité maternelle est de 960 pour 100 000 naissances vivantes (PNSR/PF 2005). La mortalité néonatale est passée de 62 pour 1000 en 1998 à 41 pour 1000 en 2005 (EIS 2005) et la mortalité infantile est passée de 112 pour 1000 en 1998-1999 (EDS-CI 1998) à 84 pour 1000 en 2005 (EIS 2005).

Selon l'EDS-CI 1998, les principales causes du taux élevé de la mortalité maternelle sont :

- Une maternité précoce (à 19 ans, 53% des filles ont déjà donné naissance à un enfant) ;
- Un intervalle inter gènesique court (2 ans) ;
- Un faible recours à la contraception moderne (prévalence contraceptive de 15%) ;
- Une surveillance insuffisante de la grossesse ;
- Une surveillance postnatale insuffisante ;
- Un niveau d'accouchements assistés par un professionnel de la santé relativement faible ;
- Un niveau élevé des accouchements à domicile (55%).

Les principales villes sont Abidjan (2.800.000 habitants), Bouaké (600.000 habitants), Daloa (135.000 habitants), Yamoussoukro (110.000 habitants), Korhogo (110.000 habitants) et Man (100.000 habitants) selon le RGPH 1998.

La Côte d'Ivoire est composée d'une soixantaine d'ethnies regroupées en quatre grands groupes qui sont :

- Les Akans, au Sud, au Centre, et à l'Est ;
- Les Krous au Sud-Ouest et Centre-Ouest ;
- Les Mandé du Nord au Nord et au Nord-Ouest, les Mandés du Sud à l'Ouest et au Sud-Ouest ;
- Les Gurs ou Voltaïques au Nord et au Nord-Est.

De l'époque coloniale, elle a conservé le français devenu la langue officielle ainsi que les systèmes administratif, judiciaire et éducatif.

Au plan confessionnel, différentes communautés religieuses sont présentes en Côte d'Ivoire. Approximativement 34% de la population se réclame des religions chrétiennes, 27% de la religion musulmane et 39% de l'animisme. Ces données sont en passe d'être modifiées par les flux migratoires car plus de 70% des populations étrangères en provenance des pays frontaliers du nord sont de confession musulmane. (RGPH 1998).

### **1.1.2. Organisation administrative**

L'Etat de Côte d'Ivoire est divisé en 19 Régions administratives, 58 Départements, 323 Sous-préfectures et plus de 8500 villages. Chaque Région regroupe plusieurs Départements, eux-mêmes divisés en Sous-préfectures. Les Régions et les Départements sont administrés par des Préfets et les Sous-Préfectures par des Sous-Préfets qui représentent le Gouvernement. Dans le cadre de la décentralisation, 56 Conseils Généraux, 2 Districts et 718 Communes ont été créés. La capitale politique est Yamoussoukro, Abidjan étant la capitale économique.

### **1.3. Contexte politique**

La Côte d'Ivoire, dès son indépendance le 7 Août 1960, a adopté le régime présidentiel comme mode de gouvernement. Le pays a vécu dans une stabilité politique jusqu'au coup d'état militaire de Décembre 1999. La période de transition qui s'en est suivie, a abouti à l'adoption d'une nouvelle constitution en Août 2000 et à l'organisation d'élections générales en Octobre 2000, consacrant ainsi l'avènement de la deuxième République. La crise militaro-politique survenue le 19 Septembre 2002, a entraîné une partition de fait du pays en deux zones, l'une sous contrôle du Gouvernement et l'autre, sous contrôle des Forces Nouvelles (ex rébellion armée). Cette situation n'a donc pas permis l'organisation des élections d'Octobre 2005. Cependant, avec l'appui de la Communauté Internationale, le processus de sortie de crise déclenché dès Octobre 2002 connaît des avancées. Depuis le 28 Décembre 2005, le Gouvernement de Transition qui a remplacé le Gouvernement de Réconciliation Nationale est chargé de créer les conditions pour la réunification du pays et l'organisation des élections générales en Octobre 2006.

#### **1.1.4. Contexte économique et social**

Au plan économique, de 1960 à 1980, la Côte d'Ivoire a connu une performance remarquable caractérisée par des taux de croissance à deux chiffres. Cette croissance exceptionnelle a été impulsée par le dynamisme de l'agriculture d'exportation. Les principales ressources proviennent des cultures industrielles (café, cacao, ananas, hévéas, palmiers à huile, coco, coton...).

Vers la fin des années 70, la chute des prix des matières premières d'exportation et les différents chocs pétroliers ont amené les autorités ivoiriennes à mettre en œuvre une série de réformes à travers les Plans d'Ajustements Structurels (PAS) inspirés par les institutions de Bretton Woods. Suite à ces mesures, et après la dévaluation du franc CFA en 1994, l'économie ivoirienne a amorcé un redressement marqué par la reprise de la croissance dès 1994. Cette amorce de reprise économique a été contrariée par les différents événements décrits dans le contexte politique.

En conséquence, le taux de croissance économique qui était de 0,1% en 2001 est passé à - 1,2% au lieu du taux prévisionnel de 3% en 2002. Quant au taux d'inflation annuel moyen, il a été de 3,1% en 2001 contre 4,4% en 2002.

Au plan social, ces années de crise ont débouché sur l'aggravation du phénomène de la pauvreté. La crise économique de la période 1980-1993 a accru l'incidence de la pauvreté dont le seuil est passé de 10% en 1985 à 32,3% en 1993, puis 36,8% en 1995 pour se situer à 38% en 2002 (ENV 2002). Les Secteurs Sociaux tels que la Santé et l'Education ont été parmi les plus affectés par cette situation. Ainsi, malgré l'engagement pris par les Chefs d'Etat Africains en 2001 à Abuja, d'affecter 15% du budget de l'Etat aux dépenses de santé, la Côte d'Ivoire n'a pu excéder les 7%.

Ce contexte général marqué par la crise militaro-politique, la paupérisation des populations, la morosité économique et la suspension des appuis extérieurs ont eu entre autres conséquences, la stagnation des interventions dans la lutte contre le VIH/SIDA.

## **1.2. Situation sanitaire et système de santé**

### **1.2.1. Mortalité et Morbidité**

Selon le RASS 2000, l'état de santé de la population ivoirienne est caractérisé par un taux élevé de mortalité estimé à 14,2 pour 1000, imputable notamment à l'infection au VIH/SIDA (le SIDA est la première cause de mortalité chez l'homme adulte et la 2<sup>ème</sup> chez la femme (après la mortalité due à la grossesse et à l'accouchement depuis 1990), au paludisme, à la diarrhée, aux infections respiratoires aiguës (IRA).

Chez l'enfant, les IRA, le paludisme, la diarrhée et la malnutrition constituent les principales causes de morbidité et de mortalité. La Côte d'Ivoire a enregistré plus de 1.710.000 cas d'IRA chez les moins de cinq ans et environ 850.000 cas de diarrhée en 1999 et 2000. Le paludisme a touché plus de 1.350.000 personnes environ pour cette même période. Certaines maladies à caractère épidémique tels que le choléra, les méningites purulentes et la fièvre jaune continuent d'être des menaces constantes sur l'état de santé de la population.

La Côte d'Ivoire a enregistré diverses épidémies de choléra entre 1995 et 1999 avec des pics épidémiques allant jusqu'à 13 cas pour 100.000 habitants dans la région de l'Ouest. Entre 700 et 800 cas de méningite cérébro-spinale ont été rapportés pour 1999 et 2000. D'autres maladies telles que le pian, la bilharziose urinaire, la dracunculose, n'en sont pas moins courantes. La tuberculose connaît une recrudescence du fait de l'infection à VIH.

Cette situation est entretenue par la précarité des conditions d'hygiène et de l'environnement sanitaire en général : moins de 30% de la population ivoirienne ont accès aux commodités sanitaires modernes adéquates et latrines améliorées ; l'accès à l'eau potable est relativement satisfaisant : 84% de la population.

### **1.2.2. Politique de santé**

La politique sanitaire de la Côte d'Ivoire définie dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 1996-2005, avait pour objectif général l'amélioration de l'Etat de santé et du bien être de la population par une meilleure adéquation qualitative et quantitative entre l'offre de prestations sanitaires et les besoins des populations.

La politique sanitaire vise trois objectifs majeurs :

- Réduire la morbidité et la mortalité liées aux grands problèmes de santé ;
- Améliorer l'efficacité du système de santé ;
- Améliorer la qualité des prestations sanitaires.

La mise en œuvre de cette politique se fait à travers des Programmes de santé.

### **1.2.3. Organisation du système de santé**

L'organisation du système de santé de la Côte d'Ivoire est de type pyramidal avec trois niveaux (primaire, secondaire et tertiaire).

Le découpage sanitaire comprend 19 Directions Régionales, et 86 Directions Départementales ou Districts Sanitaires.

Selon le décret n°96-876 du 25 novembre 1996 les structures sanitaires sont organisées en 3 niveaux :

**Niveau primaire** : Centres de Santé Ruraux (CSR), Centres de Santé Urbains (CSU), Services de Santé Scolaires et Universitaires (SSSU), Formations Sanitaires Urbaines (FSU) et Formations Sanitaires Urbaines à base Communautaire (FSU-Com) ; CSUS.

**Niveau secondaire** : Hôpitaux Généraux (HG), Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), Centre Hospitalier Spécialisé, Hôpital psychiatrique de Bingerville.

## **Niveau tertiaire :**

Le niveau tertiaire comprend :

- les Instituts Spécialisés : l'Institut Raoul Follereau d'Adzopé (IRF), l'Institut National de la Santé Publique (INSP), l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA), la Pharmacie de la Santé Publique (PSP), le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU), le Centre Nationale de Transfusion Sanguine (CNTS), l'Institut National de Formation des Agents de Santé (INFAS) ;
- les Centres Hospitaliers Universitaires d'Abidjan (Treichville, Cocody, Yopougon), et de Bouaké.

Le secteur privé s'intègre dans ce système de santé à travers les infirmeries privées et d'entreprises, les dépôts de ventes de médicament au niveau primaire. Au niveau secondaire et tertiaire, ce sont les cabinets médicaux, les cliniques, les Polycliniques, les pharmacies, et les laboratoires privés.

### **1.2.4. Offre de soins**

La population ayant accès aux infrastructures de santé de qualité est passée de 31% en 1990 à 40% en 2002.

Le tableau ci-dessous, montre les principaux indicateurs de couverture sanitaire en Côte d'Ivoire comparativement aux standards de l'OMS.

**Tableau I : Indicateurs de couverture sanitaire**

<b>Indicateurs</b>	<b>Données Nationales</b>
Nombre d'habitants par médecin :	9 400
Nombre d'habitants par infirmier :	2 570
Nombre de femmes en âge de procréer par sage femme :	1946
Nombre d'habitants par dispensaire :	18 166
L'accessibilité géographique moyenne est :	
• Au Dispensaire :	17 Km
• A la Maternité :	25 Km
Population /Etablissement sanitaire de premier contact (ESPC)	1 ESPC/13 156 habitants
Population/Hôpital	1 hôpital/225 979 habitants
Population/lits d'hôpital	1 lit / 2 643 habitants
Population/bloc chirurgical	1 bloc / 374 794 habitants
Population/laboratoire hospitalier	1 laboratoire/307 331 habitants
Population/appareil de radiologie hospitalier	1 appareil de radiologie/426 849 habitants

**Source : MEMSP/SIG 2001**

L'analyse de ce tableau indique que sur certains indicateurs des efforts importants ont été faits. Répartition du personnel de santé.

L'effectif global du personnel de santé du secteur public au 31/12/2001 était de 17 186 agents repartis comme suit :

**Tableau II : Répartition du personnel de santé du secteur public par catégorie**

<b>Emploi</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Médecins/Pharmaciens/Chirurgiens dentistes	1763	10,3
Infirmiers Diplômés d'Etat	7233	42,1
Sages-femmes	1980	11,5
Aides-soignants	597	3,47
Administratifs et travailleurs sociaux	2331	13,6
Techniciens supérieurs de la Santé	614	3,57
Autres techniciens	89	0,52
Travailleurs occasionnels	2579	15
<b>TOTAL</b>	<b>17 186</b>	<b>100</b>

**Source : MEMSP/DRH**

Selon les estimations recueillies au cours de l'année 2001, on peut noter une grande inégalité dans la répartition géographique de cet effectif. En effet, 40% du personnel sanitaire se trouve dans la région des Lagunes ; aucune autre région n'atteint les 10% de l'effectif global. Cependant, malgré cette forte dotation en personnel à Abidjan, la couverture en soins de santé primaire est loin d'être satisfaisante ; ceci est dû au nombre croissant de la population de cette région. La crise que traverse le pays depuis 2002 a modifié la répartition du personnel de santé du fait du déplacement des populations et des prestataires de soins des zones sous contrôle des Forces Nouvelles vers les zones gouvernementales. En 2004, la région des lagunes regroupait à elle seule 60% du personnel de santé avec des variations selon les catégories de personnels : médecins (64%), infirmiers (48%), pharmaciens (74%), techniciens de laboratoires (48%) et travailleurs sociaux (67%) - source : Evaluation des Ressources Humaines de la Santé en Côte d'Ivoire, août 2005, Partnership for Health reforms plus (PHRplus).

Il est à noter qu'avant Septembre 2002, 3500 agents soit 20.4% de la totalité du personnel de santé du secteur public était en fonction dans les zones sous contrôle des Forces Nouvelles. 2 417 de ces agents soit 69,10% se sont déplacés vers la zone gouvernementale où la plupart a été redéployée.

La crise a réduit de façon considérable l'accès aux soins ainsi que leur qualité, sur l'ensemble du territoire et particulièrement dans les zones de conflit où 46% des structures sanitaires ont été détruites ou pillées.

**TABLEAU III : Répartition du Personnel de Santé selon les zones**

Emploi	Zones de conflits*		Zones sans conflit**		Total
	Effectif	%	Effectif	%	
Personnel médical	282	16	1 481	84	1763
Infirmiers	1 301	18	5 932	82.01	7 233
Sages-femmes	414	20.9	1 566	79.1	1 980
Aides-soignants	84	14.1	513	85.9	597
Techniciens supérieurs	223	31.7	480	68.3	703
Administratifs/travailleurs sociaux	265	11.4	2 066	88.6	2 331
Journaliers et occasionnels	931	36.1	1 648	63.9	2 579
Total	3 500	20.4	13 686	79.6	17 186

\* *Zones de conflits = zones sous contrôle des Forces Nouvelles*

\*\* *Zones sans conflit = zones gouvernementales*

## 2. SITUATION DU VIH

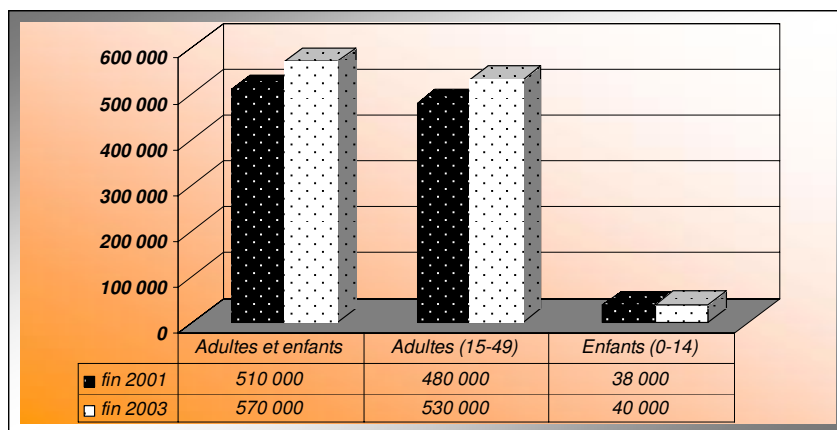
### 2.1. Epidémiologie du VIH/SIDA

C'est en 1985 que les premiers cas de SIDA ont été diagnostiqués en Côte d'Ivoire où l'épidémie est caractérisée par la présence des deux virus, le VIH-1 et le VIH-2.

La prévalence du VIH dans la population sexuellement active de 15 à 49 ans est estimée en fin 2003 à environ 7% selon le rapport 2004 de l'ONUSIDA contre 9,7% en 2001. Ces taux sont le reflet d'une stabilisation de l'épidémie.

Selon le même rapport, environ 570 000 personnes vivent avec le VIH en Côte d'Ivoire dont 530 000 adultes de 15- 49 ans et 40 000 enfants de 0 à 14 ans.

**Graphique n° 1 : Evolution du nombre de cas de VIH positif en Côte d'Ivoire selon les couches**



**Sources : Rapport ONUSIDA 2004**

En 1987, le nombre de cas de SIDA notifiés par la Côte d'Ivoire était d'environ 500. Treize ans plus tard, en 2000, on comptait un total cumulé d'environ 62 000 cas. Bien que chaque année, l'on note une augmentation importante des cas notifiés, l'on estime qu'en Côte d'Ivoire seulement 1 cas de SIDA sur 17 est notifié.

Comme partout ailleurs, les adultes jeunes représentent les principales victimes de l'épidémie en Côte d'Ivoire. En 1997, la majorité des cas de SIDA était notée parmi les sujets âgés de 20 à 49 ans, avec une prépondérance de la tranche d'âge de 30 à 34 ans (environ 20%). Les jeunes de 15 à 24 ans représentaient environ 18% de la totalité des cas notifiés. Le rapport homme-femme pour les cas notifiés est passé de 4,8 hommes pour 1 femme en 1988 à moins de 1 homme pour 1 femme en 2000. Ce qui traduit une féminisation progressive importante de l'épidémie.

Des données de séro surveillance dans certaines populations supposées à faible ou haut risque permettent de disposer de quelques références dans le temps. Au niveau de la population supposée à faible risque d'infection pour le VIH essentiellement représentée par les donneurs de sang, la prévalence du VIH était de 5% chez les nouveaux donneurs et 1% chez les donneurs réguliers en 2002. La séro surveillance conduite en 2002 parmi les femmes enceintes a montré que la prévalence du VIH variait de 7,4% à 11,6% en zone urbaine avec une moyenne de l'ordre de 9,5%.

Dans la même année, cette prévalence variait de 1,9% à 11% en zone rurale avec une moyenne de l'ordre de 5,6%. La résultante immédiate de l'infection dans cette population est le SIDA pédiatrique qui se présente actuellement comme un problème de santé publique. Le taux de transmission mère enfant du VIH-1, en l'absence de toute intervention, est de l'ordre de 25% et le SIDA représente l'une des premières causes de morbidité et de mortalité en milieu pédiatrique.

(Source : Enquête de séro surveillance sentinelle auprès des femmes enceintes 2002- Ministère de la santé et RETROCI).

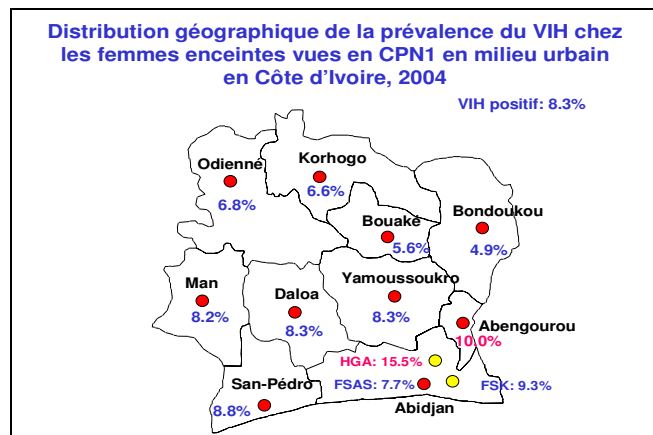
Parmi les populations considérées à haut risque pour le VIH, les patients consultant pour une IST dans les dispensaires anti-vénériens d'Abidjan ont une prévalence du VIH relativement élevée. Des études conduites en 1990, 1991 et 1992, ont relevé des taux de prévalence respectifs de 19%, 19,9% et 20,1%. La séroprévalence du VIH parmi des femmes libres qui consultent pour la première fois dans une clinique à Abidjan est passée de 89% en 1992 à environ 27% en 2002. Certaines interventions, telles le dépistage systématique et le traitement des IST ont ici démontré leur efficacité à travers la réduction de façon considérable de la séro-incidence du VIH et de la prévalence des IST dans cette population à Abidjan.

Comme dans la majorité des pays touchés par la pandémie du VIH/SIDA, la tuberculose est la plus importante affection opportuniste associée au SIDA en Côte d'Ivoire. Les données de la sérosurveillance du VIH parmi les tuberculeux à Abidjan, montrent une augmentation de la prévalence de l'infection à VIH qui est passée de 28% en 1987, à 45% en 1999. Toutefois, la tendance évolutive de l'infection à VIH parmi les tuberculeux est à la stabilisation depuis 1990. De 1989 à 1994, on a noté une proportion plus élevée d'hommes tuberculeux infectés par le VIH que de femmes tuberculeuses. Cette tendance s'est inversée au fil du temps, et la proportion de femmes tuberculeuses infectées par le VIH s'est révélée supérieure à celle des hommes depuis 1994.

De manière générale, on note en milieu hospitalier, une augmentation progressive de la prévalence de l'infection à VIH. L'évolution est nettement supérieure à celle observée dans les centres antituberculeux d'Abidjan. Dans le service de Pneumo-physiologie du CHU de Treichville (PPH), la séroprévalence observée parmi les sujets hospitalisés dans le service est passée de 23% en 1987 à 68% en 1992. Le service des maladies infectieuses reçoit le plus grand nombre de patients suspects d'infection au VIH. La prévalence observée dans ce service est passée de 45% en 1987 à 79% en 1995 et à 83% en 2006.

Il faut noter qu'en 2004, malgré la crise sociopolitique que traverse la Côte d'Ivoire, l'enquête annuelle de sérosurveillance sentinelle du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes a pu être réalisée. Les résultats de cette enquête constituent actuellement les premières informations disponibles sur l'ampleur de l'infection à VIH au niveau national dans le contexte d'après crise. Certes, les données sont limitées à la population des femmes enceintes des zones urbaines mais elles donnent des informations utiles sur les tendances de l'épidémie dans la population, permettant d'orienter les interventions de prévention et de prise en charge.

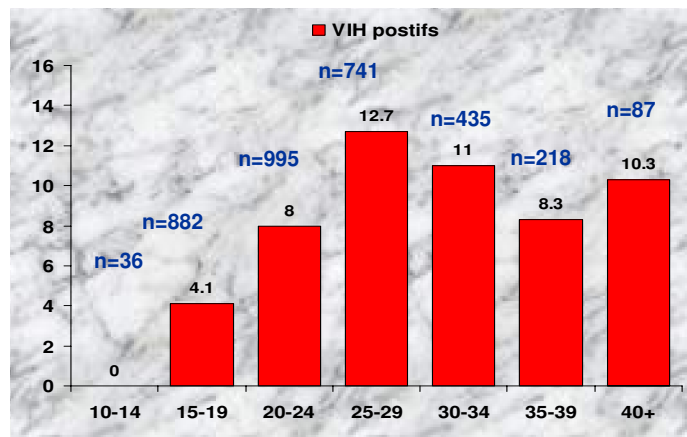
**Graphique n° 2 : Distribution géographique de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes vues en CPN1 en milieu urbain en CI en 2004.**



Source : RETROCI

De l'analyse des données en 2004, on retient les informations clés ci-après à prendre en compte dans l'élaboration des interventions : un rajeunissement important de la population des femmes enceintes.

**Graphique 3 : Prévalence (%) du VIH chez les femmes enceintes en milieu urbain selon les tranches d'âge en 2004**



Source : RETROCI

Cette proportion est particulièrement élevée chez les femmes enceintes enrôlées dans les sites localisés dans les zones ex-assiégées notamment au centre de protection maternelle infantile (PMI) de Belleville (Bouaké), à la PMI de Man et la PMI d'Odienné où plus du ¼ avait entre 15 et 19 ans.

La majorité de la population enquêtée est de nationalité ivoirienne et n'avait aucun niveau de scolarisation. Cependant, ce sont les femmes enceintes recrutées dans les PMI d'Odienné, de Bouaké et de Korhogo qui avaient les proportions les plus élevées de non scolarisation avec des taux allant jusqu'à 72,2% à la PMI d'Odienné.

Dans l'ensemble, les femmes enceintes consultent tardivement dans les établissements sanitaires pour leur première visite prénatale. Plus de la moitié parmi elles ont effectué leur première consultation prénatale (CPN1) au cours du deuxième trimestre de la grossesse.

L'âge moyen au premier rapport sexuel est 16,2 ans. Plus de la moitié des femmes enceintes ont eu leur premier rapport sexuel entre 15 et 17 ans. Ce chiffre est légèrement plus faible à la maternité du CHR de Man et à la PMI de Bardot (San Pedro) où l'âge moyen au premier rapport sexuel était respectivement de 15,6 ans et 15,9 ans.

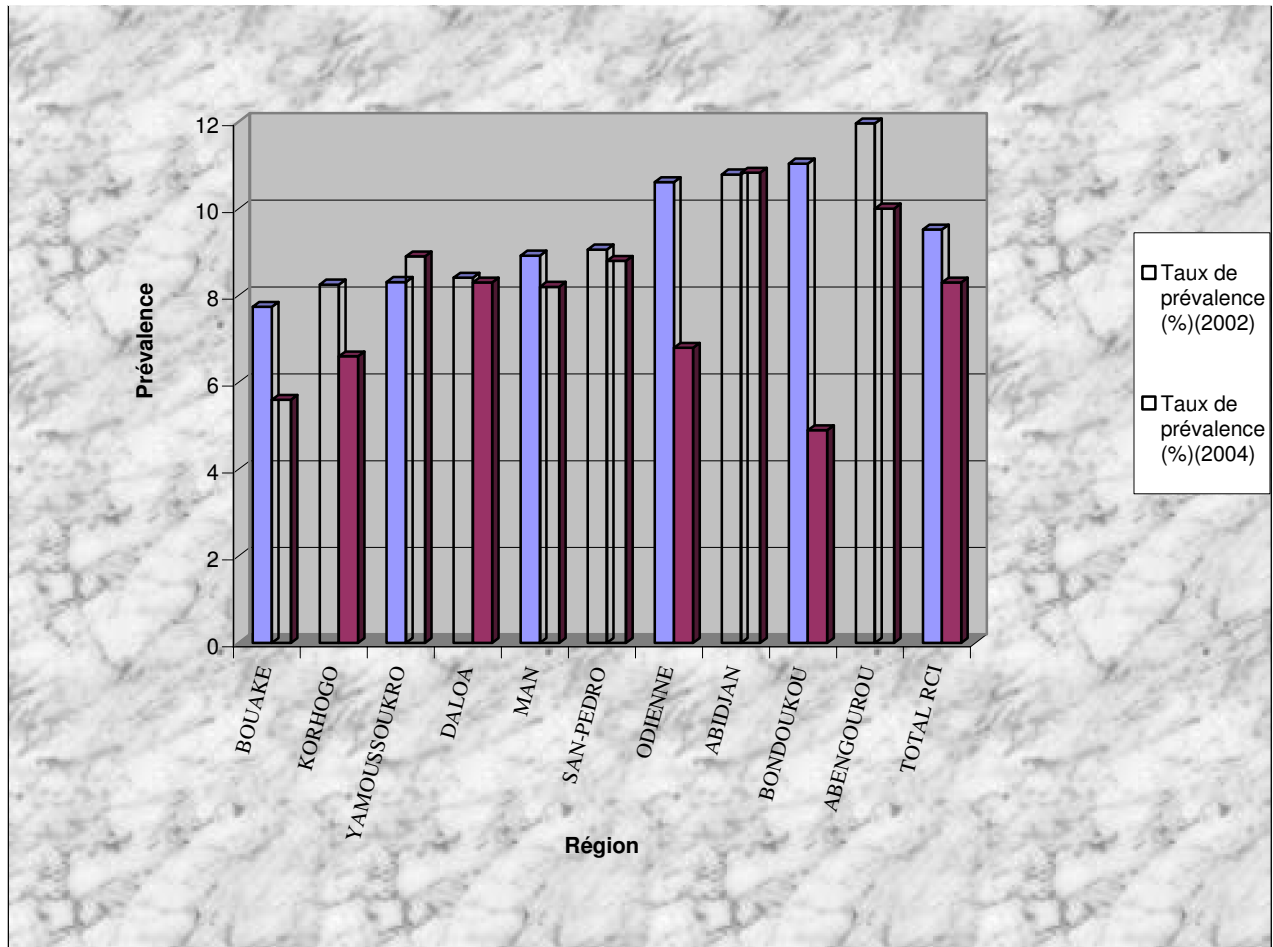
Globalement, la prévalence du VIH chez les femmes enceintes en milieu urbain en 2004 était de 8,3%. La prévalence médiane du VIH était de 8,25% avec des extrêmes compris entre 4,9 % à la maternité du CHR de Bondoukou et 15,5% à l'HG d'Abobo Nord (cf. carte sur la distribution géographique de la prévalence).

Dans l'ensemble, il n'existe pas de différence significative entre les taux de prévalence chez les femmes enceintes de la zone gouvernementale (9,1%) et celles de la zone ex-assiégée (6,8%).

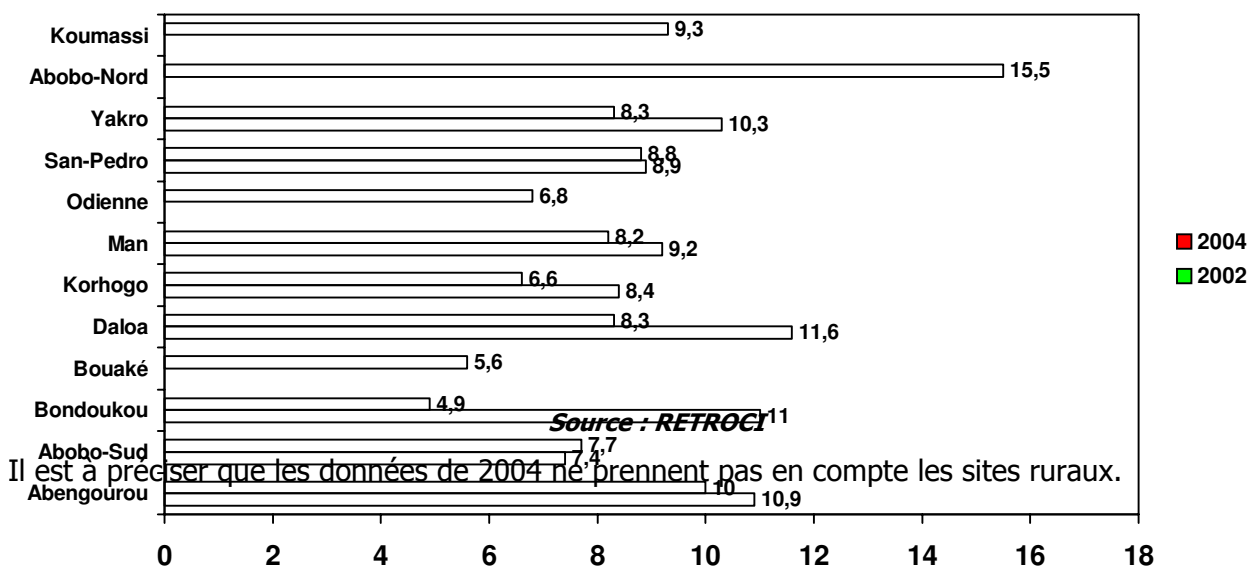
Globalement, on constate une stabilisation de la séroprévalence du VIH de 2002 à 2004 au niveau de tous les sites, à l'exception du CHR de Bondoukou où cette baisse est significative, passant de 11% à 4,9% (graphiques 4 et 5).

Le graphique 4 ci-dessous compare la prévalence dans les différentes régions des années 2002 et 2004. Il est à préciser que les données de 2004 ne prennent pas en compte les sites ruraux.

**Graphique 4 : Prévalence dans les différentes régions des années 2002 et 2004**



**Graphique 5 : Evolution de la prévalence chez les femmes enceintes en milieu urbain de 2002 à 2004**



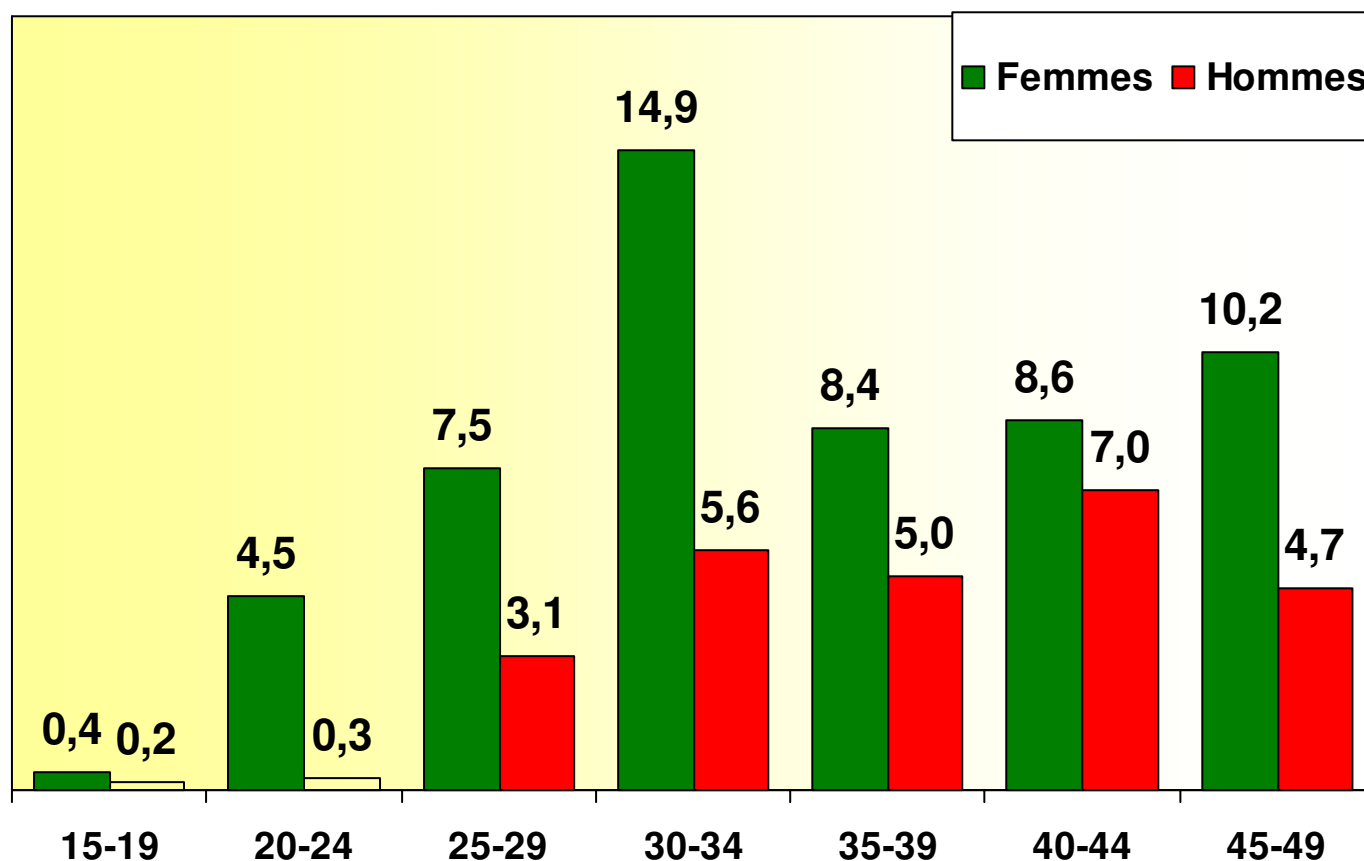
## 2.2. Données de l'Enquête sur les Indicateurs du SIDA (EIS)

Les informations issues de l'EIS 2005 (enquête de ménage incluant 3930 hommes et 4568 femmes nous donnent un taux de séroprévalence nationale inférieur aux estimations basées sur les résultats de la surveillance sentinelle auprès des femmes enceintes. La séroprévalence nationale est de 4,7%.

Par ailleurs on note un taux de séroprévalence plus élevé chez les femmes (6,4%) que chez les Hommes (2,9%). Ce qui confirme la persistance de la féminisation de l'épidémie en Côte d'Ivoire. La tranche de population la plus touchée se situe entre 25-49 ans avec un pic à 30-34 ans (Graphique 6).

Cette séroprévalence est inégalement répartie entre les différentes régions du pays comme l'indique la figure 6 et le tableau IV ci-dessous.

**Graphique 6 : Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-59 ans séropositifs selon l'âge, EIS - Côte d'Ivoire 2005**



Source : Enquête EIS













































































































































































































































































**Annexe 4 : Liste des participants à l'atelier d'élaboration du plan stratégique 2006-2010**

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURES	CONTACTS	
			TEL./CEL.	E. MAIL
01	ABOU Fanta	Agence Ivoirienne de Marketing Social	05 60 25 94 22 52 77 90	aboufanta@yahoo.fr
02	ADJE Edouard	DR SANTE LAGUNES I DABOU	07 12 28 72	
03	ADOU Djah Modeste	FORUM DES RELIGIEUX	23 52 42 69 08 16 40 86	
04	AGNEROH Amari R.	ANADER	20 21 05 64 07 83 87 84	agnero100@yahoo.fr
05	AHIMON Evelyne	MLS/DMS	21 24 30 13	evy.ahimon@caramail.com
06	AKO Cyriaque Yapo	RIP+	07 88 94 46 05 90 48 22	Rip_ci@yahoo.fr Rap2002@aviso.ci
07	ALLOUKO Valentine	MLS/DPPSE	08 15 28 50	allouko_valentine@yahoo.fr
08	ANGAMAN Kassi Roger	PN-OEV	06 17 34 21	kassiroger@yahoo.fr
09	ASSAOLE N'DRI David	DR SANTE AGNEBY	08 47 16 62 23 54 87 40/50	
10	ASSI ALLET Paul Auguste	FHI	07 80 92 37	passi@fhi.ci
11	ATTA Ange François	MFAS/PN-OEV	22 41 33 86 07 45 23 32	angeatta@yahoo.fr
12	ATTA Kouamé	FNLS	22 41 40 96 07 52 96 86	kouame_chretien@yahoo.fr aqwame@hotmail.com
13	BOJAZO Auguste L.	MLS./SERCOM	07 60 99 70	bouazola@yahoo.fr
14	BAHLOU Kophy Alexandre	MLS/DAT	07 68 89 79 05 55 37 69	kbahlou@yahoo.fr
15	BAMBA Youssouf	REPMASCI	07 81 29 88	repmasci@yahoo.fr
16	BAMSSIE Roger	MSHP/DIPE	07 77 00 73	basmsier2@yahoo.fr
17	BEDA Aman Philomène	MLS/DPPSE	07 38 28 02	bedaamanfi@yahoo.fr
18	BETSI Nicolas	Centre Suisse de Recherches Scientifiques	23 47 27 90 05 98 37 32	<a href="mailto:alain.betsi@csrs.ci">alain.betsi@csrs.ci</a>
19	BILE Madeleine	MLS/DPPSE	05 87 31 14	
20	BLIBOLO A. Didier	UNIVERSITE DE COCODY	07 89 13 82 22 47 02 46	bliboloa@yahoo.fr
21	BOSSO Patrice	HELEN KELLER INTER.	07 64 91 91	ebosso@hki.org

22	CISSE Fatou	JHU/CCP	07 98 31 48	atciss2004@yahoo.fr
23	COULIBALY Fanyeriba	MFPERA/DMT	07 19 72 92	Cool2xfany@yahoo.fr
24	COULIBALY Gahoussou	CONSULTANT	08 32 57 65	coulgahoussou@yahoo.fr
25	COULIBALY Issa Malick	MSHP	20 21 27 55 07 08 15 51	<a href="mailto:malickcoulibaly@yahoo.com">malickcoulibaly@yahoo.com</a>
26	COULIBALY Mangandjin	H. G. BOUNA	06 01 79 40	
27	DIABATE Joséphine	MLS/IG	20 33 80 77 07 09 96 49	iconombo@yahoo.fr
28	DIABATE Souleymane	MLS/DPPSE	05 06 24 92	
29	DIALLO-DIAWARA Aoua Paul	ONUSIDA	05 01 04 76	<a href="mailto:Diawara.aoua@undp.org">Diawara.aoua@undp.org</a>
30	DIANE Kouao Maxime	CNTS	05 74 34 33	<a href="mailto:dianekouao@yahoo.fr">dianekouao@yahoo.fr</a>
31	DIANGO NOBOU Claudine	PNSSU/DC	20 32 43 25	<a href="mailto:ndiango_claudine@yahoo.fr">ndiango_claudine@yahoo.fr</a>
32	DJEDJE-LI MEL Joachim	COORDONNATEUR ITF-CI	21 35 72 17 07 88 00 83	<a href="mailto:dmjoachim@yahoo.fr">dmjoachim@yahoo.fr</a>
33	DOSSO EPSE DOSSO Massara	MESRS	05 74 86 76 20 21 33 54	<a href="mailto:sidexpert@yahoo.fr">sidexpert@yahoo.fr</a>
34	DOSSO Gaoussou	ALLIANCE DES MAIRES	05 89 85 07	<a href="mailto:dossmel@yahoo.fr">dossmel@yahoo.fr</a>
35	DOUGROU Sawoure A.	DR SANTE LACS	07 20 59 40	<a href="mailto:dirdougrou@yahoo.fr">dirdougrou@yahoo.fr</a>
36	EBA Kouassi Eugène	MLS/DPPSE	07 56 46 84	<a href="mailto:frezeke@yahoo.fr">frezeke@yahoo.fr</a>
37	EHOUSSOU Konan	CDC/PEPFAR	05 02 25 17	<a href="mailto:ehoussou@gapccci.org">ehoussou@gapccci.org</a>
38	ELLOH Kadjo Séverin	MLS/DPPSE	20 33 80 00 07 79 76 18	<a href="mailto:sevelloh@yahoo.fr">sevelloh@yahoo.fr</a>
39	ESSOH LATTROH Marie	Ministère Délégué Chargé Eco et Finance	20 20 09 28 07 63 51 49	<a href="mailto:lattrohessoh@yahoo.fr">lattrohessoh@yahoo.fr</a>
40	ETI Edmond	UFR SM	07 07 54 49	<a href="mailto:etiedmond@hotmail.com">etiedmond@hotmail.com</a>
41	ETTIEGNE-TRAORE V.	PNPEC	07 29 76 76	<a href="mailto:traorevirginie@yahoo.fr">traorevirginie@yahoo.fr</a>
42	EHUA Evelyne	MLS/DAT	21 35 28 29	<a href="mailto:evaehua@yahoo.fr">evaehua@yahoo.fr</a>
43	FOFANA Adama	CGECI	06 32 35 48	<a href="mailto:cnpi@aviso.ci">cnpi@aviso.ci</a>
44	FOFANA Nah Aminata	Ministère Jeunesse Educ. Civique	05 88 85 56	<a href="mailto:fofananaha@yahoo.fr">fofananaha@yahoo.fr</a>
45	GANJI ANATOLE	DR SANTE SAN PEDRO	07 58 96 30	
46	GBANTA A. Laurent	COSCI	20 32 44 13 07 65 68 42	<a href="mailto:laurentgbanta@yahoo.fr">laurentgbanta@yahoo.fr</a>
47	GNOHOU Roseline	MINISTERE DE L'AGRICULTE	07 95 09 77 20 22 16 32	<a href="mailto:gdr_dedoué@yahoo.fr">gdr_dedoué@yahoo.fr</a>
48	GOULIA D. Angèle	DGE/MEF	2020 08 17 05 75 48 57	<a href="mailto:dgoulia@yahoo.fr">dgoulia@yahoo.fr</a>
49	GUELLA Michel	MLS/DPPSE	29 33 81 04	<a href="mailto:michel_quella@yahoo.fr">michel_quella@yahoo.fr</a>

50	GUEYO Bie Montan	MLS/DAAF	07 15 96 76 08 09 98 37	guyob2002@yahoo.fr
51	GUIGUI Marie Madeleine	MINISTERE DEFENSE / HMA	20 38 03 40 07 08 13 81	guiquimade@aviso.ci
52	IDIBOUO Carlos	ARC-EN-CIEL+	07 15 51 13	arcenciel@gayplanet.com idibouoc@yahoo.fr
53	INWOLEY André	CEDRES	05 05 85 87	ikandre@yahoo.fr
54	JUMA M. Kariboryo	OMS	08 39 78 17	kariboryoj@ci.afro.who.int
55	KADIO Auguste	CONSULTANT NATIONAL	07 07 42 16	kadioauguste@aviso.ci
56	KARAMOKO Djima	MINISTERE DE L'INTERIEUR	20 21 80 21 08 45 41 04	
57	KANGA Kouassi	MSHP	21 31 20 42 07 77 13 91	agohykang@yahoo.fr
58	KLA Christian	CCM/FM	22 52 66 42 05 37 77 76	christian..kla@undp.org
59	KODJO Niamke Ezoua	PNN/MSHP	21 25 24 07 07 64 27 69	kodjone@yahoo.fr
60	KOFFI Aboua Louis de G.	COLLECTIVITES TERRITORIALES	21 31 25 87 05 65 04 69	Fax 21 30 14 41
61	KOFFI Brou	COSCI/SAN PEDRO	34 71 26 51 07 60 56 18	koffisp@yahoo.fr
62	KOFFI Zamble	MLS/IG	05 27 39 79	koffi_zamble@yahoo.fr
63	KONAN Claude	MSHP/CABINET	05 62 42 19	konanefr@yahoo.fr
64	KONAN Clovis	MLS/CABINET	20 21 07 43 07 52 23 76	clovisko@yahoo.fr
65	KONAN Jean	UNICEF	07 98 67 77	kkonan@unicef.org
66	KONAN Simplicie	DAF/MSHP	05 47 72 28 20 21 32 13	kosyfr@yahoo.fr
67	KONE Aïcha Tenin	MLS/DPPSE	05 42 64 22	katyhoura@yahoo.fr
68	KONE Mamadou	MSHP/CAB	07 09 96 93	
69	KONE Maury	FONDS MONDIAL	05 73 95 09	maury..kone@undp.org
70	KOUADIO K. Yacouba	DMOSS	05 32 34 94	k_yacoub@yahoo.fr
71	KOUAKOU-BEUGRE Marie Odile	Cellule des Femmes des Medias	05 59 92 92	marieodilek.cfms_ci.org
72	KOUAME Isabelle	ONUSIDA	20 31 21 30	isabelle.kouame@undp.org
73	KOUAME Joël-André	Cesaco-Labo-Pianzola Ouangolo Mission Catholique	36 86 65 32 07 60 39 63	jigbajo@yahoo.fr digbajo@

74	KOUAYATE Karim	CDV BOUAKE	07 38 70 08	<a href="mailto:kouyatek2001@yahoo.fr">kouyatek2001@yahoo.fr</a>
75	KRA Alain	LUMIERE ACTION	07 30 21 16 24 39 73 12	<a href="mailto:kraalain@yahoo.fr">kraalain@yahoo.fr</a>
76	KREME K. Adjoumani	RIP+	07 36 38 59	<a href="mailto:rip_ci@yahoo.fr">rip_ci@yahoo.fr</a>
77	M'BENGUE Antoinette	MSHP/DC PNN	07 14 34 26	<a href="mailto:toinettembengue@yahoo.fr">toinettembengue@yahoo.fr</a>
78	MAH BI Guessan	MLS/DMS	07 08 12 70	<a href="mailto:mah_bi@hotmail.com">mah_bi@hotmail.com</a>
79	MEMAIN-YENOU Hélène	PNPEC	07 93 05 32	<a href="mailto:memainhelene@yahoo.fr">memainhelene@yahoo.fr</a>
80	N'ZI KOUAME Ferdinand	COSCI	20 32 44 13 07 98 37 49	<a href="mailto:ferdinzi@yahoo.fr">ferdinzi@yahoo.fr</a>
81	NEBOUT KAKOU Téphile	MLS.CAB	07 59 06 47	<a href="mailto:Nebka_ci@yahoo.fr">Nebka_ci@yahoo.fr</a>
82	NICOUE A Aimé	CDC/PEPFAR	05 73 52 18 21 21 42 81	<a href="mailto:nicouea@gapcdcci.org">nicouea@gapcdcci.org</a>
83	NOBA Valentin	PEPFAR (CDC RETRO-CI)	21 21 42 96 05 65 04 69	<a href="mailto:nobaA@gapcdcci.org">nobaA@gapcdcci.org</a>
84	NOLAN Monica	RETROCI /CDC PEPFAR	05 06 37 36 21 21 42 54	<a href="mailto:mnolan@cdc.org">mnolan@cdc.org</a>
85	OMOU Hélène	MSHP/POINT FOCAL	07 80 46 57	<a href="mailto:omoulana@yahoo.fr">omoulana@yahoo.fr</a>
86	ORJA Alain	MLS/DPPSE	07 19 44 94 06 10 16 93	<a href="mailto:oriaalain@yahoo.fr">oriaalain@yahoo.fr</a> <a href="mailto:oriaalain@hotmail.com">oriaalain@hotmail.com</a>
87	SEKA Frida	COSCI	07 69 15 26 20 32 44 13	<a href="mailto:sekafriga2001@yahoo.fr">sekafriga2001@yahoo.fr</a>
88	SEKA Monney Firmin	MSHP/DIPE	08 02 14 13	<a href="mailto:fmseka@yahoo.fr">fmseka@yahoo.fr</a>
89	SIBAILLY Toussaint S.	ALLIANCE	06 06 39 78	<a href="mailto:tsibailly2000@yahoo.fr">tsibailly2000@yahoo.fr</a>
90	SIDIBE Brahima	ONG BOUAKE EVEIL	05 88 08 44 31 64 03 90	<a href="mailto:bouake_eveil@yahoo.fr">bouake_eveil@yahoo.fr</a>
91	SIKA Victoire Valérie Beh	MFAS	2032 42 33 07 13 76 27	<a href="mailto:victoirevaleriebe@yahoo.fr">victoirevaleriebe@yahoo.fr</a>
92	SOUNGALO N. Béatrice	RIP+	08 64 59 25	<a href="mailto:Bea2dieu@yahoo.fr">Bea2dieu@yahoo.fr</a>
93	SYLLA Lancine	LUMIERE ACTION KORHOGO	07 70 38 50	<a href="mailto:lumiereaction98@yahoo.fr">lumiereaction98@yahoo.fr</a>
94	TANOAH Anthony	EGPAF	06 00 83 91	<a href="mailto:atanoh@pedaids.org">atanoh@pedaids.org</a>
95	TANON Aristophane	SMIT/CHUT	07 67 51 05	<a href="mailto:aristotanon@yahoo.fr">aristotanon@yahoo.fr</a>
96	THIAM Niangoin	MLS/CAB	20 21 08 32 07 61 31 23	<a href="mailto:thiam_nata@yahoo.fr">thiam_nata@yahoo.fr</a>
97	TIMI Kouakou Alain	MSF Belgique CHR MAN	07 51 06 84 07 20 28 86 33 79 03 67	<a href="mailto:timikalain@yahoo.fr">timikalain@yahoo.fr</a> <a href="mailto:msfb_man@brassels.msf.org">msfb_man@brassels.msf.org</a>

98	TRA LOU Viessia Sonia	REPMASCI	20 21 63 37 07 75 67 84	<a href="mailto:repmasci@yahoo.fr">repmasci@yahoo.fr</a> <a href="mailto:tralousonia@yahoo.fr">tralousonia@yahoo.fr</a>
99	TRAORE C. Djeneba	CDC/PEPFAR	05 85 67 92	<a href="mailto:djencoult@yahoo.fr">djencoult@yahoo.fr</a>
100	TRAORE SERIE Regina	JHU/CC" CONSEILLER RESIDENT	22 41 95 23 05 45 31 53	<a href="mailto:rtserie@yahoo.fr">rtserie@yahoo.fr</a>
101	TRAORE Saibou	MLS/DAAF	07 17 91 59	<a href="mailto:traoresaibou@yahoo.fr">traoresaibou@yahoo.fr</a>
102	YAO Bla	CENTRE SAS BOUKE	05 06 66 65 08 31 20 14	<a href="mailto:Onq_csas@yahoo.fr">Onq_csas@yahoo.fr</a> <a href="mailto:bla_yao@yahoo.fr">bla_yao@yahoo.fr</a>
103	YAO N'DRI Athanase	MINISTERE DEFENSE/HMA	20 37 21 00 08 01 95 80	<a href="mailto:yaondria@caraimail.com">yaondria@caraimail.com</a>
104	YAPO Monsan Raoul	COSCI/ONMCI	07 86 98 05 22 43 61 71	<a href="mailto:yapom2000@yahoo.fr">yapom2000@yahoo.fr</a>
105	YESSO Roseline	DIRECTION REGIONALE LAGUNE II	07 94 29 49	<a href="mailto:dryessoroseline@yahoo">dryessoroseline@yahoo</a>
106	YO Marina	ODP+CI	08 45 88 18	<a href="mailto:yemath@yahoo.fr">yemath@yahoo.fr</a>
107	YOROT Yvan Noël	MLS/DPPSE	20 33 80 64	<a href="mailto:yoroty@yahoo.fr">yoroty@yahoo.fr</a>
108	ZINSOU Raphaël	MEN/DMOSS	20 21 51 76 05 03 77 07	<a href="mailto:zinsour2000@yahoo.fr">zinsour2000@yahoo.fr</a>
109	ZOUNDI-OUATTARA Odile	CARE INTERNATIONAL CI	22 41 97 25 0705 22 71	<a href="mailto:Zoundi_ouat@careci.org">Zoundi_ouat@careci.org</a>