

## Côte d'Ivoire



Tracé approximatif des frontières du pays

Superficie	322 462
Population Totale	20 581 770
Taux d'accroissement annuel	3.3%
Population ayant accès à l'eau potable	77%
PIB par Habitant	900 US\$
Expérance de vie à la naissance	H : 46.5 F : 48.3
Taux moyen d'alphabétisation	37% Fmes 63% Hmes
Indice de développement humain	43.2%
Séroprévalence VIH/sida dans la population générale	4.7%
Taux de mortalité maternelle	543 pour 100000 NV
Taux de mortalité infantile	112 pour 1000
Taux de couverture vaccinale rougeole	67%
Taux de couverture vaccinale DTCHep3	74%
Pourcentage de la population vivant sous le seuil de pauvreté	45%
Dépenses de santé part habitant	66 US\$
Pourcentage du PIB consacré à la santé	3.8%

Située en Afrique Occidentale, dans la zone subéquatoriale entre le 10<sup>ème</sup> degré de latitude Nord, le 14<sup>ème</sup> et le 8<sup>ème</sup> degré longitude Ouest, la Côte d'Ivoire couvre une superficie de 322 462 Km<sup>2</sup>. Elle est limitée au Nord par le Mali et le Burkina Faso, à l'Ouest par la Guinée et le Libéria, à l'Est par le Ghana, au Sud par le Golfe de Guinée. Sur la base du recensement général de la population et de l'habitation en 1998 et du taux d'accroissement démographique (3,3%), la population est estimée à 20 581 770 habitants en 2008. L'économie repose essentiellement sur l'agriculture. Les principaux produits sont le café, le cacao, le coton, l'hévéa, le palmier à huile et l'anacarde. La crise sociopolitique que connaît le pays depuis septembre 2002 a considérablement freiné la croissance économique et anéanti tous les progrès réalisés depuis l'indépendance. Mais les efforts accomplis vers la sortie de crise suite à l'Accord Politique de Ouagadougou, augure d'un avenir meilleur.

### SANTE & DEVELOPPEMENT

La crise socio politique qui secoue le pays depuis septembre 2002 a profondément désorganisé le système de santé qui connaissait déjà plusieurs faiblesses tant au niveau de l'accessibilité géographique et financière, des ressources humaines, du système d'information sanitaire que du financement et de la mise en œuvre des programmes de santé. Ces faiblesses ont pour conséquence la prédominance des maladies endémo épidémiques et une mortalité maternelle et infantile élevée.

#### Maladies endémiques :

Le paludisme constitue le premier motif de consultation dans les formations sanitaires du pays et 62% des causes d'hospitalisation des enfants de moins de cinq ans. Il représente 57% des états morbides enregistrés en 2007. Outre le paludisme, le VIH/sida continue d'être une priorité dans le domaine de la lutte contre la maladie avec une prévalence de 4,7% dans la population générale (6,4% chez les femmes contre 2,9% chez les hommes). L'infection se féminise progressivement. Malgré les efforts accomplis dans la lutte contre le VIH/sida, l'accès aux ARV reste limité. La co infection Tuberculose/VIH se développe de jour en jour. Du fait de l'interruption des activités de surveillance et des faibles taux de couverture vaccinale on observe des épidémies de fièvre jaune et de méningite à répétition. Par ailleurs, l'écureuil de Buruli avec plus de 26000 cas cumulés en 2007, l'onchocercose et la trypanosomiase humaine africaine demeurent des préoccupations de santé publique.

#### Mortalité maternelle, néonatale et infantile :

La mortalité maternelle reste élevée (543 pour 100 000 naissances vivantes). Le faible taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié (57%), la fréquence élevée des hémorragies de la délivrance, la faible accessibilité (financière et géographique) aux soins obstétricaux d'urgence de qualité notamment la césarienne aux niveaux primaire et secondaire, la faible disponibilité en sang et l'inégale répartition du personnel constituent les principales causes. La mortalité néonatale est d'environ 41 pour 1000 et est essentiellement due aux souffrances fœtales, aux infections néonatales, à la prématurité et aux détresses respiratoires. Pour ce qui est de la mortalité infantile (118 pour 1000). Les principales causes sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la maladies diarrhéiques.

**Les maladies non transmissibles** sont dominées par les maladies nutritionnelles et métaboliques, notamment le diabète (5,7% de la population adulte), les maladies cardio-vasculaires et les cancers dont l'incidence est de 87 pour 100 000 chez les femmes contre 82 pour 100 000 chez les hommes.

**La croissance économique** est passée de - 1,85 en 2004 à 0,32 en 2007. Malgré ces efforts qui sont en dé çà des objectifs du Gouvernement, la paupérisation de la population s'est accentuée. Le taux de pauvreté est passé de 38,4% en 2002 à 45% en 2006. L'indice de développement humain (43,2) classe le pays au 166<sup>ème</sup> rang sur 177.

**Au plan des ressources humaines** pour la santé, malgré le nombre relativement important (23 443 agents de santé toutes catégories confondues), le personnel est inégalement reparti avec une concentration particulièrement à Abidjan et environ qui en regroupent 60%.

**Le système d'information sanitaire** est marqué par les ruptures fréquentes de supports de collecte des données, l'insuffisance de formation du personnel et la vétusté des équipements. Ce qui entrave la publication régulière des statistiques sanitaires.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Engagement politique au plus haut niveau</li> <li>Existence de cadre d'orientations politiques : PNDS, UNDAF, DSRP</li> <li>Existence de cadre de concertation sectorielle</li> <li>Bon déroulement du processus de sortie de crise.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faible performance des services de santé</li> <li>Inégale répartition du personnel de santé</li> <li>Faible accessibilité aux services de santé</li> <li>Niveau élevé des indicateurs de mortalité maternelle, infantile et néonatale</li> <li>Nombreux facteurs de risque environnementaux</li> <li>Taux élevés de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies transmissibles et non transmissibles</li> <li>Les conséquences sanitaires de la crise</li> </ul>

## PARTENARIATS

Quoique la coopération financière des Institutions bilatérales et multilatérales se soit réduite en raison de la crise sociopolitique que traverse le pays, elle s'est néanmoins poursuivie en faveur des domaines sociaux en l'occurrence la santé et l'éducation. L'assistance de l'OMS et des autres Agences du Système des Nations Unies, n'a pas connu d'interruption mais s'est plutôt renforcée pour contribuer à l'allègement des effets de la crise. En plus de cet appui du SNU, d'autres Institutions ont apporté une assistance substantielle au pays notamment l'Union Européenne, la Banque Mondiale, la BAD, le Fonds Mondial pour la lutte contre le VIH/sida, la Tuberculose et le Paludisme, le Pefar, la Coopération Belge, le Fond GAVI et la Corée du Sud. L'appui technique de plusieurs ONG et institutions intervenant sur le terrain a facilité la gestion des conséquences sanitaires de la crise sociopolitique. Il s'agit entre autres de MSF, Médecins du Monde, MERLIN, Comité International de la Croix Rouge, Croix Rouge nationale, CARE International, certaines ONG locales, particulièrement dans les régions Centre, Nord et Ouest.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagement des partenaires pour la sortie de crise</li> <li>• Eligibilité de la Côte d'Ivoire au Fonds PPTE</li> <li>• Eligibilité de la Côte d'Ivoire au Fonds GAVI, Fonds Mondial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible coordination des interventions des partenaires</li> <li>• Insuffisance dans la mise en œuvre de la Déclaration de Paris</li> </ul>

## AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2009-2013)

L'analyse de la situation a révélé plusieurs problèmes dont les principaux sont la faible performance du système et des services de santé, l'existence des maladies transmissibles et non transmissibles sous forme endémo épidémiques, la prévalence de nombreux facteurs de risque à la santé et la persistance des conséquences sanitaires de la crise sociopolitique. Face à cette situation les axes stratégiques d'intervention suivants ont été identifiés :

- Accélération de la lutte contre la maladie ;
- Accès universel à la santé sexuelle et génésique et santé de l'enfant et des autres groupes vulnérables;
- Création d'un environnement favorable à la santé ;
- Renforcement du système de santé et amélioration de la qualité et de l'utilisation des médicaments;
- Préparation et réponse aux urgences sanitaires et situations humanitaires.

**POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, veuillez consulter les sites Web ci-après :**

Page Web de l'OMS consacrée au pays : <http://www.who.int/countries/civ/fr>

© Organisation mondiale de la Santé 2009 - Tous droits réservés.

Les fiches présentant les Stratégies de Coopération avec les Pays ne sont pas une publication officielle de l'OMS. Les cartes qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

This brief is available online at <http://www.who.int/countryfocus>  
WHO/DGR/CCO/09.03/Cote d'Ivoire

Mise à jour : juillet 2009