

# Programme National de Lutte contre le Sida Service Suivi et Évaluation

## PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DU VIH EN CÔTE D'IVOIRE À PARTIR DES ESTIMATIONS ET PROJECTIONS SPECTRUM (2025)

# PLAN

- ❑ IMPORTANCE DES DONNEES D'ESTIMATION
- ❑ DONNEES UTILISEES POUR REALISER LES ESTIMATIONS
- ❑ PRINCIPALES PLATEFORMES DE PUBLICATIONS DES RESULTATS D'ESTIMATION
- ❑ RESULTATS :
  - Partie I : Nombre de PVVIH, mesures de transition, nouvelles infections au VIH, décès dus au Sida
  - Partie II : Transmission verticale et couverture PTME des femmes enceintes et allaitantes
  - Partie III : Couverture ARV chez les enfants et les adultes, hommes vs femmes
- ❑ QUE RETENIR SUR PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DU VIH EN CÔTE D'IVOIRE

# Importance des données de Spectrum pour le suivi et l'évaluation des progrès

- Développement du module sur l'impact du VIH/sida dans le logiciel Spectrum par l'ONUSIDA et ses co-sponsors pour assurer le suivi.
- **Spectrum** : utilise des données démographiques, épidémiologiques et de traitement pour estimer le nombre de personnes vivant avec le VIH, l'accès aux soins, et l'impact des traitements sur la charge virale.
- Les estimations générées par le modèle Spectrum et les données récoltées par des enquêtes comme le CIPHIA jouent un rôle complémentaire dans la lutte contre le VIH. Chacune de ces approches offre des avantages spécifiques et est essentielle pour formuler des politiques et des interventions efficaces

# Importance des données de Spectrum pour le suivi et l'évaluation des progrès

## Estimations Spectrum

- **Prévisions:** Ces estimations permettent de projeter l'évolution de l'épidémie et d'évaluer les tendances à long terme.
- **Avantages:**
  - **Planification:** Aide à la planification des ressources et à l'allocation budgétaire.
  - **Simulations:** Permet d'évaluer l'impact potentiel des différentes interventions et de déterminer les ressources nécessaires pour atteindre des objectifs spécifiques.
  - Moins coûteux

## CIPHIA (exemple d'enquête)

- **Données réalistes et précises:** Offrent des informations précises et contextuelles sur la population générale, en incluant des sous-groupes souvent difficiles à atteindre.
- **Avantages:**
  - **Évaluation de l'impact:** Fournit des données sur l'efficacité des programmes de traitement et de prévention à un niveau communautaire.
  - **Identification des obstacles:** Permet d'identifier des obstacles spécifiques à l'accès aux soins et l'adhérence au traitement, en fournissant des insights qualitatifs.

# Importance des données de Spectrum pour le suivi et l'évaluation des progrès

- Développement du module sur l'impact du VIH/sida dans le logiciel Spectrum par l'ONUSIDA et ses co-sponsors.
- **Spectrum** : utilise des données démographiques, épidémiologiques et de traitement pour estimer le nombre de personnes vivant avec le VIH, l'accès aux soins, et l'impact des traitements sur la charge virale.
- Les estimations générées par le modèle Spectrum et les données récoltées par des enquêtes comme le CIPHIA jouent un rôle complémentaire dans la lutte contre le VIH. Chacune de ces approches offre des avantages spécifiques et est essentielle pour formuler des politiques et des interventions efficaces

# La qualité des estimations avec Spectrum est liée à la qualité des données fournies par le SNIS et les enquêtes nationales

## Données de routine

- Données de dépistage (Nbre de tests/ Test pos)
- Données de PTME par District et Région
- Données de mise sous traitement ARV (file active)
- Données de charge virale
- Données programmatiques de populations clés



## Données de populations et d'enquêtes

- RGPH : Données de population INS (tranche d'âge et sexe)
- EIS, EDS, CIPHIA
- **Données des sites sentinelle (rurale, urbain)**
- IBBS

Logiciel Spectrum

POUSSONS POUR L'ÉGALITÉ

# Quelles sont les plateformes sur lesquelles nous pouvons trouver les données pour les estimations?

## ➤ Données de population :

- RGPH 2021,
- World Population Prospects (WPP): [Prospectus de la population mondiale](#)

## ➤ Données de routine :

- Système DHIS national: DHIS 2

## ➤ Enquêtes auprès de la population :

- [EDS](#),
- [PHIA](#),
- [MICS](#),

## ➤ Données supplémentaires :

- Populations clés : KP workbook

# RESULTATS

**Partie I : Nombre de PVVIH, mesures de transition,  
nouvelles infections au VIH, décès dus au Sida**

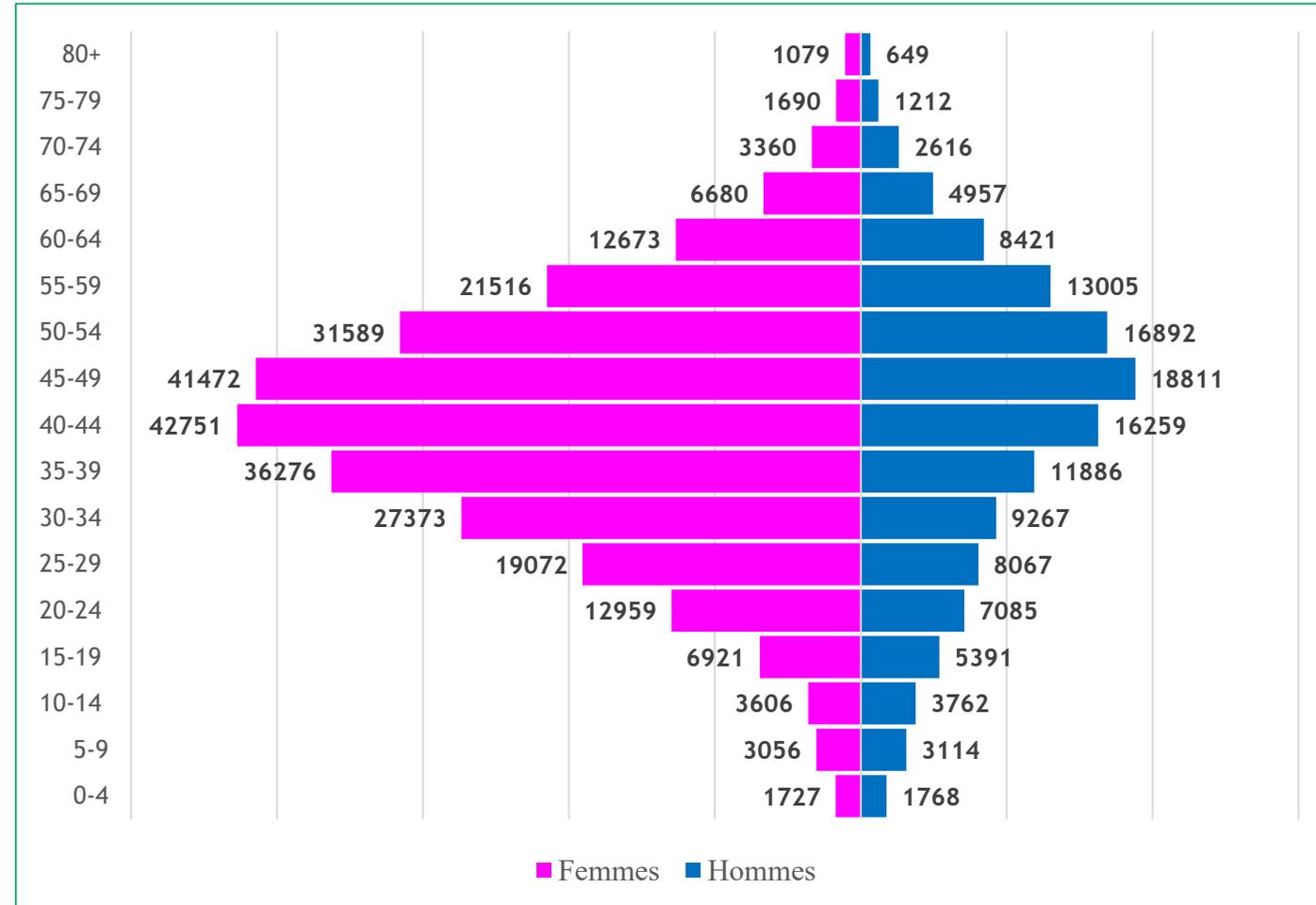
# Quelles sont les plateformes sur lesquelles ces résultats sont publiés

Différentes plateformes utilisent ces données d'estimation pour produire l'analyse et les visuels issus des estimations :

- AIDSinfo → [AIDSinfo | ONUSIDA](#)
- Outil de rapportage en ligne GAM → [Global AIDS Monitoring \(unaids.org\)](#) pour extraire des données supplémentaires.
- [Estimations infranationales sur le VIH](#)
- [UNICEF Data: Monitoring the situation of children and women](#)
- <https://statcompiler.com/en/>

# En 2024, près de 407 000 personnes vivent avec le VIH dont 2/3 sont des femmes

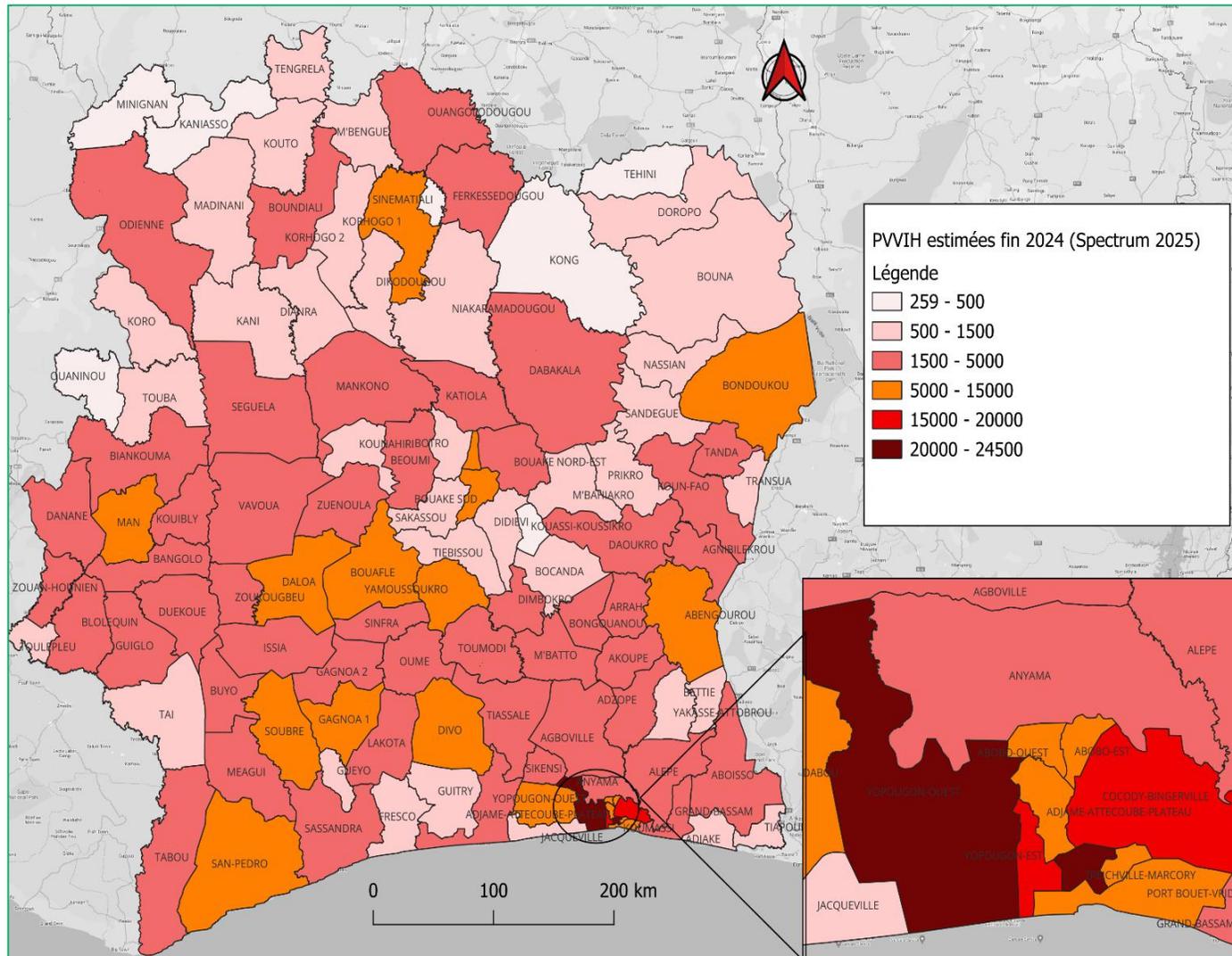
- 406 961 PVVIH [357 124- 480 614]
- 265 409 femmes adultes soit 65 % des PVVIH
- 124 519 hommes adultes soit 31 % des PVVIH
- 17 033 enfants de 0 à 14 ans, soit 4%



Répartition PVVIH par tranche d'âge et par sexe en 2024

# Un peu plus du 1/3 des PVVIH se retrouvent dans les régions sanitaires d'Abidjan 1 et Abidjan 2

## Répartition des PVVIH en nombre par district sanitaire

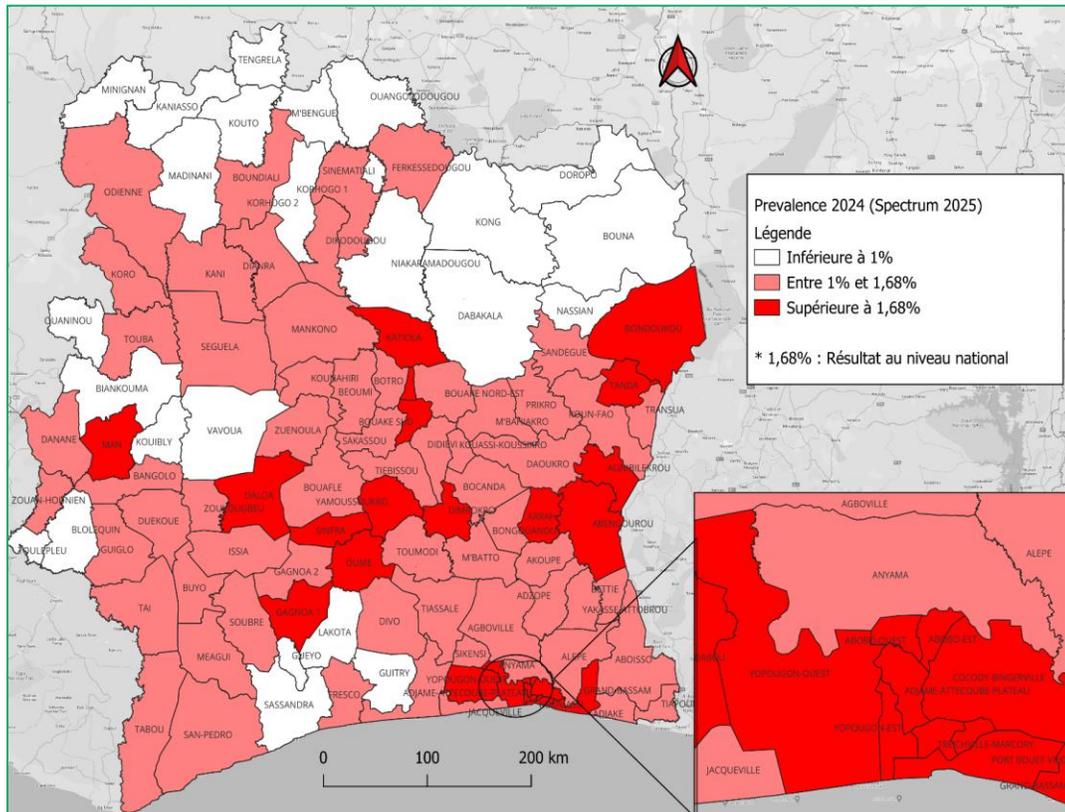


**47** districts sanitaires  
représentent **80%** des PVVIH  
dont :

les 10 districts d'Abidjan 1 et Abidjan 2 (36%), San-Pedro (3%), Daloa (2%), Korhogo 1 (2%), Abengourou (2%), Soubré (2%), Bouaké Nord-ouest (2%), Yamoussoukro (2%), Gagnoa 1 (2%), Bondoukou (2%) et Man (2%)

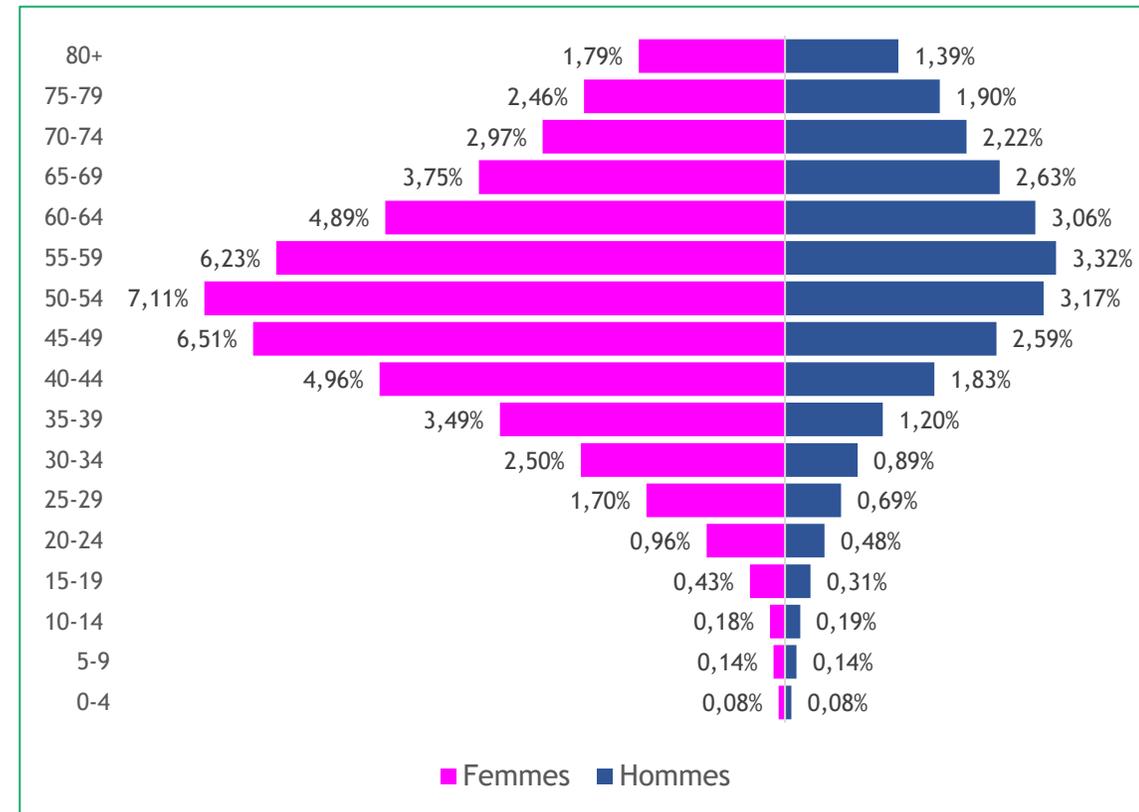
# Le VIH affecte les femmes (2,42%) de manière disproportionnée par rapport aux hommes (0,96%)

- Prévalence 15-49 ans: **1,68%** en fin 2024
- Prévalence Femmes 40-64 ans supérieure à 4,5%
- Prévalence Hommes 45-69 ans supérieure à 2,5%



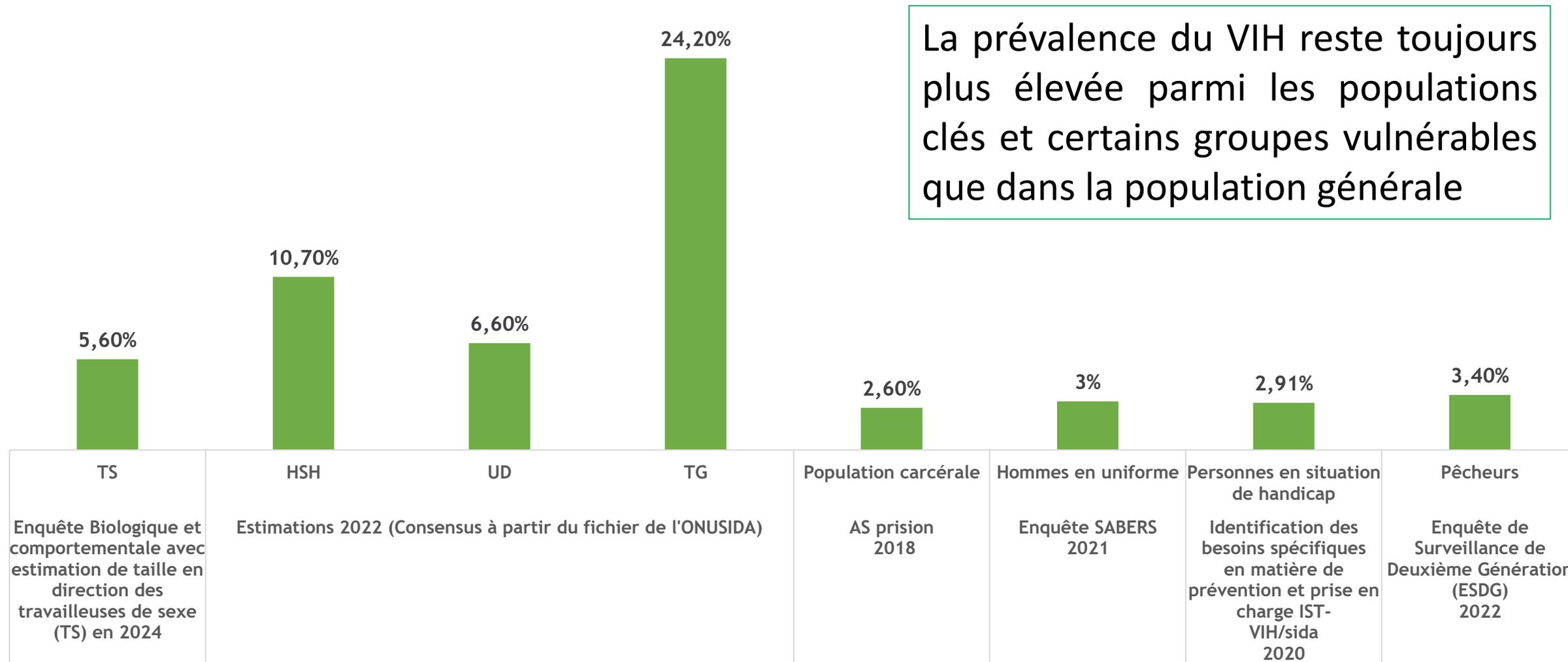
Répartition de la prévalence chez les 15-49 ans par district sanitaire en 2024

- Prévalence Hommes: **0,96%**
- Prévalence Femmes: **2,42%** (2,5 fois celle des Hommes)



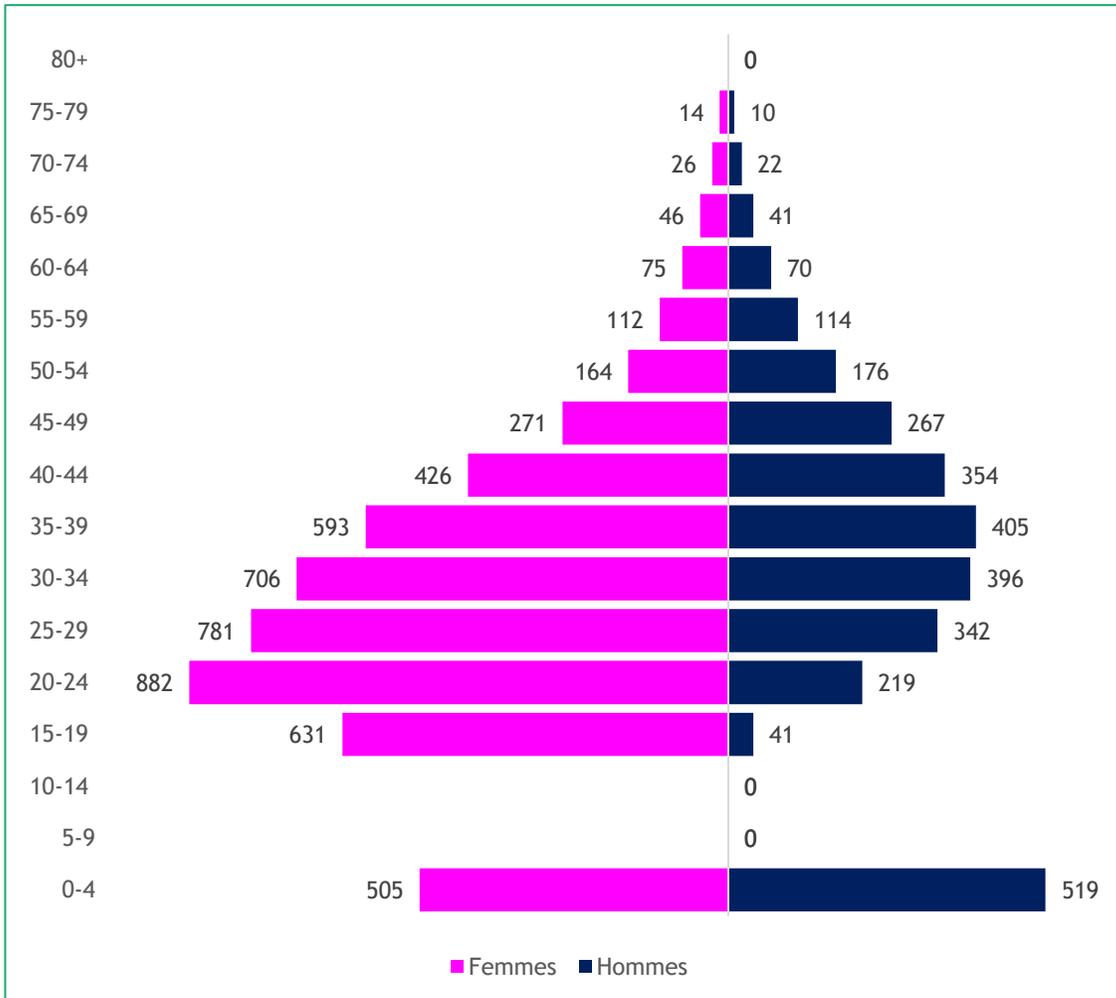
Répartition de la prévalence chez les 15-49 ans par tranche d'âge et par sexe en 2024

# La prévalence du VIH est la plus élevée parmi les personnes transgenres (24,2%) et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (8,8%)



# La classe d'âge de jeunes femmes de 20 à 24 ans enregistre le nombre de nouvelles infections le plus élevé.

Répartition des nouvelles infections par tranche d'âge et par sexe en 2024



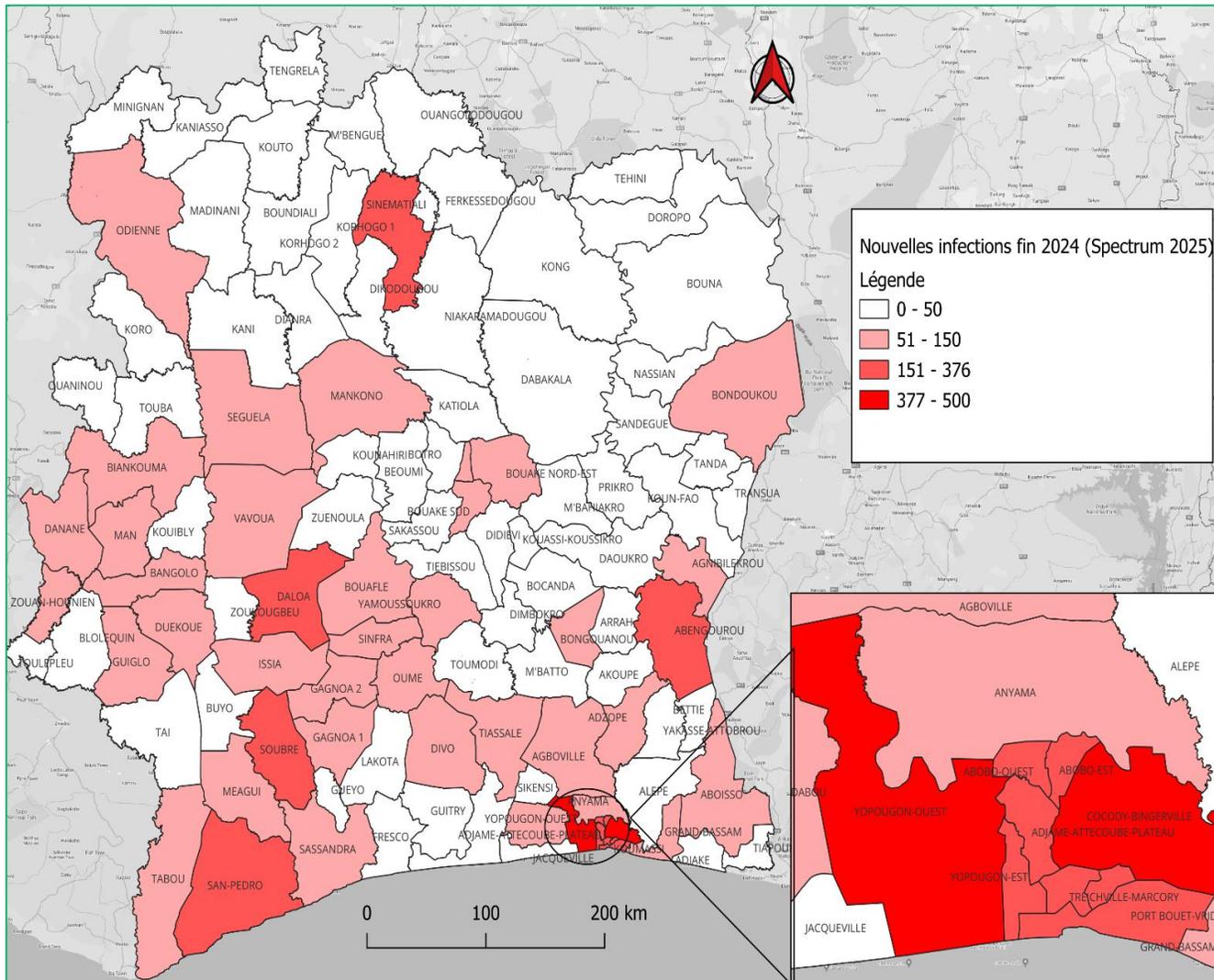
## ■ 8 209 nouvelles infections en 2024

Dont les trois premières classes d'âge en termes d'effectif sont:

- les femmes de 20-24 ans : 10,7%
  - les femmes de 25-29 ans : 9,5%
  - les femmes de 30-34 ans : 8,6%
- L'ensemble des adolescentes et jeunes femmes de 15 - 24 ans fournissent **18,4 %** des nouvelles infections
- Les nouvelles infections chez les enfants de 0 - 14 ans provenant de la tranche d'âge de 0-4 ans (transmission Mère-Enfant) sont estimées à **12%**

# Les districts sanitaires des régions sanitaires d'Abidjan 1 et Abidjan 2 concentrent 35% des nouvelles infections

## Répartition des nouvelles infections par district sanitaire

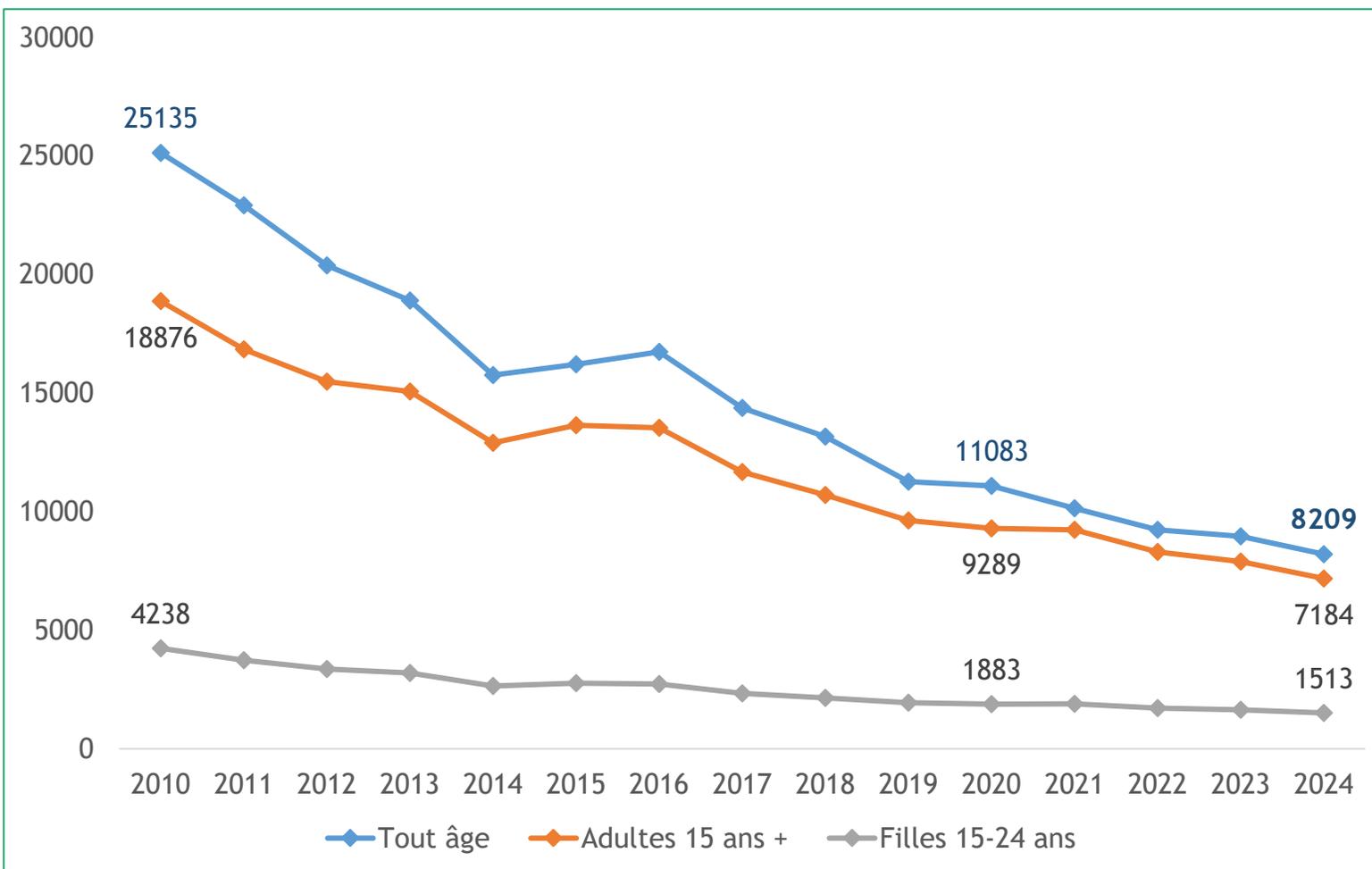


Les districts sanitaires avec le nombre de nouvelles infections les plus importants sont :

- Yopougon Ouest-Songon (500),
- Cocody-Bingerville (412),
- Treichville Marcory (319),
- Yopougon-Est (300),
- Abobo-Ouest (297),
- Abobo-Est (295),
- Adjamé-Plateau-Attécoubé (258),
- San-Pedro (237),
- Port-Bouet-Vridi (214),
- Soubré (178),
- Daloa (176),
- Korhogo 1 (167),
- Abengourou (165),

# Même si les nouvelles infections à VIH ont diminué en Côte d'Ivoire, le pays est encore loin de l'objectif de 2030 qui est de 2514

## Evolution du nombre de nouvelles infections à VIH

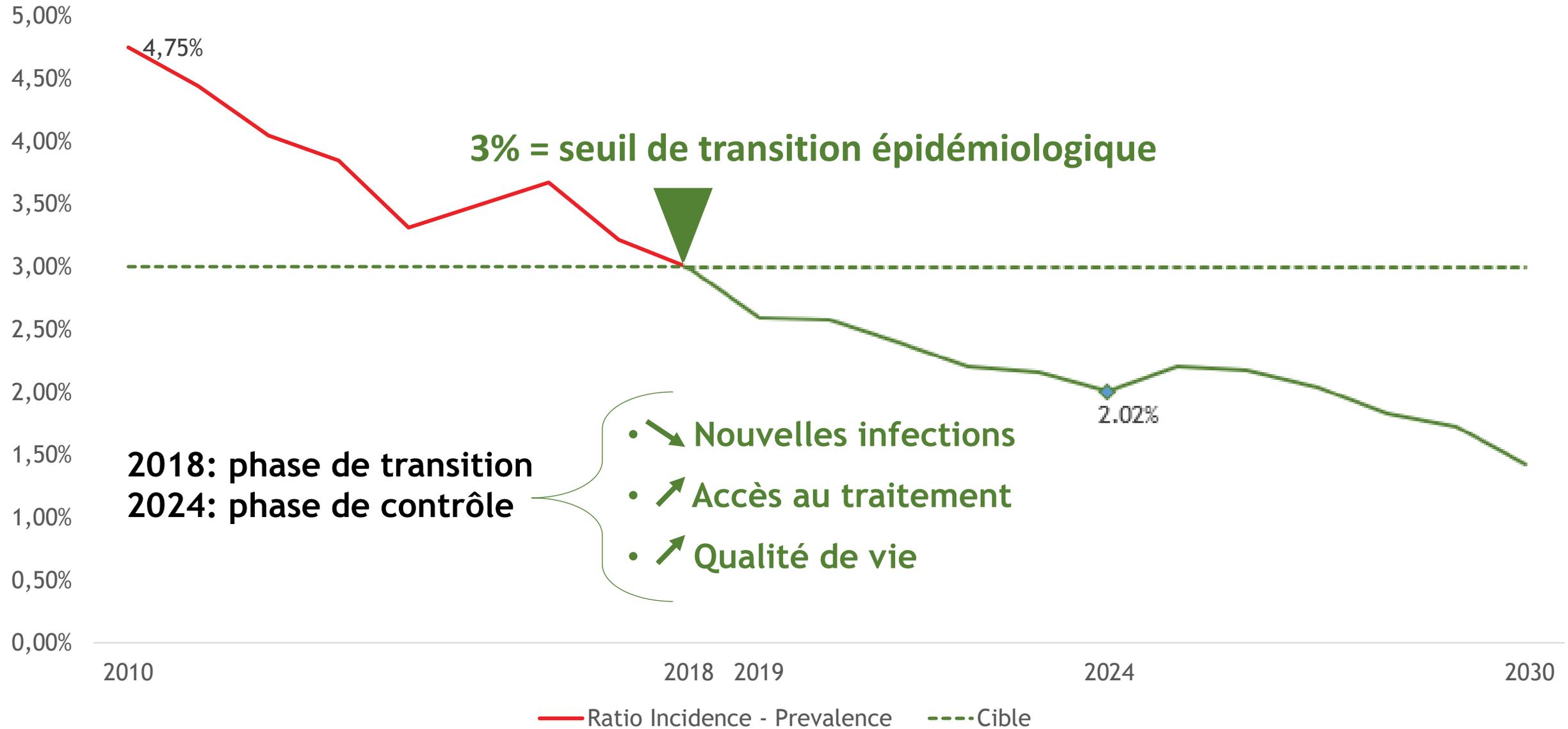


Nouvelles infections 2024:  
**8 209**

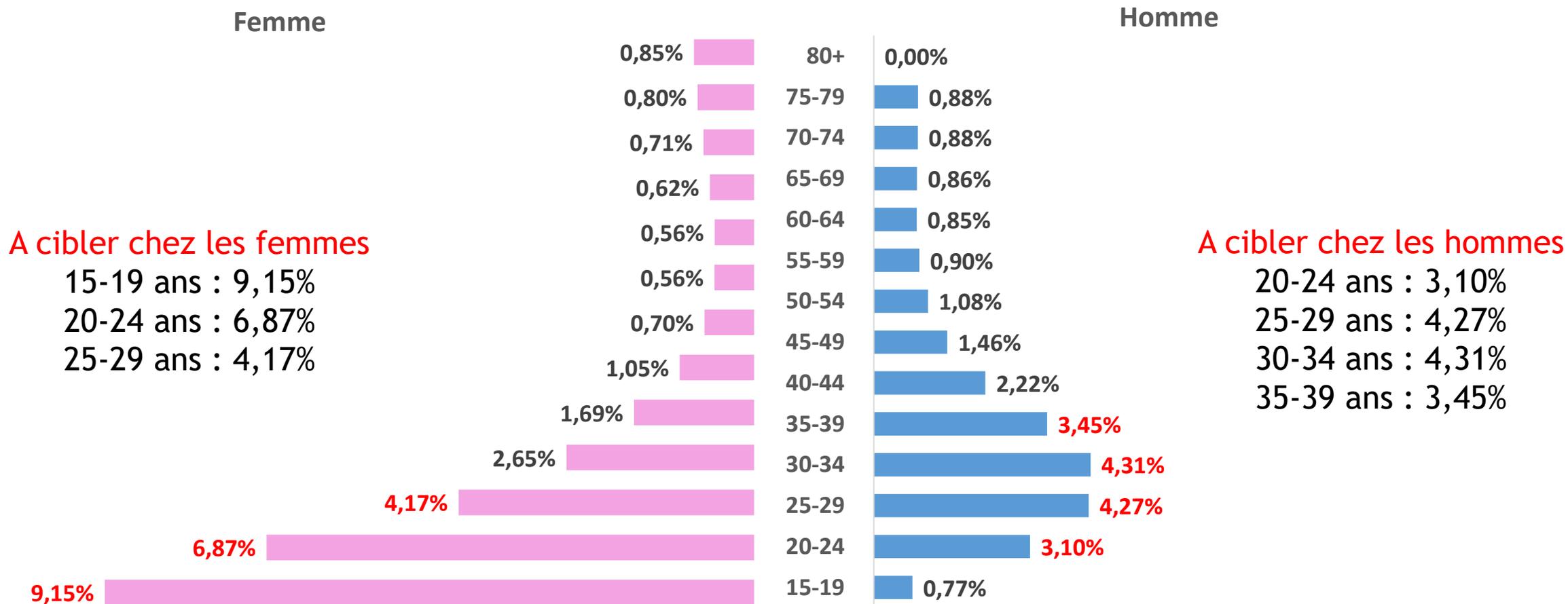
Cible 2030:  
**2 514**

- Depuis 2010, le nombre annuel de nouvelles infections au VIH a diminué de :
  - ✓ - 67 % pour tout âge
  - ✓ - 62% pour les adultes 15 ans +
  - ✓ - 64 % pour les filles de 15 - 24 ans

# La CIV a atteint le seuil de transition épidémiologique (3%) depuis 2018, le ratio IP est de 2,02% en 2024 (contre 4,75% en 2010)



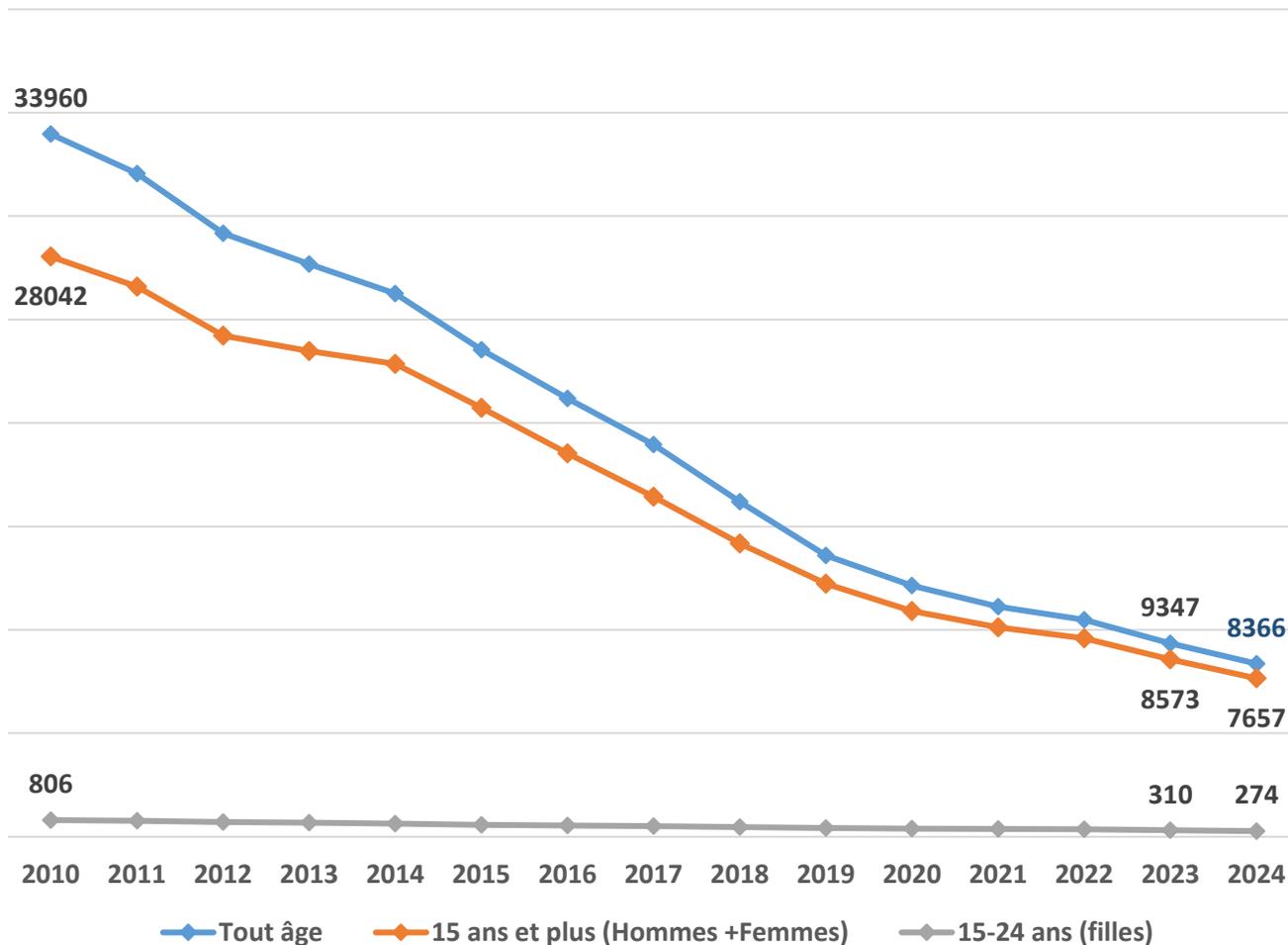
# Bien que l'épidémie soit sous contrôle, des groupes d'âge spécifiques nécessitent une attention particulière pour des interventions ciblées.



Répartition du ratio incidence prévalence par sexe et par tranche d'âge en 2024

# Les décès dus au sida ont fortement diminué en Côte d'Ivoire depuis 2010, mais restent encore élevés par rapport à la cible de 2030.

## Evolution du nombre de décès dus au VIH

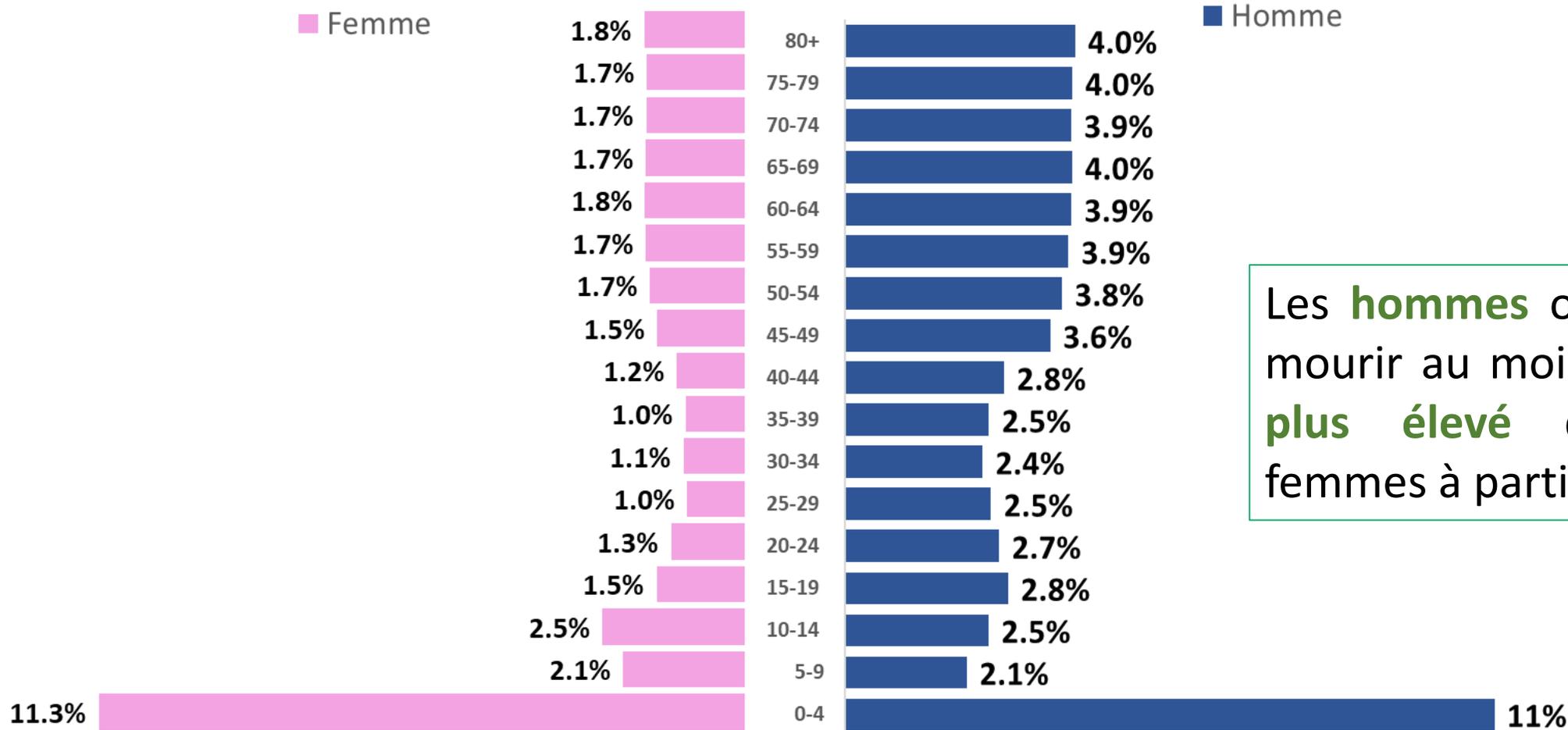


Nombre de décès dus au VIH 2024:  
**8 366**

Cible décès dus au VIH 2030:  
**3 396**

- Le nombre de décès dus au sida a diminué :
  - ✓ - 75 % pour tout âge de 2010 - 2024
  - ✓ - 73% pour les adultes 15 ans + de 2010 - 2024
  - ✓ - 66 % pour les filles de 15 - 24 ans de 2010 - 2024

Les hommes semblent moins affectés par le VIH (prévalence VIH 0,96% contre 2,42% chez les femmes), toutefois ils ont une mortalité plus élevée.



Les **hommes** ont un **risque** de mourir au moins **1,5 à 2,5 fois plus élevé** que celui des femmes à partir de 15 ans

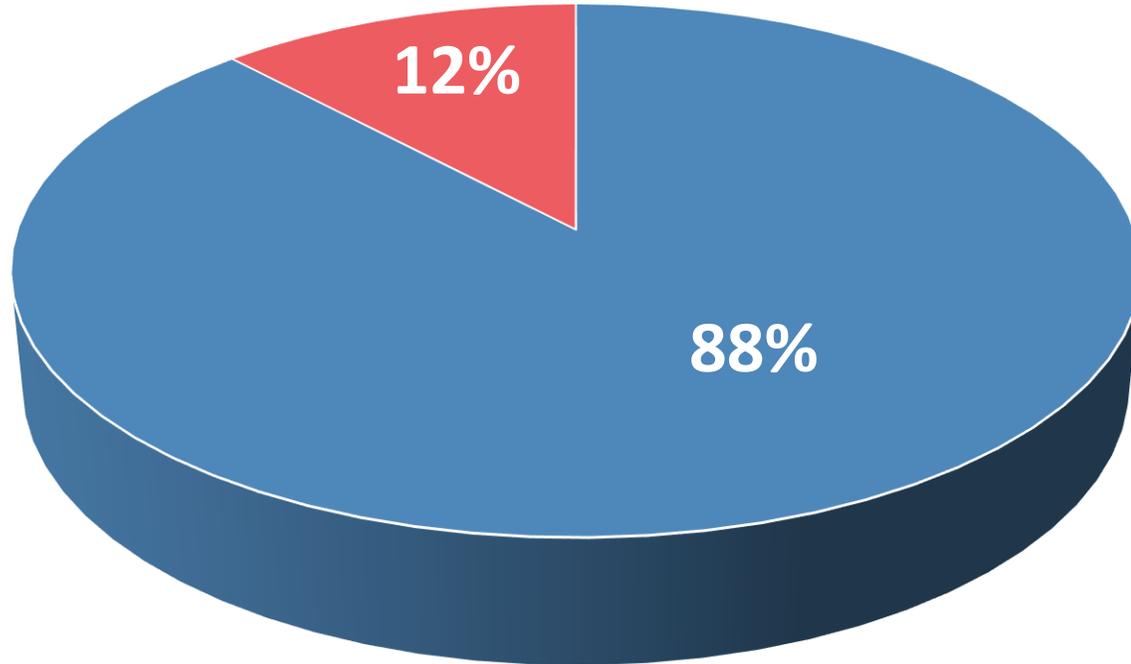
Répartition du taux de décès par sexe et par tranche d'âge en 2024

# RESULTATS

**Partie II : Transmission verticale et couverture PTME  
des femmes enceintes et allaitantes**

# 12% des femmes enceintes séropositives estimées ne sont pas sous Traitement ARV

Couverture TARV FE estimées 2024



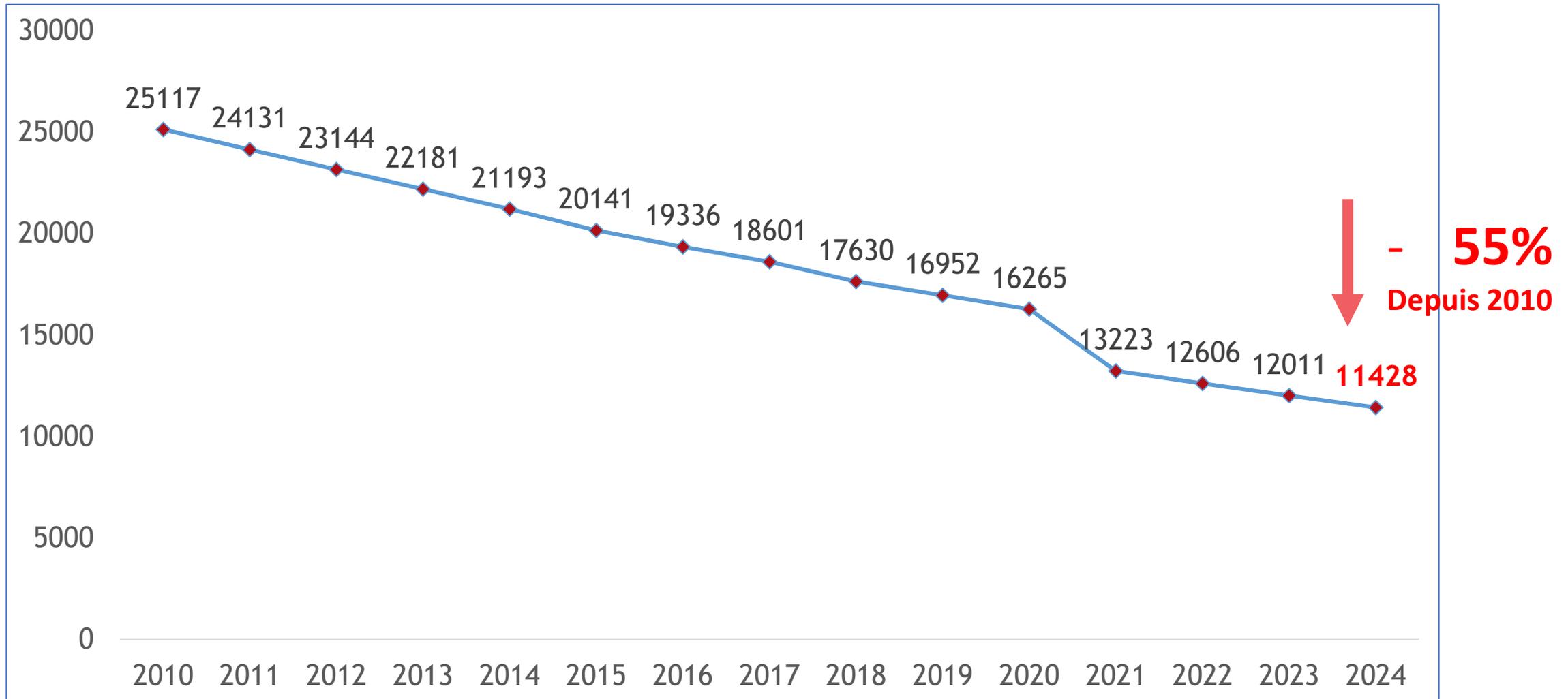
# de femmes enceintes estimées VIH+ **11 428**

Prévalence du VIH chez les femmes enceintes **1,07%**

# de femmes enceintes VIH+ sous TARV **10 001**

# de femmes enceintes VIH+ **pas** sous TARV **1 427**

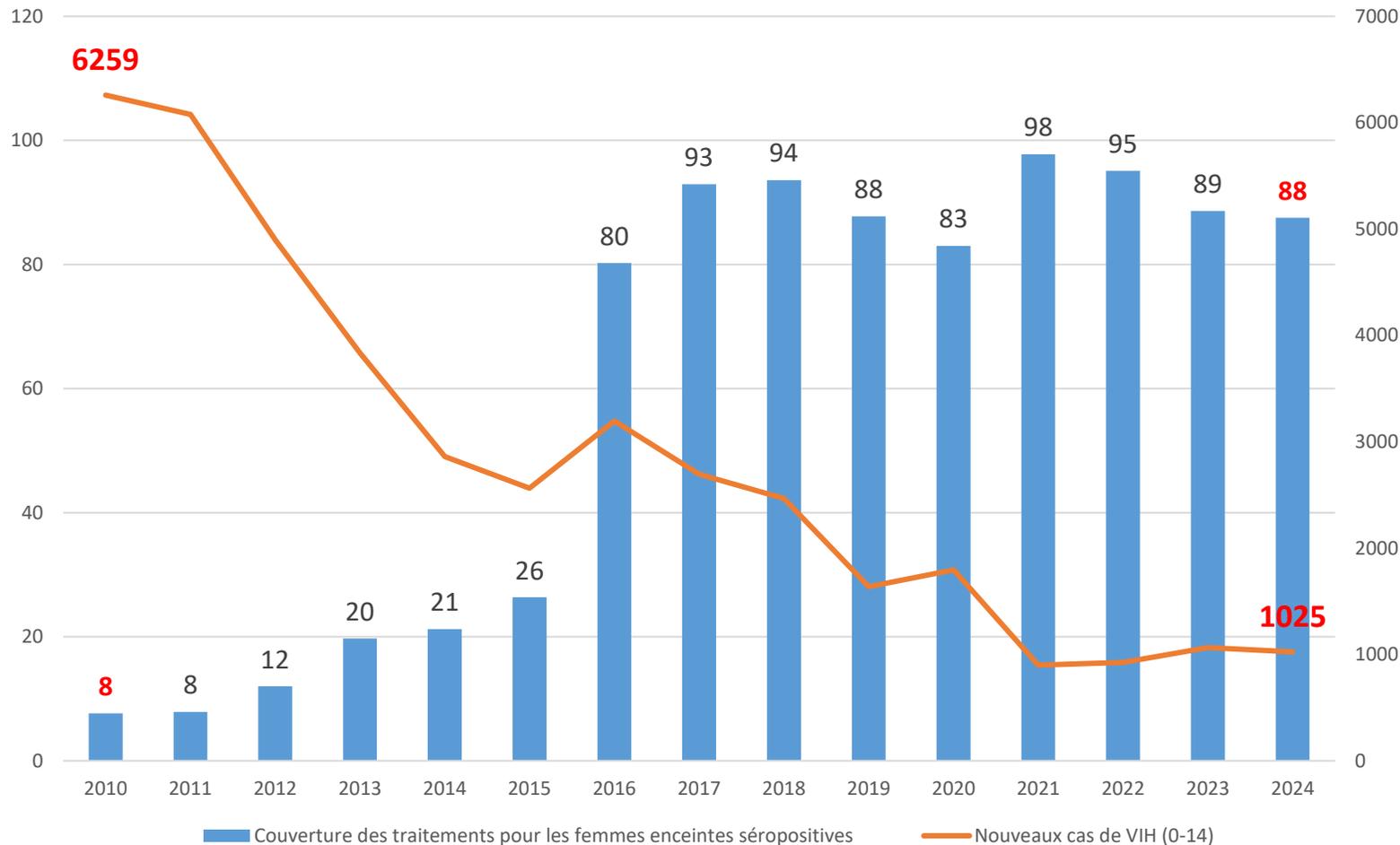
Il y a une diminution continue du nombre de femmes enceintes séropositives, passant de 25 117 en 2010 à environ 11 428 en 2024.



**Evolution du nombre de femmes enceintes séropositives estimées de 2010-2024**

# Le nombre de nouvelles infections au VIH chez les enfants à diminué de 84% de 2010 à 2024

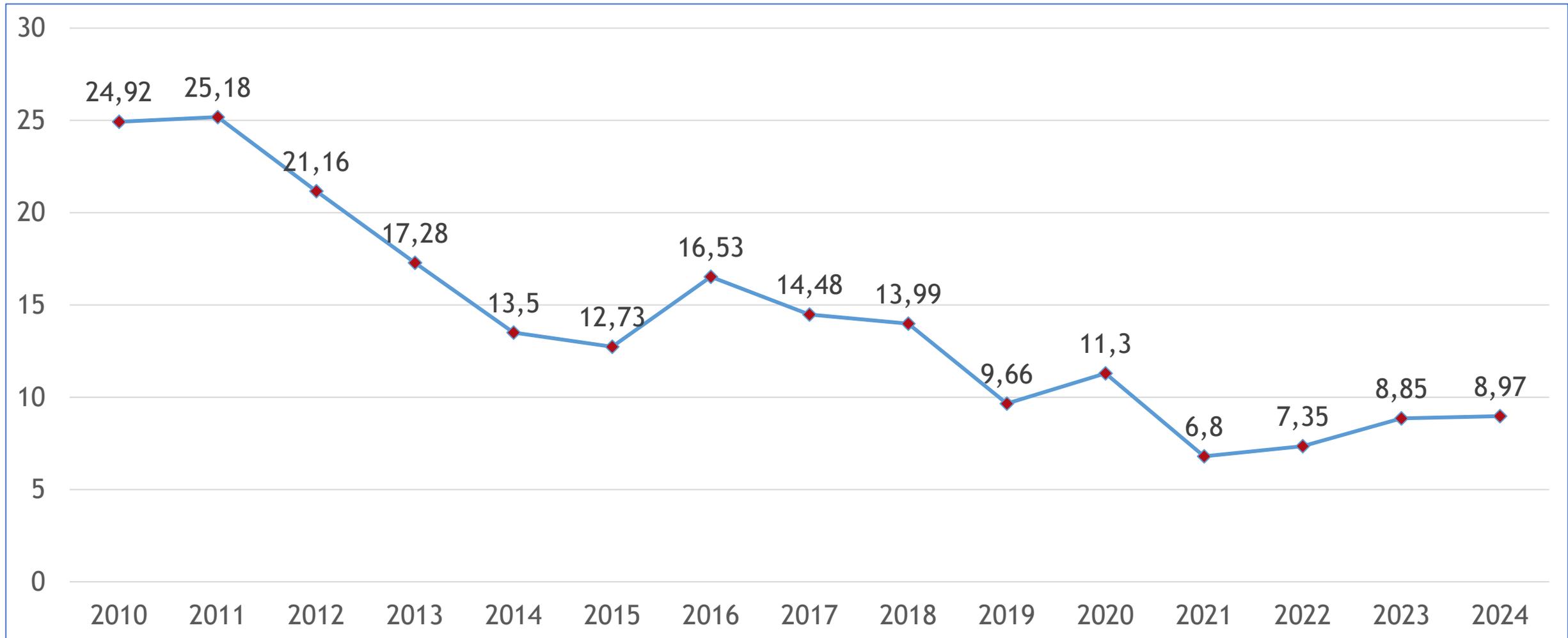
## Accès des femmes enceintes aux services de PTME et nouvelles infections au VIH chez les enfants (0-14 ans)



Malgré une **diminution de 84%** du nombre de nouvelles infections verticales sur la période 2010-2024, le nombre de nouvelles infections chez les enfants reste encore élevé.

On constate que la diminution **s'est interrompue depuis 2021** en lien avec une baisse de la couverture TARV chez les femmes enceintes VIH+.

# Le taux de transmission final incluant la période d'allaitement en 2024 est de 8,97

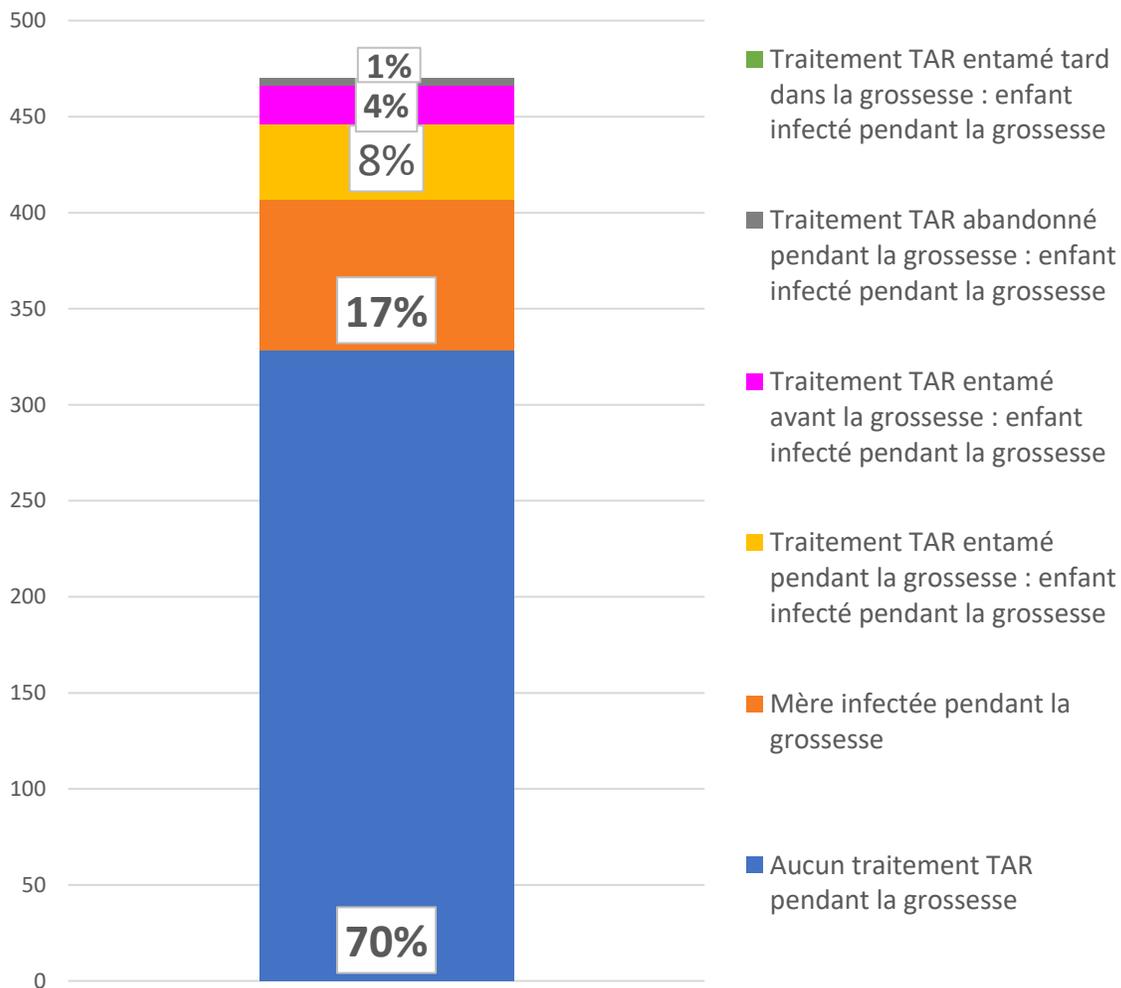


**Evolution du Taux de transmission final incluant la période d'allaitement de 2010-2024**

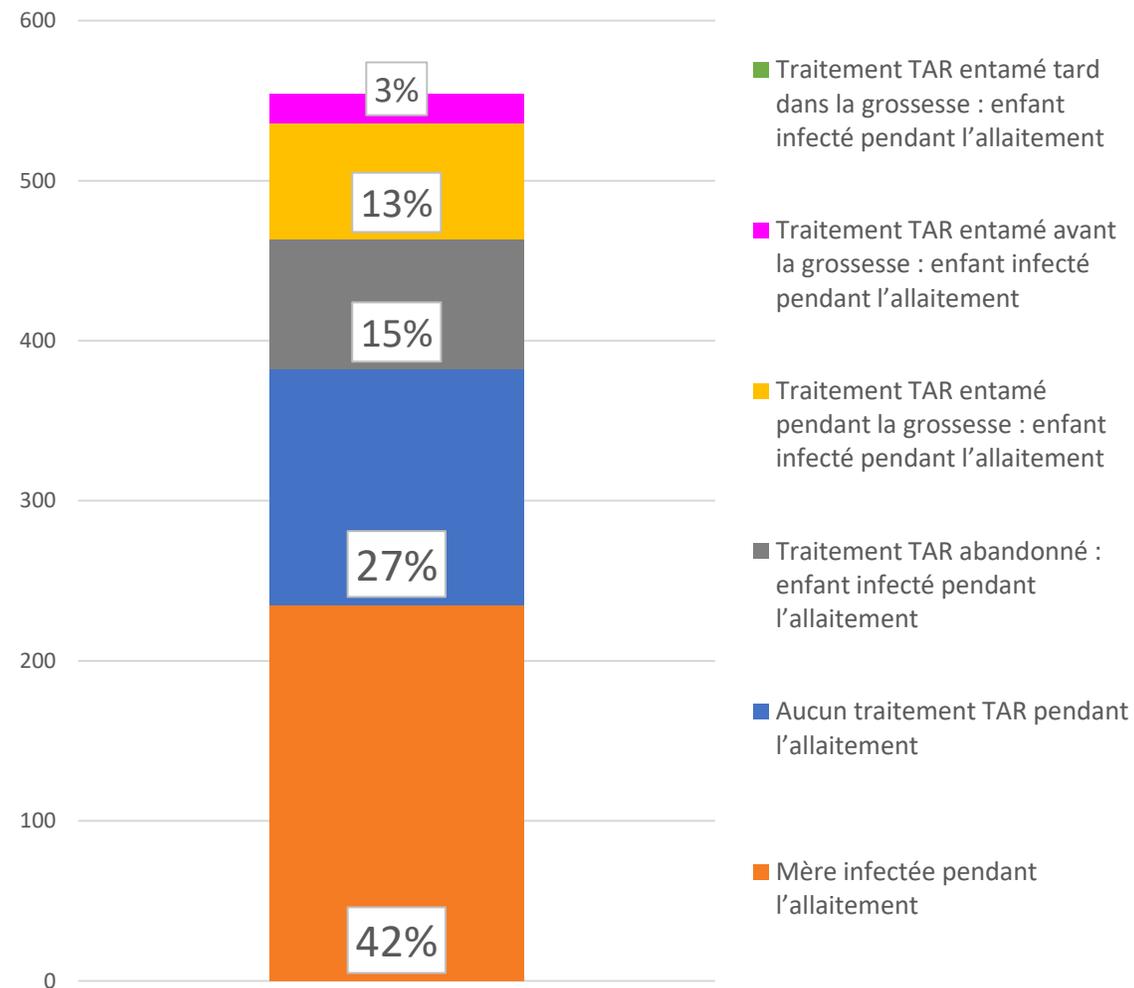
# L'absence de traitement antirétroviral (TAR) et la survenue de l'infection à VIH pendant la grossesse ou l'allaitement augmentent considérablement le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant.

## TRANSMISSION MERE ENFANT PAR SOURCE

### AU COURS DE LA GROSSESSE



### AU COURS DE L'ALLAITEMENT



# RESULTATS

**Partie III : Couverture ARV chez les enfants et les adultes**

# Il existe de grandes inégalités niveau des 95\*95\*95 et dans la cascade des soins et du traitement chez les enfants et les adultes

## La visualisation des données 95-95-95

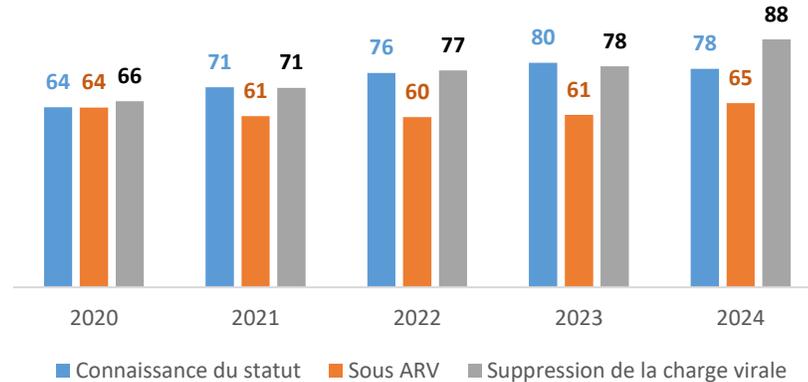
### Avantages et inconvénients de l'utilisation de la présentation des données 95-95-95 :

(+) Montre clairement la performance du programme et les goulots d'étranglement spécifiques :

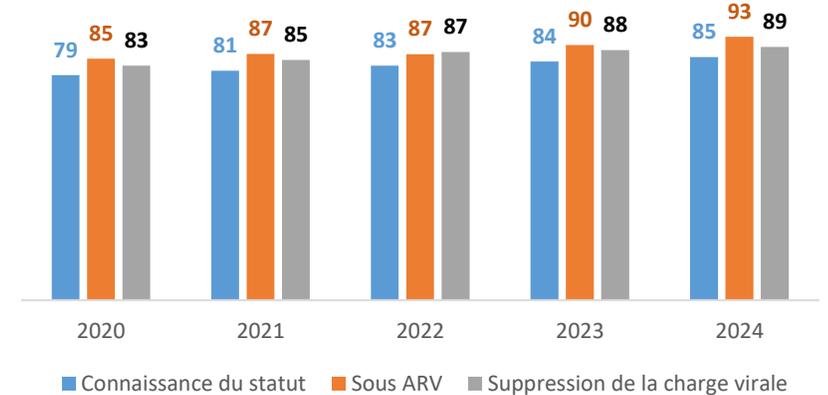
- 1<sup>er</sup> 95 : Test de dépistage du VIH ;
- 2<sup>ème</sup> 95 : lien avec les soins pour le VIH à partir d'un diagnostic positif et maintien sous traitement ;
- 3<sup>ème</sup> 95 : suppression de la charge virale sous traitement.

(-) Ne montre pas à quel point nous sommes proches d'atteindre le niveau de suppression virale dans la population qui est nécessaire pour mettre fin au sida.

Couverture (%) enfants (95\*95\*95)



Couverture (%) adultes 15 ans + (95\*95\*95)



## Cascade des soins 95-95-95 (Enfant VS Adulte)

- **Dépistage et connaissance du statut:** les adultes ont une connaissance de leur statut plus élevée que les enfants en 2024. Cependant depuis 2020, l'augmentation du pourcentage est plus marquée chez les enfants, suggérant que les efforts ciblés ont commencé à porter leurs fruits, mais qu'il reste un écart significatif à combler ;
- **Lien au traitement (accès aux ARV) :** les adultes présentent une meilleure couverture dans l'accès au traitement, tandis que les enfants stagnent, avec des couvertures plus basses, indiquant des défis persistants pour le lien au traitement ;
- **Suppression virale :** Bien que les enfants aient connu une amélioration remarquable dans la suppression virale, leurs taux initiaux étaient significativement inférieurs à ceux des adultes. En 2024, les traitements pour enfants semblent être efficaces, mais l'enjeu reste de garantir un accès continu et non interrompu au traitement.

# Il existe de grandes inégalités niveau des 95\*95\*95 et dans la cascade des soins et du traitement chez les enfants et les adultes

## Visualisation des données en cascade

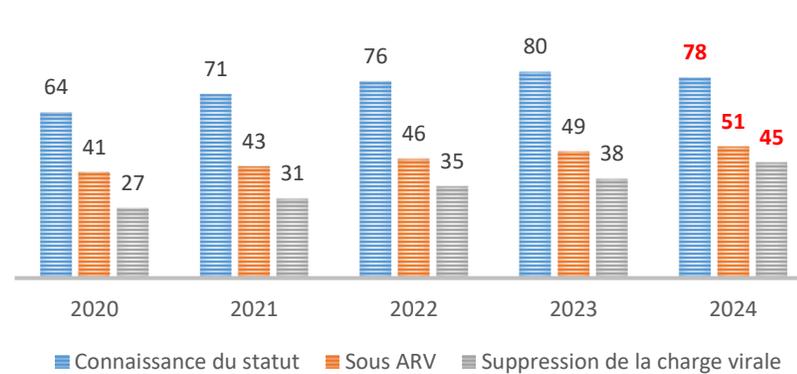
### Avantages et inconvénients de la présentation des données en cascade :

(+) Fournit des mesures comparables de la couverture du traitement au niveau de la population (ou de la communauté) et de la suppression virale, qui sont des mesures clés du contrôle de l'épidémie.

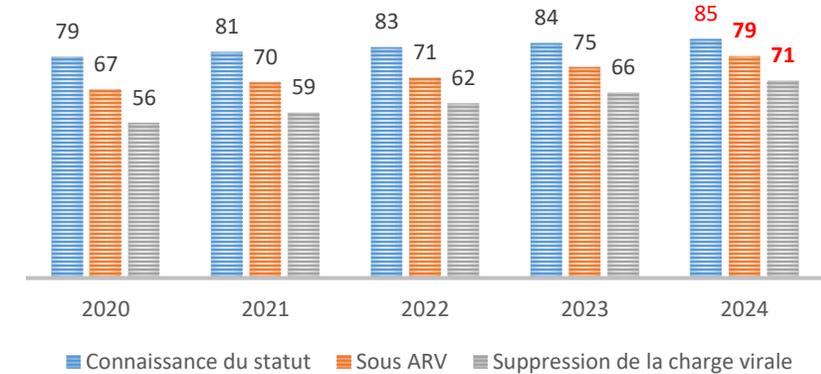
(+) Indique clairement le pourcentage de personnes vivant avec le VIH dont la charge virale n'est pas supprimée et qui risquent de contracter des infections opportunistes et de transmettre le VIH.

(-) Les obstacles à l'amélioration de l'efficacité des programmes sont moins évidents.

### ENFANT 95\*90\*86



### ADULTE 95\*90\*86

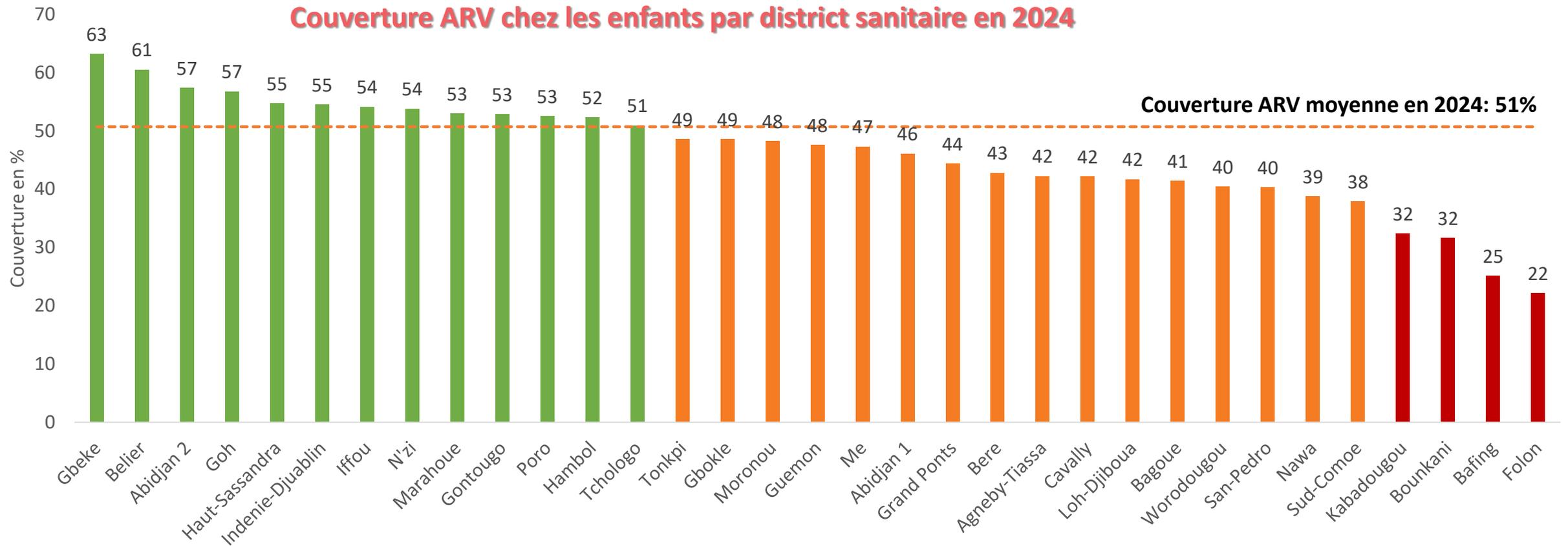


## Cascade universelle 95-90-86 (Enfant VS Adulte)

### EN 2024

- **13 201 (78%)** EVVIH en Côte d'Ivoire **connaissent leur statut VIH**, et l'écart par rapport à l'objectif d'enfants connaissant leur statut VIH (1<sup>st</sup> 95) est encore **de 2 877 (17%)** d'EVVIH ;
- **6 606 (39%)** des EVVIH doivent être testés et mis sous TARV pour atteindre les 1er et 2ème 95 (c'est-à-dire 90% des EVVIH sous traitement) : seulement **51%** des PVVIH **sont sous traitement** ;
- **16 508** EVVIH en suppression sont nécessaires pour atteindre les trois 95 (soit 86% des EVVIH sous suppression virale), ce qui correspond à un écart de **41%** : seuls **45%** des EVVIH sont sous **suppression virale**
- **Pour les adultes**, la situation est bien **meilleure**: un écart de **10%**, **11%** et **15%**, mais il existe une disparité entre hommes et femmes que nous verront plus loin

# La couverture ARV moyenne chez les enfants est 51% avec la région du Gbêkê qui a la plus grande couverture (63%), tandis que le Folon en a la plus faible (22%)



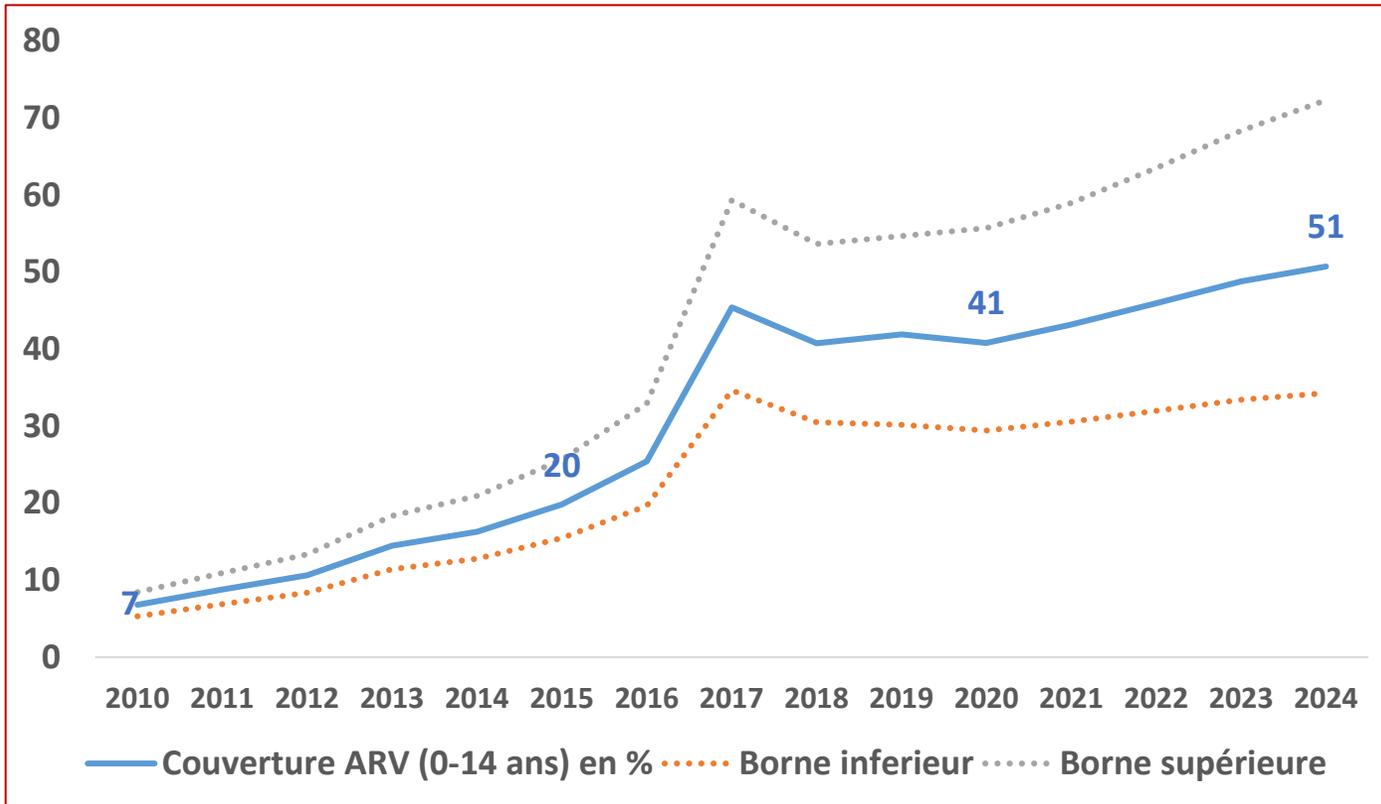
13 régions sanitaires sur 33 sont au-dessus de la couverture ARV nationale de 51%

16 régions sanitaires ont une couverture ARV comprise entre 35% et 51%

04 régions sanitaires ont une couverture ARV inférieure à 35%

Bien que le niveau soit faible, la couverture ARV chez les enfants a fortement augmenté (629% de 2010 à 2024), malgré un ralentissement depuis 2020.

### Evolution de la couverture ARV chez les enfants (0-14 ans)



Croissance de la couverture ARV chez les enfants :

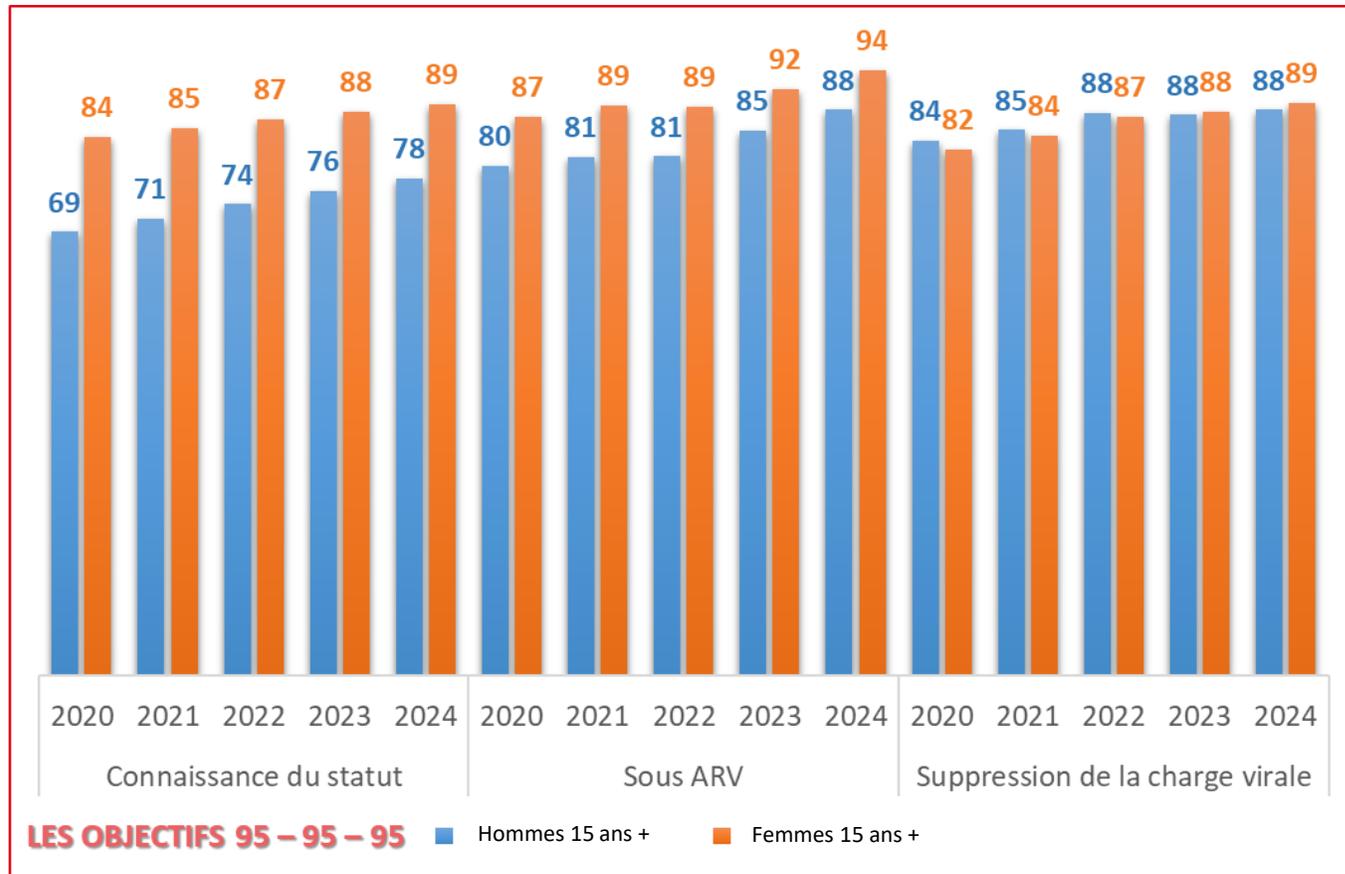
- 2010-2015 : + 186%
- 2015-2020 : + 105%
- 2020-2024 : + 24 %

**Progrès significatifs:** Entre 2010 et 2024, elle a augmenté de manière impressionnante, passant de 7% à 51%. Cela signale un engagement notable dans l'amélioration des soins de santé spécifiques au VIH pour les enfants.

**Croissance différenciée:** La croissance notable entre 2010 et 2015 (+186%) montre une accélération des efforts initiaux, probablement due à l'introduction de nouvelles stratégies ou initiatives.

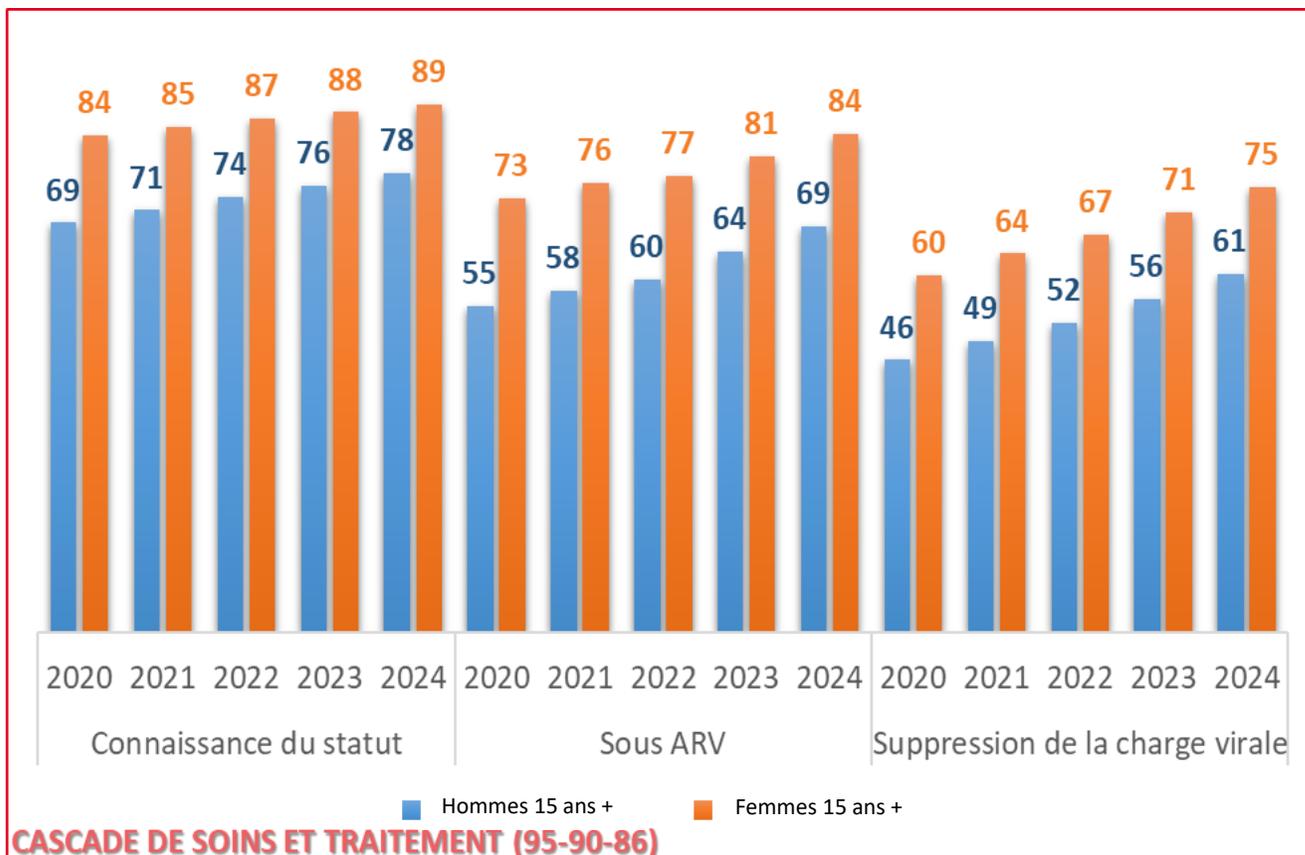
**Ralentissement récent:** Le croissance a diminué à +24% entre 2020 et 2024. Cela peut indiquer que les gains faciles ont été intégrés et que des défis plus complexes subsistent.

# Les femmes affichent généralement des couvertures plus élevées que les hommes, notamment dans la "Connaissance du statut" et l'accès aux ARV.



- **Dépistage et connaissance du statut:** Les femmes affichent systématiquement des taux de connaissance du statut supérieurs à ceux des hommes, avec un écart d'environ 12-15 points chaque année. La tendance montre une amélioration continue pour les deux sexes, mais l'écart reste constant ;
- **Lien au traitement (accès aux ARV) :** L'écart entre les hommes et les femmes dans l'accès aux ARV est également significatif, atteignant jusqu'à 8 points. Bien que l'accès s'améliore pour les deux groupes, les femmes continuent à bénéficier d'un meilleur accès;
- **Suppression virale :** Pour la suppression de la charge virale, les résultats sont globalement similaires, indiquant que l'efficacité des traitements est bien établie.

# Il y a un meilleur accès ou une meilleure adhérence aux traitements ARV chez les femmes par rapport aux hommes.



## Connaissance du statut

- 2024: Hommes (78%) | Femmes (89%)
- Augmentation significative par rapport à 2020. Les femmes continuent de surpasser les hommes, ce qui reflète des efforts de sensibilisation plus efficaces parmi les femmes.

## Sous ARV

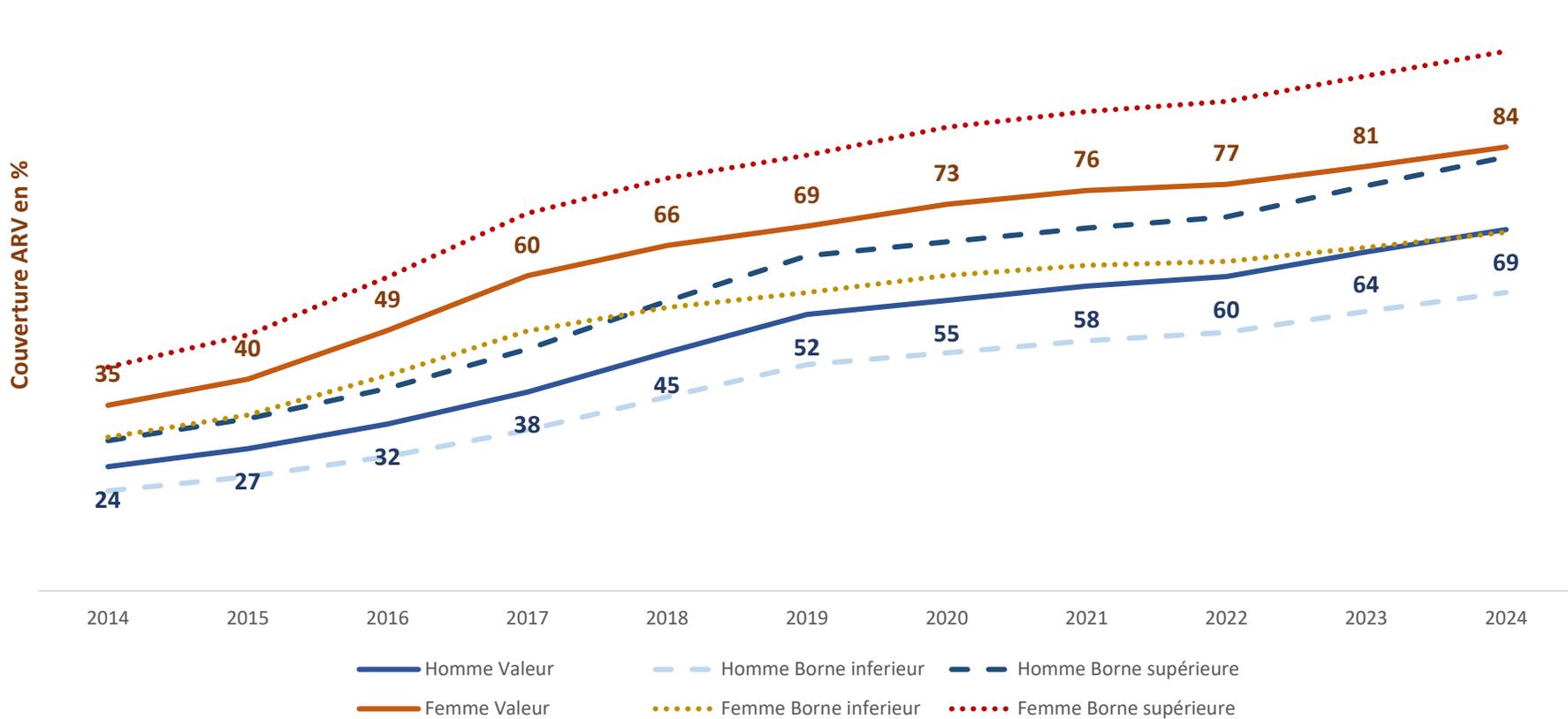
- 2024: Hommes (69%) | Femmes (84%)
- Bien que les deux groupes aient montré une amélioration, la couverture reste supérieure chez les femmes. Cela indique la nécessité d'interventions ciblées pour le traitement des hommes.

## Suppression de la charge virale

- 2024: Hommes (61%) | Femmes (75%)
- La suppression de la charge virale est inférieure chez les hommes, ce qui peut signaler une adhérence moins efficace au traitement ou à des obstacles dans l'accès aux soins.

# La couverture ARV en 2024 chez les femmes adultes (84%) est plus élevée que chez les hommes adultes (69%)

## Couverture ARV chez les femmes VS couverture ARV chez les hommes

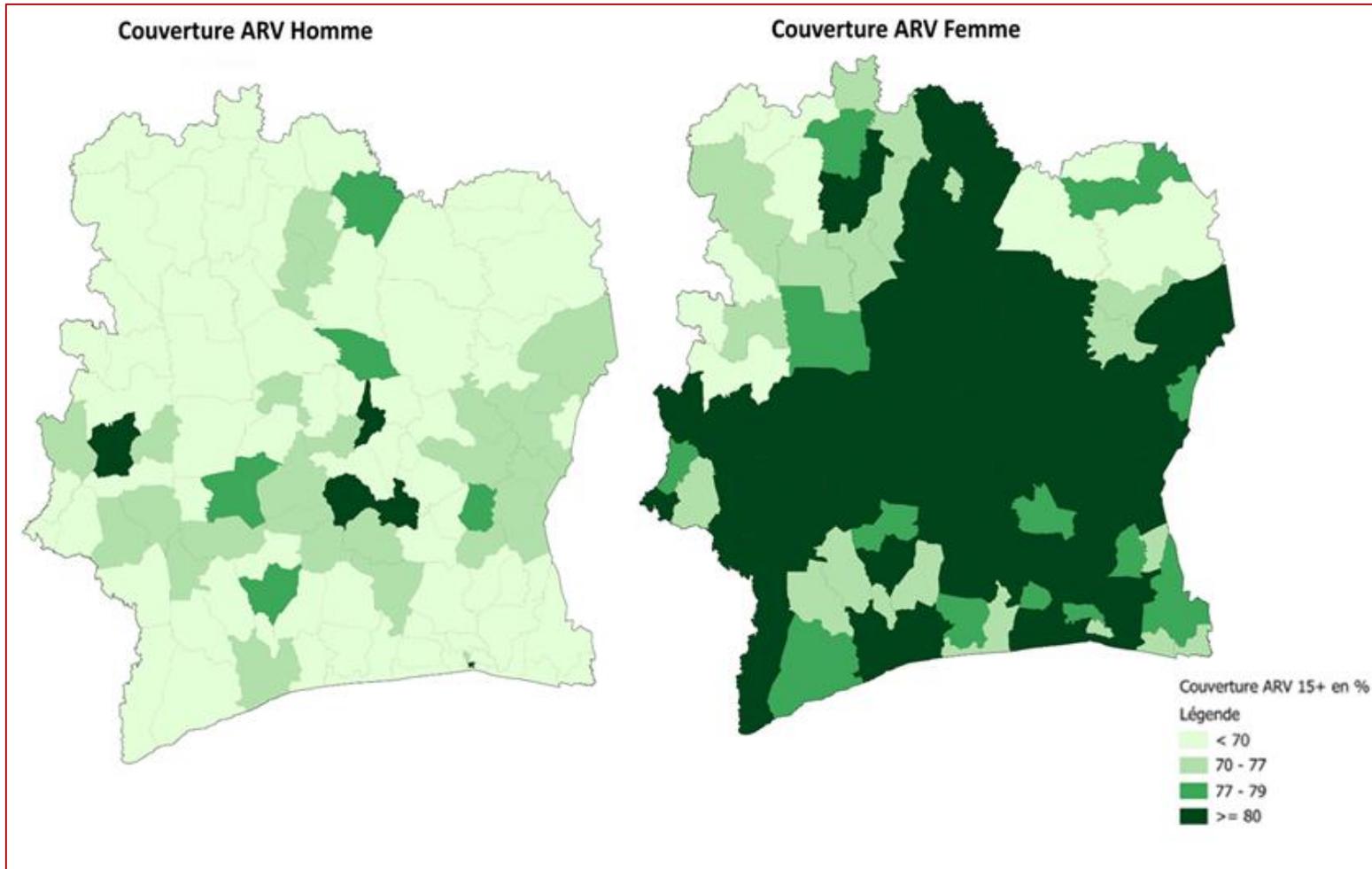


**Équité d'accès :** Il est crucial d'examiner pourquoi les hommes ont des taux de couverture inférieurs. Cela peut refléter des obstacles spécifiques à leurs besoins en matière de santé.

**Interventions ciblées :** des interventions devraient être mises en place pour combler l'écart de couverture entre les sexes, garantissant l'accès des hommes aux traitements ARV.

- **Écart 2014 :** La couverture ARV chez les femmes était supérieure de **11 points** à celle des hommes.
- **Écart 2024 :** La couverture ARV chez les femmes est supérieure de **15 points** à celle des hommes.

# Au niveau de plusieurs districts sanitaires, les hommes ont des couvertures ARV inférieures à celles des femmes.



Des différences géographiques significatives entre hommes et femmes ...

Globalement, **les femmes bénéficient d'une meilleure couverture ARV que les hommes, avec plusieurs districts sanitaires affichant des taux supérieurs à 80%**. Cela contraste avec la situation des hommes, où beaucoup de districts sanitaires ont une couverture inférieure à 70%.

# Que retenir sur profil épidémiologique de la Côte d'Ivoire issu des estimations Spectrum 2025 ?

1. De la qualité des données du SNIS et des enquêtes nationales relève la qualité des estimations car Spectrum utilise les données qu'elles fournissent. Il faut donc **assurer une bonne qualité des données de routines, de programmes et d'enquêtes** ;

2. Trois plateformes principales présentent les résultats des estimations : [AIDSinfo](#) | [ONUSIDA](#), [Estimations infranationales sur le VIH](#) , [Global AIDS Monitoring \(unaids.org\)](#) ;

3. Le nombre de PVVIH est de **406 961** dont deux-tiers sont des femmes. Un tiers des PVVIH vit dans les deux régions sanitaires d'Abidjan ;

4. L'épidémie est mixte, avec **une prévalence de 1,68 % chez les 15-49 ans** (en baisse). Les femmes sont touchées 2,5 fois plus que les hommes et la prévalence demeure particulièrement élevée parmi les populations clés et certains groupes vulnérables

# Que retenir sur profil épidémiologique de la Côte d'Ivoire issu des estimations Spectrum 2025 ?

5. Les nouvelles infections sont en diminution. **8 209 nouvelles infections estimées**, loin de la cible de 2514 nouvelles infections d'ici 2030. Les jeunes femmes de 20 à 24 ans ont la proportion la plus élevée parmi les nouveaux cas ;

6. **L'épidémie est sous contrôle**. Mais des groupes d'âge spécifiques doivent bénéficier d'interventions ciblées pour renforcer ce contrôle ;

7. Les décès dus au sida ont diminué de 75% depuis 2010 pour arriver à **8 366 décès en 2024**. Les hommes ont une mortalité plus élevée que les femmes pourtant plus atteintes ;

8. **Le nombre estimé de femmes enceintes séropositives** a diminué de 55% depuis 2010. En 2024, ce nombre est estimé à **11 428** avec 12% (1427) d'entre elle qui ne sont pas sous ARV.

# Que retenir sur profil épidémiologique de la Côte d'Ivoire issu des estimations Spectrum 2025 ?

9. La **diminution de 84 % des nouvelles infections chez les enfants depuis 2010** a été interrompue depuis 2021, en raison d'une baisse de la couverture du traitement antirétroviral (TARV) chez les femmes enceintes vivant avec le VIH.

10. Le taux de transmission final incluant la période d'allaitement en 2024 est de 8,97. La majorité des **1 025 les enfants ont été infectés** alors que la mère n'avait aucun traitement ARV pendant la grossesse ou qu'elle s'est infectée pendant l'allaitement.

11. Il existe de **grandes inégalités entre les enfants et les adultes**. Les adultes ont une connaissance de leur statut plus élevée, une meilleure couverture dans l'accès au traitement et une suppression quasi égale à celle des enfants;

12. Bien que le niveau soit faible, **la couverture ARV chez les enfants a fortement augmenté (629% de 2010 à 2024)**, malgré un ralentissement depuis 2021.



*Merci*

POUSSONS POUR L'ÉGALITÉ