

ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTÉ



2019

LA SITUATION SANITAIRE DANS L'ESPACE CEDEAO

Organisation Ouest Africaine de la Santé

wahooas@wahooas.org – www.wahooas.org – @OoasWaho

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX	3
LISTE DES FIGURES	4
SIGLES ET ABREVIATIONS	5
AVANT-PROPOS	6
1. INTRODUCTION	7
2. METHODOLOGIE	8
3. INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES	9
4. DISPONIBILITE DES SERVICES DE SOINS DE SANTE	10-14
4.1. Formations sanitaires du privé	10
4.2. Disponibilité des formations sanitaire par niveau de soins	11-12
4.3. Disponibilité des Lits, des médicaments essentiels et des services SONU ...	13
4.4. Couverture du Personnel de santé essentiel Dans les formations sanitaires publiques	14
5. UTILISATION DES SERVICES (PREVENTION ET SOINS)	15-22
5.1. Services de vaccination	15
5.2. Services obstétricaux	16-19
5.2.1 Soins prénataux	16
5.2.2 Accouchement assisté et césarienne	17-18
5.2.3 Prévention de la transmission mère enfant (PTME) du VIH	19
5.3. Prise en charge du VIH et de la Tuberculose	20-22
5.3.1 VIH	20
5.3.2 Tuberculose	21-22
6. Principaux problèmes de santé et causes de décès	23-36
6.1. Principales causes de consultation	23-25
6.1.1. Pour la population générale	23
6.1.2. Pour les enfants de moins de 5 ans	24
6.1.3. Pour les adultes de 25 ans et plus (hommes et femmes).....	25
6.2. Mortalité maternelle dans les formations sanitaires	26-29
6.2.1. Mortalité maternelle intra-hospitalier	26-27
6.2.2. Ratio de mortalité maternelle intra-hospitalier	28
6.2.3. Cinq (5) principales causes de décès maternels	29
6.3. Mortinatalité dans les formations sanitaires	30
6.4. Faible poids de naissance dans les formations sanitaires	31
6.5. Malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans	32
6.6. Mortalité néonatale dans les formations sanitaires	33-34
6.6.1. Nombre total	33
6.6.2. Cinq (5) principales causes de décès néonataux	34
6.7. Mortalité des moins de cinq ans dans les formations sanitaires	35-36
6.7.1. Nombre total	35
6.7.2. Cinq (5) principales causes décès d'enfants de moins de cinq ans	36
7. MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE	37-46
7.1. Les maladies à potentiel épidémique en 2019	37
7.2. Maladies ayant fait l'objet d'un événement de santé publique dans l'espace CEDEAO	38-46
7.2.1. Fièvre de Lassa	38
7.2.2. Choléra	39
7.2.3. Rougeole	40
7.2.4. Poliomyélite	41
7.2.5. Méningites	42-43
7.2.6. Fièvre de la Dengue	44
7.2.7. Fièvre Jaune	45-46
7.2.8. Anthrax où Fièvre Charbonneuse	46
7.2.9. Fièvre Hémorragique de Crimée- Congo	46
8. Annexes	47-54

LISTE DES TABLEAUX

1.	Tableau 1: Populations estimées en 2018	9
2.	Tableau 2: Estimation des groupes prioritaires de population en 2018	9
3.	Tableau 3: Nombre de formations sanitaires du privé prises en compte pour la collecte des données	10
4.	Tableau 4: Couverture estimée des formations sanitaires pour 100 000 habitants en 2018 par niveau de soins	12
5.	Tableau 5: Disponibilité des lits d'hospitalisation, des médicaments essentiels et des services SONU en 2018	13
6.	Tableau 6: Couverture des consultations prénatales (CPN) et prévention du paludisme chez les femmes enceintes en 2018	16
7.	Tableau 7: Naissances assistés dans les formations sanitaires en 2018	17
8.	Tableau 8: Prévention de la transmission Mère-Enfant du HIV lors des Consultation Prénatales en 2018	19
9.	Tableau 9: Traitement antirétroviral dans les pays de la CEDEAO en 2018 (les pourcentages des besoins couverts par catégorie sont indiqués dans les parenthèses)	20
10.	Tableau 10: Nombre de cas incidents (nouveaux et rechutes), nombre de cas sous traitement et taux de succès du traitement dans les formations sanitaires publiques en 2018	21
11.	Tableau 11: Nombre de décès maternels dans les pays de la CEDEAO en 2018 et répartition par tranche d'âge	27
12.	Tableau 12: Nombre et typologies des mort-nés rapportés par les pays en 2018	30
13.	Tableau 13: Nombre de cas de malnutrition dans les établissements de santé de la CEDEAO en 2018	32
14.	Tableau 14: Nombre décès néonataux et mortalité néonatale dans les établissements de santé de la CEDEAO en 2018	33
15.	Tableau 15: Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans et mortalité infantile dans les formations sanitaires en 2018	35
16.	Tableau 16: Tableau Synthétique des flambées épidémiques dans l'espace CEDEAO en 2019 (nombre de flambées épidémiques par maladie et par pays)	37

LISTE DES FIGURES

1.	Figure 1: Taux de complétude (%) des données recueillies	8
2.	Figure 2: Ratio de personnel de santé pour 10 000 habitants dans les pays de la région en 2018	14
3.	Figure 3: Couverture vaccinale déclarée dans les services de santé publique en 2018 (%)	15
4.	Figure 4: Situation du taux de césarienne	18
5.	Figure 5: Proportion de patients tuberculeux dépistés pour le VIH et proportion positifs au VIH dans les formations sanitaires publiques en 2018 (%)	22
6.	Figure 6: Distribution des causes de consultations dans les formations sanitaires du public en 2018	23
7.	Figure 7: Distribution des causes de consultation pour les enfants de moins de 5 ans en 2018	24
8.	Figure 8: Distribution des causes de consultation pour les adultes de 25 ans et plus en 2018	25
9.	Figure 9: Taux de mortalité maternelle (pour 1000 femmes enceintes)	26
10.	Figure 9: Ratio de mortalité maternelle intra hospitalier (pour 100 000 naissances vivantes)	28
11.	Figure 10: Distribution des causes de décès maternels dans les formations sanitaires en 2018	29
12.	Figure 11: Faible poids de naissance dans les formations sanitaires publiques en 2018 (%)	31
13.	Figure 14: Distribution des causes de décès néonataux en 2018	34
14.	Figure 14: Distribution des causes de décès des enfants de moins de 5 ans en 2018	38
15.	Figure 15: Fièvre de Lassa dans les pays de la CEDEAO entre 2016-2019 (Nombre de Cas confirmés et de décès par année)	39
16.	Figure 16: Cas déclarés de choléra au Nigeria et dans la CEDEAO par semaine en 2019 (Source Plateforme régionale de partage - OOAS)	39
17.	Figure 17: Evolution comparative du nombre de cas (suspects et/ou confirmés) de choléra dans l'espace CEDEAO entre 2015 et 2019	39
18.	Figure 18: Evolution du nombre de cas (suspects et confirmés) de rougeole dans l'espace CEDEAO entre 2015 et 2019	40
19.	Figure 19: Situation de la poliomyélite	41
20.	Figure 20: Situation de la méningite	42
21.	Figure 21: Evolution du nombre de cas (suspects et confirmés) de méningite dans l'espace CEDEAO entre 2014 et 2018	43
22.	Figure 22: Situation de la dengue	44
23.	Figure 23: Evolution du nombre de cas (suspects et confirmés) de fièvre jaune dans l'espace CEDEAO par semaine en 2019	45

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ABREVIATION	DEFINITION
ARV	Antirétroviral
CAPS	Leadership Capacity Strengthening
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CPN	Consultation Prénatale
MPE	Maladie à Potentiel Epidémique
NCDC	Nigerian Center of Disease Control
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
PTF	Partenaire Technique et Financier
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH
RAD	Regional Action Through Data
CRSCM	Centre Régional de Surveillance des Maladies
REDISSE	Regional Disease Surveillance Systems Enhancement
SIS	Système d'Information Sanitaire
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SONU	Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence
TARV	Traitement Antirétroviral
TB	Tuberculose
TPI	Traitement Préventif Intermittent du paludisme
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

AVANT-PROPOS



La qualité des informations sur la santé est essentielle pour la hiérarchisation, le suivi et l'évaluation des actions de santé publique.

Chaque année, l'OOAS produit un rapport sur la situation sanitaire dans la région de la CEDEAO.

Le rapport annuel vise à partager les informations provenant directement des pays pour le suivi de la performance de leurs systèmes de santé. Le rapport permettra également aux pays de s'approprier le processus, et ainsi de pérenniser la pratique de la préparation de rapports annuels sur la situation sanitaire de chacun des États membres de la CEDEAO.

Cette année, le "rapport 2019 sur la situation sanitaire" est publié pour une large diffusion sous forme de brochure, mais sera également disponible en version électronique. .

Sans aucun doute, la production de ce document témoigne d'une volonté constante de partager l'information sur la situation sanitaire de la région avec la population.

Le succès et la durabilité de la publication dépendront donc largement de la mesure dans laquelle elle pourra

contribuer au renforcement des systèmes de santé des États membres, et de l'amélioration continue de la qualité des données partagées par le système national d'information sanitaire (SNIS) de chaque pays.

Nous pensons que l'utilisation efficace de la plateforme régionale de partage des données de santé mise à la disposition des pays depuis la fin de 2014 contribuera à la réalisation de cet objectif

Au nom du personnel et de la direction de l'OOAS, je remercie et applaudis toutes les parties prenantes qui ont contribué à la préparation de ce rapport. Nous remercions tout particulièrement le personnel des ministères de la santé, qui a aidé à la collecte des données.

L'OOAS est également reconnaissante à l'USAID et à la Banque mondiale pour leur important soutien technique et financier, à travers les projets "Regional Action Through Data" (RAD) et "Regional Disease Surveillance Systems Enhancement" (REDISSE) respectivement ; qui contribuent tous deux au progrès de nos systèmes de santé.

Nous sommes conscients que ce document peut être amélioré et restons donc ouverts à vos commentaires à cet effet.

Prof Stanley OKOLO
Directeur General

1. INTRODUCTION

L'organisation, la gestion et l'utilisation des systèmes d'information sanitaire pour la prise de décision est un grand défi pour les pays en développement.

Particulièrement pour ce qui concerne les pays de la CEDEAO, plusieurs initiatives ont été prises pour renforcer cet important aspect de la gestion des systèmes de santé.

Depuis sa création, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) n'a cessé de multiplier les initiatives et actions visant le renforcement et/ou le maintien des systèmes d'informations sanitaires forts et résilients afin qu'ils soient capables de produire et de rendre disponible pour la prise de décision de l'information de qualité en temps voulu. Une plateforme régionale a été mise en place, basée sur la technologie DHIS2. Cette plateforme permet de collecter, de gérer et de partager, au niveau régional, des informations sur les maladies à potentiel épidémique ainsi que sur de nombreux indicateurs de routine rendant facile l'accès mutuel aux informations entre les pays de la même communauté.

Après la constitution des systèmes de collecte et de gestion de l'information de routine, il est important d'en assurer la valorisation. Le rapport « La Situation Sanitaire des Pays de la CEDEAO » est l'un des 5 produits d'informations sanitaires que l'OOAS entend utiliser pour faire circuler les informations sur la santé dans l'espace CEDEAO.

Son objectif principal est de partager chaque année les informations sur la performance des systèmes de soins de santé des 15 pays membres. De ce fait, la source principale de données est constituée des systèmes nationaux d'information sanitaire de routine.

Ce document se veut un résumé des principaux indicateurs caractérisant la disponibilité des services et ses capacités opérationnelles, la couverture des interventions sanitaires prioritaires, l'utilisation et la qualité de soins, les causes principales de morbidité et de mortalité. Il présente une photographie des 15 systèmes nationaux de la santé de la CEDEAO. Les données présentées ont été collectées auprès des pays au cours de l'année 2019 relatives aux services de l'année 2018.

En effet, les données des systèmes d'information sanitaire de routine des pays pour le moment ne peuvent être disponibles qu'au cours du second trimestre de l'année suivante pour les pays les plus rapides.

Cette première expérience a en plus connu de nombreux retards dus à des difficultés organisationnelles. Ensuite la pandémie de la COVID-19 impactant, le document ne pourra sortir que plus en retard. Cependant, il reste d'une importance capitale, au vu de l'originalité de l'information disponible au niveau régional.

Les résultats d'analyse sont regroupés comme suit :

- Indicateurs Démographiques
- Disponibilité des services de soins de santé
- Utilisation des services (prévention et de soins)
- Causes de consultation médicale et des décès
- Maladies à potentiel épidémique.

L'ensemble des professionnels de l'OOAS souhaite que les pays se l'approprient. Qu'il prenne une place importante parmi les outils de suivi de la performance de leurs systèmes de santé afin de permettre des décisions plus éclairées et plus orientées.

2. METHODOLOGIE

L'ensemble des étapes de production du présent document a été effectué avec la contribution des responsables des systèmes d'information sanitaires des 15 pays membres. Ces étapes vont de la validation des outils de collecte et des indicateurs traceurs à la collecte des données, à la validation de celles-ci et enfin à la validation des résultats.

En effet, les données présentées dans le présent rapport ont été rapporté par les pays. Un formulaire Excel avait été envoyé à tous les pays (Point Focaux OOAS et Responsables des SNIS) pour la collecte de données des services de l'année 2018 entre juin et septembre 2019. La vérification, correction et validation de données ont été faites entre octobre et décembre 2019. Le processus de vérification et la correction de données a consisté en une série d'échanges entre les membres de l'équipe SIS de l'OOAS et les responsables SIS des pays avec pour objectif d'améliorer la complétude ainsi que la certitude des données pour arriver à celles présentées ici finalement.

La réunion annuelle des Responsables nationaux des SIS avec les partenaires techniques et financiers (PTF) tenue à Banjul du 27 au 30 janvier 2020 (après avoir été reportée pour 2 fois entre octobre et décembre 2019) a servi de cadre de validation des résultats d'analyse entre les pays et avec les partenaires.

Chaque délégation pays a eu le temps de présenter ces données, recevoir les commentaires de ces homologues et, en fonction des commentaires, d'apporter des améliorations finales requises.

supplémentaires après la réunion pour compléter /corriger les données.

A la fin de la réunion, les participants pays et les partenaires ont validés le rapport régional sur la situation sanitaire 2019 avec la prise en compte des données à compléter par les pays concernés.

Certaines données incomplètes résiduelles dans cette version finale du document résultent du fait que ces données ne sont pas collectées par les systèmes de routine des pays concernés. Cependant le taux de complétude général obtenu est de 68% avec une variation de 53% pour le Sénégal à 85% au Liberia (Figure 1). La plupart des champs manquant concernent la désagrégation de certains indicateurs (par sexe ou par tranche d'âge).

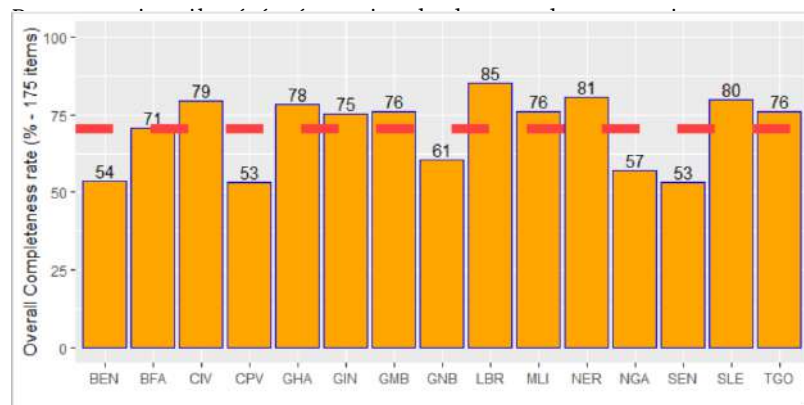


Figure 1: Taux de complétude (%) des données recueillies

Pour ce qui concerne la section sur les maladies à potentiel épidémiques, elle a été rédigée avec la collaboration de l'équipe du Centre Régional de Surveillance et de Contrôle de la Maladie (CRSCM) qui est l'agence spécialisée de l'OOAS sur ces questions. Au vu de l'importance de la temporalité sur ces aspects, cette section du rapport représente l'année 2019.

3. INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES



La population de la CEDEAO était estimée à 385 145 845 habitants en 2018 dont 49% étaient des femmes (Tableau 1). Le taux de croissance annuel était de 3.07%.

Tableau 1: Populations estimées en 2018

PAYS / Countries / Países	Population / População	Hommes		Femmes		Taux de croissance (%)
		N	%	N	%	
BENIN	11 554 473	5 681 576	49,2%	5 872 897	50,8%	3,52
BURKINA FASO	20 244 079	9 777 133	48,3%	10 466 946	51,7%	3,1
CABO VERDE	544 081	273 904	50,3%	270 177	49,7%	1,19
COTE D'IVOIRE	25 195 540	13 000 898	51,6%	12 194 642	48,4%	2,6
The GAMBIA	2 196 412	1 082 372	49,3%	1 114 040	50,7%	3,1
GHANA	29 551 253	14 410 639	48,8%	15 140 614	51,2%	2,17
GUINEE	11 883 516	5 754 536	48,4%	6 128 981	51,6%	3,1
GUINEE BISSAU	1 584 763	780 057	49,2%	804 706	50,8%	2,2
LIBERIA	4 279 698	2 140 963	50,0%	2 138 735	50,0%	2,1
MALI	19 599 288	9 603 651	49,0%	9 995 637	51,0%	3,6
NIGER	21 466 864	10 709 132	49,9%	10 757 732	50,1%	3,82
NIGERIA	206 174 292	104 745 553	50,8%	101 428 739	49,2%	3,2
SENEGAL	15 726 037	7 829 997	49,8%	7 896 040	50,2%	2,7
SIERRA LEONE	7 701 185	3 790 791	49,2%	3 910 394	50,8%	2,6
TOGO	7 440 364	3 628 345	48,8%	3 812 019	51,2%	2,45
ENSEMBLE	385 141 845	193 209 547	50,2%	191 932 299	49,8%	3,07

Afin de permettre une bonne planification et un bon suivi des interventions en matière de santé, il est utile d'effectuer des estimations des principales populations cibles. Il s'agit essentiellement des enfants de moins d'un an, des enfants de moins de 5 ans, des femmes en âge de procréer, du nombre attendu de grossesses et du nombre attendu de naissances.

Ces différentes estimations sont présentées par pays dans la Tableau 2.

Tableau 2: Estimation des groupes prioritaires de population en 2018

PAYS	Population 0-11 mois	Population 1-4 ans	Femmes 15-49 ans	Grossesses attendues	Naissances attendue
BENIN	385 664	1 576 194	2 756 061	495 818	431 146
BURKINA FASO	777 145	2 822 405	4 856 340	1 118 519	897 371
CABO VERDE	10 498	41 865	143 683	10 544	10 544
COTE D'IVOIRE	885 359	3 204 409	6 086 255	1 056 888	880 740
The GAMBIA	63 696	287 730	557 889	98 839	92 249
GHANA	1 182 050	4 284 932	7 092 301	1 182 050	1 182 050
GUINEE	424 810	1 589 828	2 970 879	534 758	475 341
GUINEE BISSAU	69 401	249 468	412 654	84 407	69 401
LIBERIA	171 188	727 548	925 176	186 515	39 783
MALI	783 972	2 743 900	4 311 843	979 964	979 964
NIGER	930 966	3 431 074	4 458 729	974 236	779 389
NIGERIA	4 410 927	28 761 771	51 327 990	11 210 033	9 341 694
SENEGAL	109 596	422 366	3 785 362	694 462	578 718
SIERRA LEONE	308 047	1 055 062	3 746 190	656 332	546 944
TOGO	230 651	855 642	1 860 091	275 293	245 532
ENSEMBLE	10 743 970	52 054 194	95 291 443	19 558 659	16 550 866

4. DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ

4.1. Formations sanitaires du privé

Les services de soins de santé privés existent dans tous les pays de la CEDEAO. Mais les informations qui renseignent leur contribution en termes de prestation de soins à la population échappent toujours aux systèmes nationaux d'informations sanitaires.

Pour avoir une idée sur la différence entre les pays, le Tableau 3 présente les informations sur la disponibilité et la contribution des formations sanitaires privées à l'information sanitaire.

En terme de disponibilité, le Nigéria et le Sénégal recensent les plus grands nombres de formations sanitaires du privé recensés

par les SIS (10 679 et 2 754 respectivement).

Mais ces deux pays sont malheureusement ceux où les informations sur les services rendus à la population ne sont aucunement captées par les systèmes d'information sanitaire.

Le Burkina Faso et la Gambie, quant à eux, reçoivent des informations de toutes les formations privées conventionnées.

Au niveau régional, 15,54% des établissements du privé partagent leurs informations sur les services fournis au système national d'information sanitaire.

Tableau 3: Nombre de formations sanitaires du privé prises en compte pour la collecte des données

PAYS	Nombre de formations	Nombre de répondants	Taux de réponse (%)
BURKINA FASO	533	533	100,00
The GAMBIA	14	14	100,00
LIBERIA	312	301	96,47
MALI	794	651	81,99
SIERRA LEONE	92	50	54,35
GHANA	2 034	916	45,03
GUINEE BISSAU	18	8	44,44
NIGER	356	152	42,70
TOGO	242	91	37,60
BENIN	2 614	592	22,65
COTE D'IVOIRE	669	76	11,36
CABOVERDE	186	4	2,15
GUINEE	507	0	0
NIGERIA	10 679	0	0
SENEGAL	2 754	0	0
ENSEMBLE	21 804	3 388	15,54

4. DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ

4.2. Disponibilité des formations sanitaires par niveau de soins

La disponibilité des formations sanitaires pour assurer la couverture des soins de santé à l'étendue des territoires a toujours été un grand défi dans tous les pays. Les informations sur la disponibilité ont été collectées par niveaux de soins, notamment les services de soins de niveau primaire, secondaires et tertiaires.

Couverture des services de soins de santé par pays est présentée au Tableau 4 et se résume comme suit :

a) Couverture des services de soins de troisième niveau :

- Au niveau régional, la couverture est estimée à 0,07 pour 100.000 habitants soit à peu près 1 hôpital offrant de soins de santé de troisième niveau pour 1,43 million de personnes ;
- Le Cabo Verde (avec 1 hôpital pour 250.000 habitants) et la Gambie (avec 1 hôpital pour 278.000 habitants) sont les pays avec la couverture de services de santé de troisième niveau la plus élevée de la région.
- Le Ghana et la Côte d'Ivoire offrent la plus faible couverture (1 service pour 5.000.000 habitants).

b) La couverture de service de soins de second niveau :

- Pour ce qui concerne les services de santé de second niveau, la moyenne régionale est estimée à 1,52 établissements pour 100.000 habitants, soit à peu près un établissement pour 65.790 habitants.
- La Gambie (avec 1 service pour 13.550 habitants) et suivi de loin par le Nigeria (avec 1 service pour 48.309 habitants) sont les pays avec la couverture la plus élevée
- Alors que le Bénin et le Niger sont les plus faiblement dotés dans la catégorie.

c) La couverture des services de soins de santé primaires (services de premiers contacts) :

- Pour les formations offrant des soins de santé primaires, le ratio est de 16,82 pour 100.000 habitants. Cela revient à environ 1 formation sanitaire pour 5.945 habitants.
- Dans la région, la Gambie est le pays le mieux couvert en formations sanitaires de niveau primaire avec une formation sanitaire pour environ 2.500 habitants ;
- Par contre, le Cabo Verde, la Guinée-Bissau et le Bénin sont les pays les moins servis dans cette catégorie de services.

" La disponibilité des formations sanitaires pour assurer la couverture des soins de santé à l'étendue des territoires a toujours été un grand défi dans tous les pays. "

4. DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ

4.2. Disponibilité des formations sanitaires par niveau de soins

Tableau 4: Couverture estimée des formations sanitaires pour 100 000 habitants en 2018 par niveau de soins

PAYS	Etablissement de santé primaire	Etablissement de santé secondaire	Etablissement de santé tertiaire
BENIN	7,86	0,04	0,05
BURKINA FASO	11,00	0,22	0,07
CABO VERDE	5,90	0,70	0,40
COTE D'IVOIRE	9,80	0,47	0,02
The GAMBIA	40,61	7,38	0,36
GHANA	28,16	1,77	0,02
GUINEE	17,10	1,80	0,19
GUINEE BISSAU	6,94	1,01	0,19
LIBERIA	20,40	0,76	0,05
MALI	NA	1,17	0,12
NIGER	16,97	0,09	0,03
NIGERIA	17,56	2,07	0,07
SENEGAL	29,06	0,28	0,07
SIERRA LEONE	17,26	0,73	0,10
TOGO	15,60	1,50	0,04
ENSEMBLE	16,82	1,52	0,07

" Les informations sur la disponibilité ont été collectées par niveaux de soins, notamment les services de soins de niveau primaire, secondaires et tertiaires. "

4. DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ

4.3. Disponibilité des Lits, des médicaments essentiels et des services SONU

Pour ce qui concerne les lits et les médicaments dans les formations sanitaires, la problématique est surtout caractérisée par le manque de données. Seulement quatre pays sur les 15 (Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée et Guinée-Bissau) ont pu indiquer la proportion de formations sanitaires disposant de l'ensemble des éléments de la liste des médicaments essentiels, selon sa

catégorie.

Quatre autres pays (Bénin, Guinée-Bissau, Sénégal et Sierra Leone) ne disposent pas de données sur la disponibilité des formations sanitaires offrant des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU). Les informations disponibles sont présentées dans le Tableau 5.

Tableau 5: Disponibilité des lits d'hospitalisation, des médicaments essentiels et des services SONU en 2018

PAYS	Lits d'hospitalisation (pour 10 000 hbts)	Disponibilité des médicaments essentiels (%)	Disponibilité des SONU (pour 500 000 hbts)	Disponibilité des SONU de base (pour 500 000 hbts)	Disponibilité des SONU Complète (pour 500 000 hbts)
COTE D'IVOIRE	0,67	92,44	0,18	0,36	0,22
BENIN	4,70	35,00	NA	NA	NA
GUINEE	1,00	21,50	2,48	1,05	1,43
GUINEE BISSAU	NA	13,00	NA	NA	NA
BURKINA FASO	3,10	NA	0,90	0,90	0,70
CAP VERT	20,35	NA	6,00	NA	NA
The GAMBIA	10,40	NA	60,00	46,00	14,00
GHANA	10,24	NA	495,83	416,40	79,44
LIBERIA	694,00	NA	86,00	83,30	4,10
MALI	2,91	NA	14,00	12,00	2,00
NIGER	2,50	NA	29,00	28,00	1,00
NIGERIA	NA	NA	1,20	NA	NA
SENEGAL	0,72	NA	NA	NA	NA
SIERRA LEONE	2,05	NA	NA	4,80	1,60
TOGO	7,00	NA	4,50	2,89	1,61
VALEURS REFERENCE	NA	100	5,00	4,00	1,00

4. DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ

4.4. Disponibilité du Personnel de santé essentiel dans les formations sanitaires publiques

La disponibilité du personnel de santé nécessaire pour assurer les soins de qualité dans les différentes formations sanitaires est un des indicateurs importants pour la qualification de la capacité opérationnelle des services de soins.

Pour ce rapport, seulement deux catégories indispensables des professionnels de soins (médecins et infirmiers) ont été pris en considération.

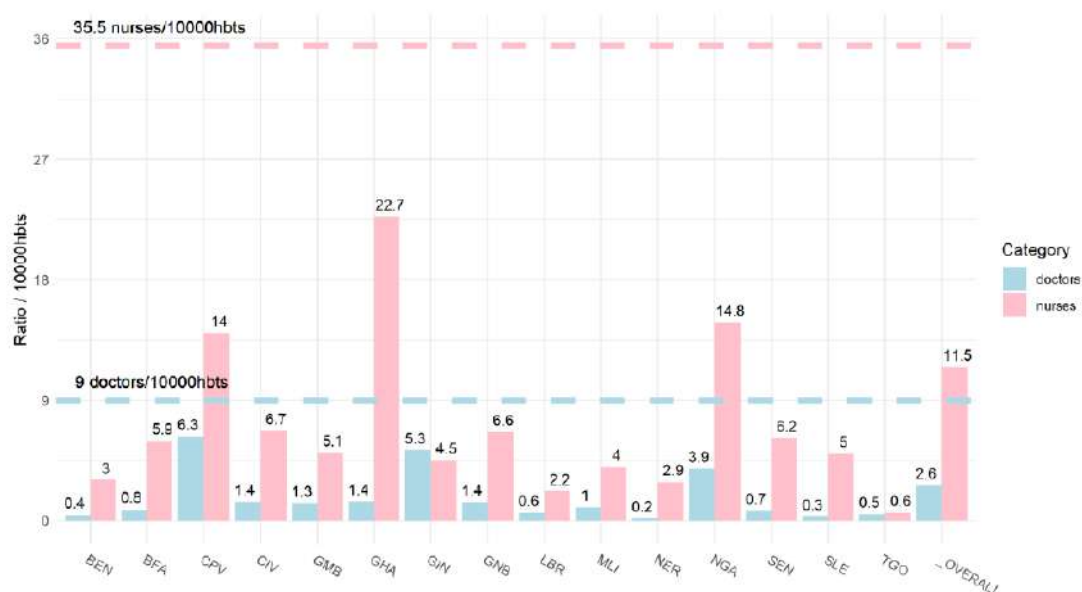


Figure 2: Ratio de personnel de santé pour 10.000 habitants dans les pays de la région en 2018

La Figure 2 représente les couvertures nationales des professionnels de la santé (ratio des infirmiers et médecins par habitants) dans l'espace CEDEAO.

Les lignes horizontales tracées sont des seuils de référence de l'Organisation Mondiale de la Santé qui estime que pour l'atteinte des ODD, les pays devraient compter 9 médecins pour 10.000 habitants[1] au moins et 35.5 infirmiers et sages-femmes pour la même population[2]. Le ratio régional estimé est de 2,6 médecins pour 10.000 habitants et 11,6 infirmiers pour 10.000 habitants. La couverture la plus élevée pour les médecins est de 6,3 au Cabo Verde contre 0,2 au Niger.

[1] <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-08-01.pdf>

[2] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf;jsessionid=C657F5061686017A190382FD75EB4552?sequence=1>

5. UTILISATION DES SERVICES DE SANTE (PRÉVENTION & SOINS)

5.1. Services de vaccination

Les couvertures vaccinales relatives à l'année 2018 rapportées par les pays sont présentées dans la Figure 3, pour trois principaux vaccins (BCG, DTC3/Penta3 et Rougeole) et aussi pour le pourcentage d'enfant complètement vacciné. Deux observations peuvent être tirées de la figure :

- La première observation est que les pays ont toujours des difficultés à estimer la population cible pour la vaccination. Le Bénin, le Burkina Faso, le Mali, le Niger et le Nigéria ont rapporté des taux de couverture de plus de cent pourcent au niveau national. Ceci est généralement dû au fait que les dénominateurs utilisés pour calculer ces indicateurs sont estimés de différentes sources et peuvent entraîner des considérations différentes ;
- La seconde observation est que la couverture des enfants totalement vaccinés est parfois supérieure à celle d'un vaccin spécifique, comme au Nigéria et au Sénégal. D'autre côté, la Côte d'Ivoire, le Ghana et le Niger avec les couvertures relativement élevées (plus de 90%) de 3 vaccins séparément, présentent une couverture des enfants complètement vaccinés très basse (moins de 40%). Ceci montre, à notre point de vue, le problème lié à la qualité des registres des données rapportées sur la vaccination.



Figure 3 : Couverture vaccinale déclarée dans les services de santé publique en 2018 (%)

Ces deux problèmes doivent continuer à être fortement discutés aux échelles nationales et régionales afin de trouver une méthodologie consensuelle et harmonisée d'estimation et de registre de données de vaccination dans tous les pays.

De façon générale, la couverture vaccinale est relativement élevée dans presque tous les pays, principalement, au Cabo Verde. La couverture au niveau régional est de 91,89% pour le BCG, 90,23% pour le Penta3, 85,74% pour la rougeole pendant que 71,12% des enfants sont complètement vaccinés.

5. UTILISATION DES SERVICES DE SANTE (PRÉVENTION & SOINS)

5.2. Services obstétricaux

5.2.1. Soins prénataux

Les informations sur la fréquentation des services de soins prénataux sont présentées dans la Tableau 6. La fréquentation pour la première visite de consultation prénatale (CPN1) est à 64,5% de moyenne régionale. Cela signifie que deux femmes enceintes sur trois avaient au moins une visite pour le suivi de la grossesse. Mais à voir au niveau des pays, on constate des valeurs inquiétantes. Au Bénin la proportion des femmes enceintes ayant fait la CPN1 dépasse 100%. Alors qu'au Nigéria elle est de 52,1% et au Sénégal 53%.

Le pourcentage de femmes ayant fait au moins quatre visites prénatales (CPN4) est d'à peine 30,3% au niveau régional soit moins d'un tiers avec la valeur la plus élevée de 84,6% au Cabo Verde et la plus basse de 17% au Liberia.

Enfin, le tableau présente proportion des femmes enceintes qui ont reçu deux doses de traitement prophylactique du paludisme (TPI2) à leur deuxième visite. Au niveau régional, l'indicateur est de 43,2%.

Tableau 6: Couverture des consultations prénatales (CPN) et prévention du paludisme chez les femmes enceintes en 2018

PAYS	Au moins 1 CPN (%)	Au moins 4 CPN (%)	A reçu un TPI2 à la CPN
BENIN	109,20	26,50	NA
CABO VERDE	91,00	84,60	29,80
GUINEE	90,80	54,50	75,30
COTE D'IVOIRE	86,76	30,34	63,11
NIGER	84,79	35,36	62,90
SIERRA LEONE	82,40	53,51	76,86
The GAMBIA	80,63	45,81	76,08
GHANA	79,50	74,70	59,70
BURKINA FASO	79,04	39,26	71,46
MALI	77,70	23,88	43,00
TOGO	77,70	34,70	68,40
LIBERIA	76,00	17,00	13,00
GUINEE BISSAU	73,00	28,00	64,49
SENEGAL	53,00	48,00	58,51
NIGERIA	52,10	21,40	32,00
ENSEMBLE	64,48	30,33	43,21

5. UTILISATION DES SERVICES DE SANTE (PRÉVENTION & SOINS)

5.2. Services obstétricaux

5.2.2. Accouchement assisté et césarienne

La Tableau 7 décrit les caractéristiques à l'accouchement et des naissances. 6 081 624 accouchements ont été réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié. Cela représente 39,49% des accouchements attendues.

Les accouchements assistés sont plus élevés au Cabo Verde (92,94%) suivi du Burkina Faso (86,30%).

Le tableau présente également le taux de césariennes.

Tableau 7: Naissances assistés dans les formations sanitaires en 2018

PAYS	Assistés par un personnel qualifié (nb)	Assistés par un personnel qualifié (%)	Taux de césarienne (%)
BENIN	271 922	63,07	10,00
BURKINA FASO	774 414	86,30	2,51
CAP VERT	9 800	92,94	34,90
COTE D'IVOIRE	608 212	69,06	3,70
The GAMBIA	53 200	57,67	3,89
GHANA	709 499	60,02	18,00
GUINEE	262 981	55,32	3,70
GUINEE BISSAU	30 197	43,51	6,60
LIBERIA	106 096	68,26	7,20
MALI	546 911	55,81	3,00
NIGER	375 463	38,54	NA
NIGERIA	1 432 323	21,85	1,30
SENEGAL	386 827	66,84	5,00
SIERRA LEONE	346 616	63,37	5,00
TOGO	167 163	68,08	7,10
ENSEMBLE	6 081 624	39,49	4,08

5. UTILISATION DES SERVICES DE SANTE (PRÉVENTION & SOINS)

5.2. Services obstétricaux

5.2.2. Accouchement assisté et césarienne

Le Cabo Verde (34,90%) et le Ghana (18,00%) présentent des niveaux très élevés des césariennes réalisés (au-delà des 15% attendus au maximum).

En revanche, le taux de césarienne au Nigéria (1,30%), au Burkina Faso (2,51%), au Mali (3,00%), en Côte d'Ivoire (3,70%) et en Gambie (3,89%) sont plus bas que le niveau minimum attendu de 5% (Fig.4).

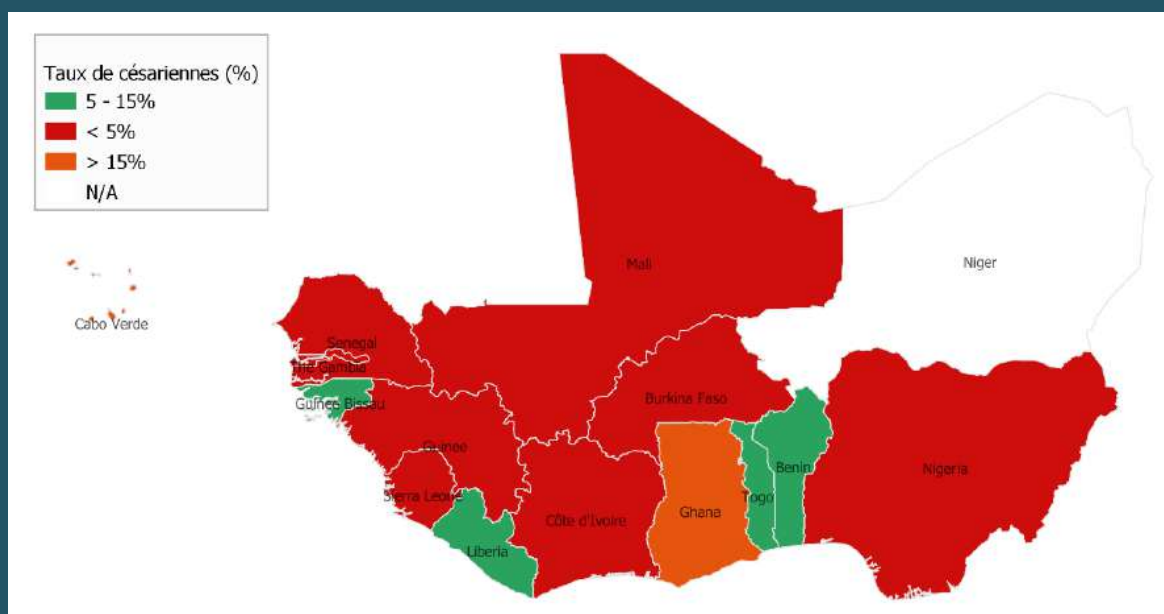


Figure 4 : Taux de césarienne dans les pays de la CEDEAO

" Le Cabo Verde (34,90%) et le Ghana (18,00%) présentent des niveaux très élevés des césariennes réalisés. "

5. UTILISATION DES SERVICES DE SANTE (PRÉVENTION & SOINS)

5.2. Services obstétricaux

5.2.3. Prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH

Le Tableau 8 montre que 89,71% des femmes enceintes ont été testées pour le VIH en 2018 lors des CPN. Seulement la Côte d'Ivoire a réussi à tester toutes les femmes enceintes.

La Guinée et le Niger par contre n'ont pas atteint 50% des tests.

Le pourcentage de femmes enceintes testées positives est autour de 1,40% dans la région, allant de 0,02% au Ghana à plus de 3% en Guinée Bissau. Enfin, une moyenne de 78,9% des femmes séropositives sont mises sous traitement ARV dans la région allant de 64% au Sénégal à 86% au Bénin et Togo.

Tableau 8: Prévention de la transmission Mère-Enfant du HIV lors des Consultation Prénatales en 2018

PAYS	Femmes enceintes ayant fait le test VIH lors des CPN (%)	Femmes séropositives au VIH parmi les femmes testées (%)	Femmes recevant un traitement parmi les femmes séropositives au VIH (%)
COTE D'IVOIRE	100.00	0.83	95.00
NIGERIA	96.30	1.90	82.50
BURKINA FASO	92.21	0.63	96.33
GHANA	92.20	0.02	83.00
CABO VERDE	91.10	NA	NA
SIERRA LEONE	89.80	1.30	90.10
LIBERIA	88.00	2.40	98.00
BENIN	86.86	0.71	95.26
TOGO	85.00	2.20	98.00
The GAMBIA	82.40	1.80	70.99
MALI	81.92	0.50	94.00
SENEGAL	76.00	0.19	64.00
GUINEE BISSAU	58.84	3.05	NA
NIGER	46.62	0.05	81.33
GUINEE	42.96	2.19	65.00
ENSEMBLE	89.71	1.40	78.90

" Le pourcentage de femmes enceintes testées positives est autour de 1,40% dans la région. "

5. UTILISATION DES SERVICES DE SANTE (PRÉVENTION & SOINS)

5.3. Prise en charge du VIH/Sida et de la Tuberculose

5.3.1. VIH

En 2018, les informations fournies par les pays indiquent que 2 369 840 personnes VIH+ sont sous traitement antirétroviral pour l'ensemble des pays de la CEDEAO. Le Nigeria représente plus de 44% du total de personnes sous traitement antirétroviral. Le Tableau 9 décrit la distribution des personnes sous ARV par pays. Les femmes représentent plus du double des hommes sous traitement antirétroviral et les enfants âgés de moins de 15 ans ne représentent que 5,3% des personnes sous traitement antirétroviral.

Il est à noter que la proportion de personnes VIH+ sous traitement antirétroviral comparée au nombre de personnes VIH+ éligibles au traitement antirétroviral (couverture en traitement antirétroviral) varie entre 99% en Côte

d'Ivoire et au Sénégal (la plus élevée) et 31% en Guinée-Bissau (la plus basse).

Seuls 3 pays (Côte d'Ivoire, Sénégal et Togo) ont atteint l'objectif de 90% de couverture en traitement antirétroviral.

Lorsque l'information est disponible, les valeurs entre parenthèse dans les colonnes de sexe et d'âge représentent la proportion de ces personnes sous traitement antirétroviral par rapport au besoin de traitement de la catégorie (couverture). Hormis au Burkina Faso, la proportion des femmes est toujours plus importante parmi les personnes vivant avec le VIH+ sous traitement antirétroviral (2,5 fois plus) que les hommes. Au Sénégal, 100% des enfants nécessitant des traitements en bénéficiaient.

Tableau 9: Traitement antirétroviral dans les pays de la CEDEAO en 2018 (les pourcentages des besoins couverts par catégorie sont indiqués dans les parenthèses)

PAYS	Patients recevant des ARV (%)	Patients sous TARV parmi les patients qui devaient recevoir ARV, %	Distribution de patients sous ARV par sexe (% des besoins couverts)		Patients sous ARV par tranche d'Age (% des besoins couverts)	
			masculin	féminin	Enfants < 15 ans	Adultes 15+ans
BENIN	38 360	NA	11 497 (NA)	26 863 (NA)	1 785 (NA)	36 575 (NA)
BURKINA FASO	66 983	87	19 373 (90)	47 610 (86)	2 684 (56)	64 299 (87)
CABO VERDE	2 200	76	929 (NA)	1 271 (NA)	85 (NA)	2 115 (NA)
COTE D'IVOIRE	252 125	99	69 962 (NA)	182 163 (NA)	12 347 (NA)	239 778 (NA)
The GAMBIA	7 550	36	1 600 (17)	5 400 (37)	550 (30)	7 000 (29)
GHANA	59 041	NA	14 268 (NA)	44 773 (NA)	2 616 (NA)	56 425 (NA)
GUINEE	48 519	35	14 761 (NA)	33 758 (NA)	2 157 (NA)	46 362 (NA)
GUINEE BISSAU	14 121	31	2 515 (16)	11 606 (49)	347 (06)	13 774 (37)
LIBERIA	13 890	NA	3 731 (NA)	10 159 (NA)	681 (NA)	13 209 (NA)
MALI	7 955	NA	2 839 (NA)	5 116 (NA)	615 (74)	7 340 (79)
NIGER	19 793	54	7 168 (39)	12 625 (69)	1 330 (53)	18 463 (54)
NIGERIA	1 049 019	55	325 956 (NA)	723 063 (NA)	51 127 (36)	997 892 (67)
SENEGAL	26 464	99	7 833 (90)	18 631 (96)	1 376 (100)	25 088 (93)
SIERRA LEONE	28 450	39	7 621 (18)	20 829 (65)	1 123 (24)	27 327 (40)
TOGO	735 370	90	NA (NA)	NA (NA)	47 657 (90)	687 713 (90)
ENSEMBLE	2 369 840	NA	490 053 (NA)	1 143 867 (NA)	126 480 (NA)	2 243 360 (NA)

5. UTILISATION DES SERVICES DE SANTE (PRÉVENTION & SOINS)

5.3. Prise en charge du VIH/Sida et de la Tuberculose

5.3.2. Tuberculose

Les données sur la prise en charge de la Tuberculose sont présentées dans le Tableau 10.

Un total de 208 574 nouveaux cas a été enregistré en 2018. Les pays les plus peuplés rapportaient généralement les plus grands nombres de cas.

Environ 216 187 personnes étaient sous traitement de la TB en 2018 avec un taux de succès thérapeutique rapporté de 85,37%. Seuls deux pays (Bénin et Sierra Leone) ont rapporté un taux de succès de plus de 90%, les valeurs les plus

basses disponibles étant en Guinée-Bissau et au Liberia.

Généralement, les tests de VIH étaient effectués auprès des patients tuberculeux. Seuls le Mali et le Nigéria ont reporté avoir testé moins de 80% de leurs patients tuberculeux (Fig.5).

Parmi les patients testés, 35% étaient positifs en Guinée-Bissau et 27% en Côte d'Ivoire. Ceci représente les valeurs les plus élevées de la région. Les comorbidités les plus basses se trouvent au Sénégal et au Niger (3%).

Tableau 10 : Nombre de cas incidents (nouveaux et rechutes), nombre de cas sous traitement et taux de succès du traitement dans les formations sanitaires publiques en 2018

PAYS	Taux de succès du traitement (%)	Cas incidents (nouveau cas)	Cas sous traitement
BENIN	97,00	3 291	4 096
SIERRA LEONE	90,80	17 143	17 169
GUINEE	88,00	8 906	14 332
SENEGAL	87,10	10 257	13 663
The GAMBIA	86,00	2 394	2 394
NIGERIA	86,00	103 630	106 533
COTE D'IVOIRE	85,00	21 031	21 053
NIGER	82,63	10 634	10 839
TOGO	80,69	2 501	2 144
MALI	79,00	6 889	7 084
BURKINA FASO	78,95	4 126	7 110
GUINEE BISSAU	76,00	1 594	2 031
LIBERIA	76,00	7 653	7 739
CABO VERDE	NA	153	NA
GHANA	NA	8 372	NA
ENSEMBLE	85,37	208 574	216 187

5. UTILISATION DES SERVICES DE SANTE (PRÉVENTION & SOINS)

5.3. Prise en charge du VIH/Sida et de la Tuberculose

5.3.2. Tuberculose

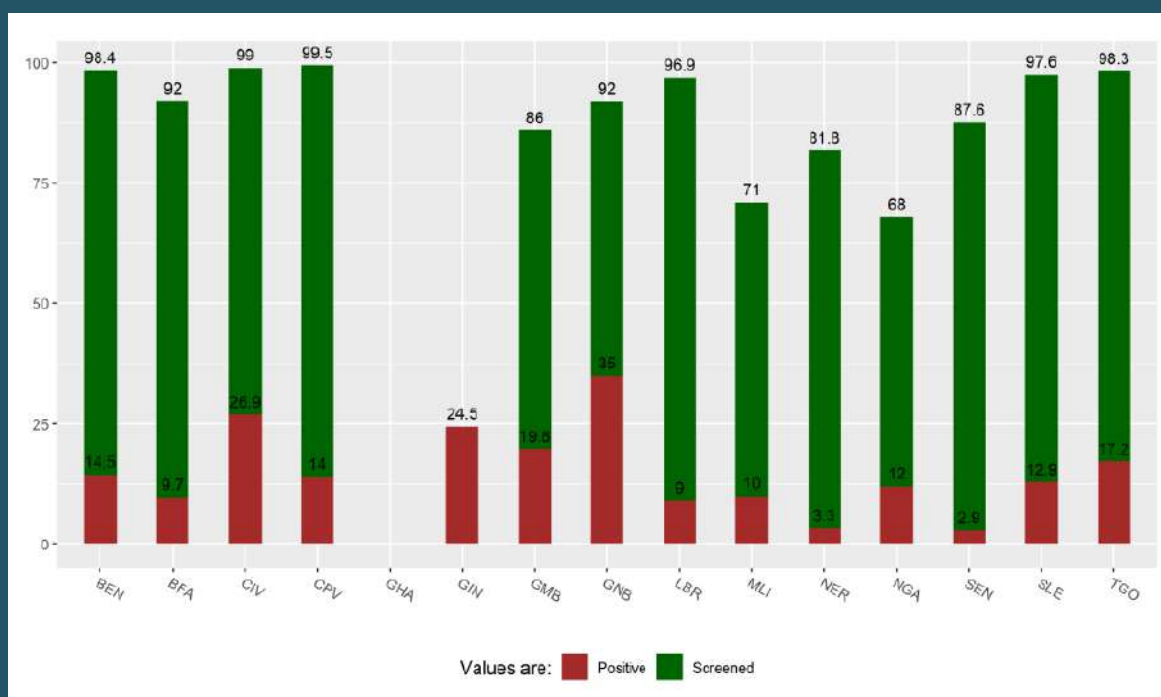


Figure 5: Proportion de patients tuberculeux dépistés pour le VIH et proportion positifs au VIH dans les formations sanitaires publiques en 2018 (%)

" Généralement, les tests de VIH étaient effectués auprès des patients tuberculeux. "

6. CAUSES DE CONSULTATION MEDICALE ET DE DÉCÈS

6.1. Principales causes de consultation

6.1.1. Pour la population générale

En 2018, ont été observés un total 158 851 479 consultations externes dans les formations sanitaires de tous les pays de la CEDEAO. Ce nombre montre que chaque habitant a consulté avec une probabilité de 41.2% dans l'année (plus de 4 personnes sur 10 ont utilisé le service médical pour des raisons qui ne sont ni la vaccination ni la consultation prénatale).

Les informations détaillées sur les raisons (causes) pour lesquelles les personnes

allant à la consultation sont très limitées.

Cependant, 98 051 623 consultations (62% du total déclarées) ont pu être classifiées par motif (causes de consultations). Les cinq premiers motifs de consultation sont présentés dans la Figure 6. Le paludisme vient en tête (38.45%), suivi des infections respiratoires (17.02%). Les maladies diarrhéiques (8.33%), les maladies non-transmissibles (3.35%) et l'anémie (2.65%) complètent la liste.

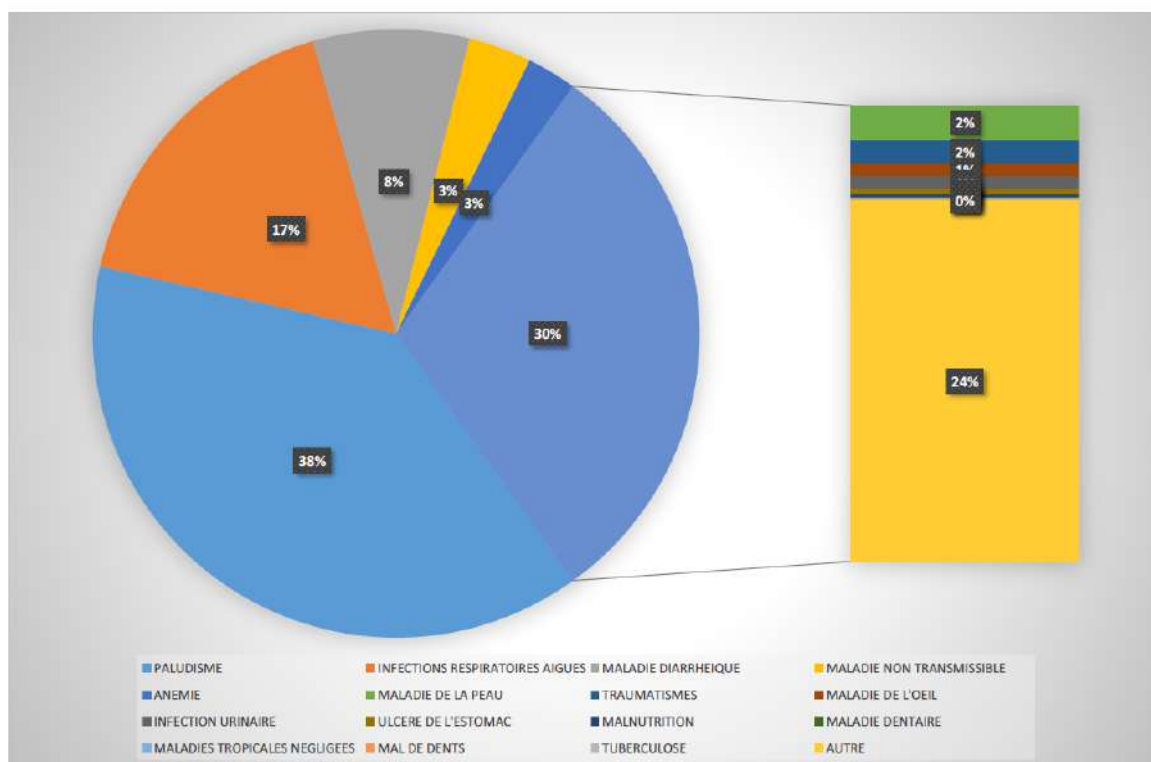


Figure 6: Distribution des causes de consultations dans les formations sanitaires du public en 2018

6. CAUSES DE CONSULTATION MEDICALE ET DE DÉCÈS

6.1. Principales causes de consultation

6.1.2. Pour les enfants de moins de 5 ans

Parmi les consultations externes observées, 39 911 429 (25%) concernaient des enfants de moins de 5 ans. Cela faisait une probabilité de consulter estimée à 58.77% pour chaque enfant de moins de 5 ans dans

l'année (environ 6 sur 10 enfants). Les données permettant de classer les motifs concernaient 39 675 877 consultations soit 99,4% du total des consultations déclarées des enfants de moins de 5 ans.

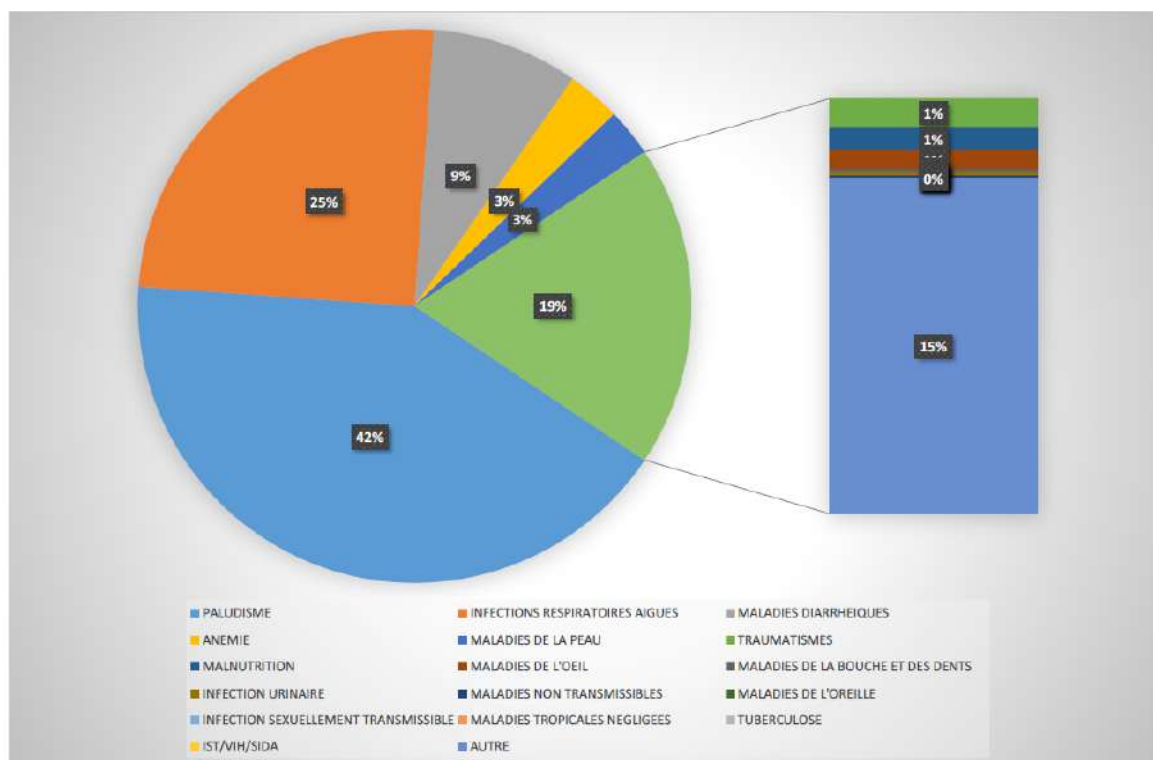


Figure 7: Distribution des causes de consultation pour les enfants de moins de 5 ans en 2018

" Les cinq principaux motifs de consultations sont représentés dans la Figure 7. Il s'agit du paludisme (41.72%), des infections respiratoires aigües (24.99%), des maladies diarrhéiques (8.58%), de l'anémie (3.12%) et des maladies de la peau (2.80%). "

6. CAUSES DE CONSULTATION MEDICALE ET DE DÉCÈS

6.1. Principales causes de consultation

6.1.3. Pour les adultes de 25 ans et + (hommes et femmes)

Les consultations des adultes reportées dans les formations sanitaires en 2018 étaient de 41 851 740. Ces données ne concernent que 9 pays (le Bénin, le Burkina Faso, le Cabo Verde, le Nigéria et le Sénégal n'ont pas pu fournir ces données).

Par ailleurs, seul 8 sur 15 pays ont pu classer les consultations des adultes par causes.

Cette classification porte sur 37 027 041 consultations.

La Figure 8 présente la distribution par motif de consultation. Une fois de plus, le paludisme est le premier motif de consultation (27.01%) suivi des infections respiratoires (11.21%), des maladies non transmissibles (8.17%), des maladies diarrhéiques (7.00%) et de l'anémie (2.61%).

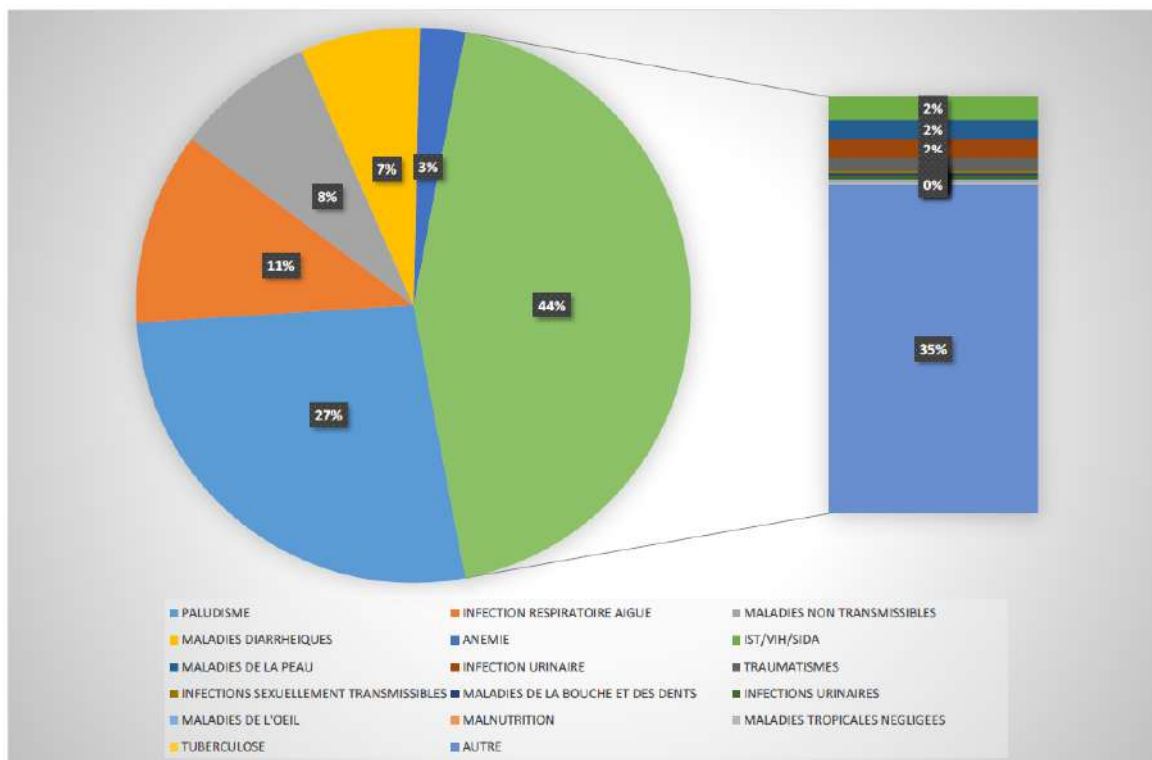


Figure 8: Distribution des causes de consultation pour les adultes de 25 ans et plus en 2018

6. CAUSES DE CONSULTATION MEDICALE ET DE DÉCÈS

6.2. Mortalité maternelle dans les formations sanitaires

6.2.1. Mortalité maternelle intra-hospitalier

Le nombre de décès maternels dans les formations sanitaires notifiés par les pays de la région étaient de 18 373 en 2018.

En comparant ce chiffre au nombre de grossesses attendues en début d'année, on observe qu'une femme enceinte sur 1 000

décède en couche (0,94%) dans une formation sanitaire.

La mortalité maternelle est très élevée en Guinée-Bissau (2,62 pour 1000). La forte inégalité entre les pays est illustrée dans la Figure 9.

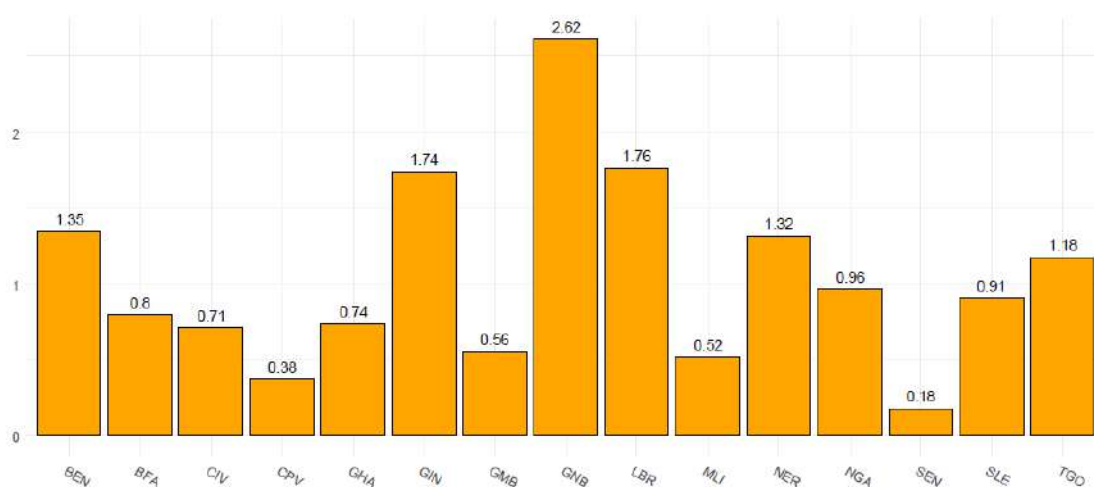


Figure 9: Taux de mortalité maternelle (pour 1 000 femmes enceintes)

" On observe qu'une femme enceinte sur 1 000 décède en couche (0,94%) dans une formation sanitaire. "

6. CAUSES DE CONSULTATION MEDICALE ET DE DÉCÈS

6.2. Mortalité maternelle dans les formations sanitaires

6.2.1. Mortalité maternelle intra-hospitalier

Quelques pays ont fourni les informations sur la répartition des décès maternels par tranche d'âge.

décès maternels signalés, plus du tiers concernait de jeunes femmes de moins de 25 ans. Cette proportion est très élevée au Libéria (43.0%) et au Niger (42.2%).

Le Tableau 11 nous montre que parmi les

Tableau 11: Nombre de décès maternels dans les pays de la CEDEAO en 2018 et répartition par tranche d'âge.

Pays	Nombre de décès maternels	Moins de 25 ans (%)	De 25 - 34 ans (%)	35 ans et plus (%)
BENIN	670	NA	NA	NA
BURKINA FASO	890	NA	NA	NA
CAP VERT	4	-	50,00	50,00
COTE D'IVOIRE	753	37,84	34,00	28,15
The GAMBIA	55	NA	NA	NA
GHANA	876	19,30	53,20	27,50
GUINEE	929	NA	NA	NA
GUINEE BISSAU	221	NA	NA	NA
LIBERIA	329	43,00	32,00	25,00
MALI	511	NA	NA	NA
NIGER	1,283	42,24	53,00	4,75
NIGERIA	10,805	NA	NA	NA
SENEGAL	124	37,90	62,10	-
SIERRA LEONE	599	NA	NA	NA
TOGO	324	NA	NA	NA
Total	18,373	34,16	48,15	17,69

" Parmi les décès maternels signalés, plus du tiers concernait de jeunes femmes de moins de 25 ans. "

6. CAUSES DE CONSULTATION MEDICALE ET DE DÉCÈS

6.2. Mortalité maternelle dans les formations sanitaires

6.2.2. Ratio de mortalité maternelle intra-hospitalier

Sur la base des informations fournies par les pays, le nombre de décès maternels dans les formations sanitaires est estimé à 211,43 femmes pour 100 000 naissances

vivantes dans l'espace CEDEAO. La répartition entre les pays de la région est présentée dans la Figure 10.

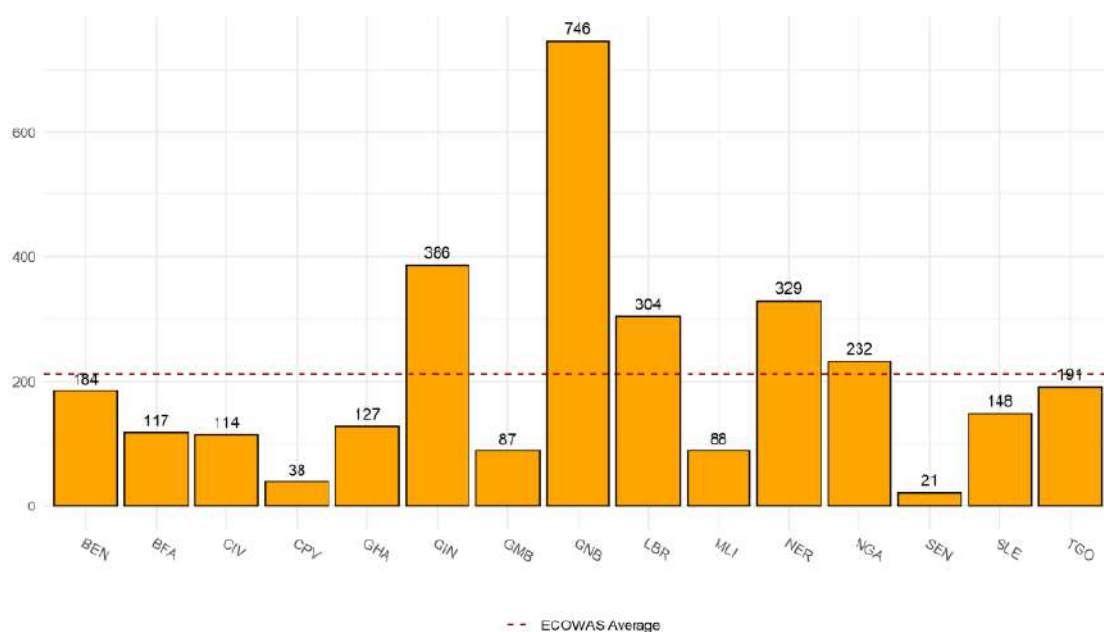


Figure 10: Ratio de mortalité maternelle intra hospitalier (pour 100 000 naissances vivantes)

" Le nombre de décès maternels dans les formations sanitaires est estimé à 211,43 femmes pour 100 000 naissances vivantes dans l'espace CEDEAO. "

6. CAUSES DE CONSULTATION MEDICALE ET DE DÉCÈS

6.2. Mortalité maternelle dans les formations sanitaires

6.2.3. Cinq (5) principales causes de décès maternels

Parmi les 18 373 décès maternels enregistrés, 14 178 (77,2%) ont pu être classés par cause. La Figure 11 présente la répartition des décès par cause.

Les cinq causes les plus fréquentes sont l'hémorragie (24.60%), l'éclampsie (17.52%), les complications d'avortement (10.41%), les infections (8.20%) et l'anémie (1.17%).

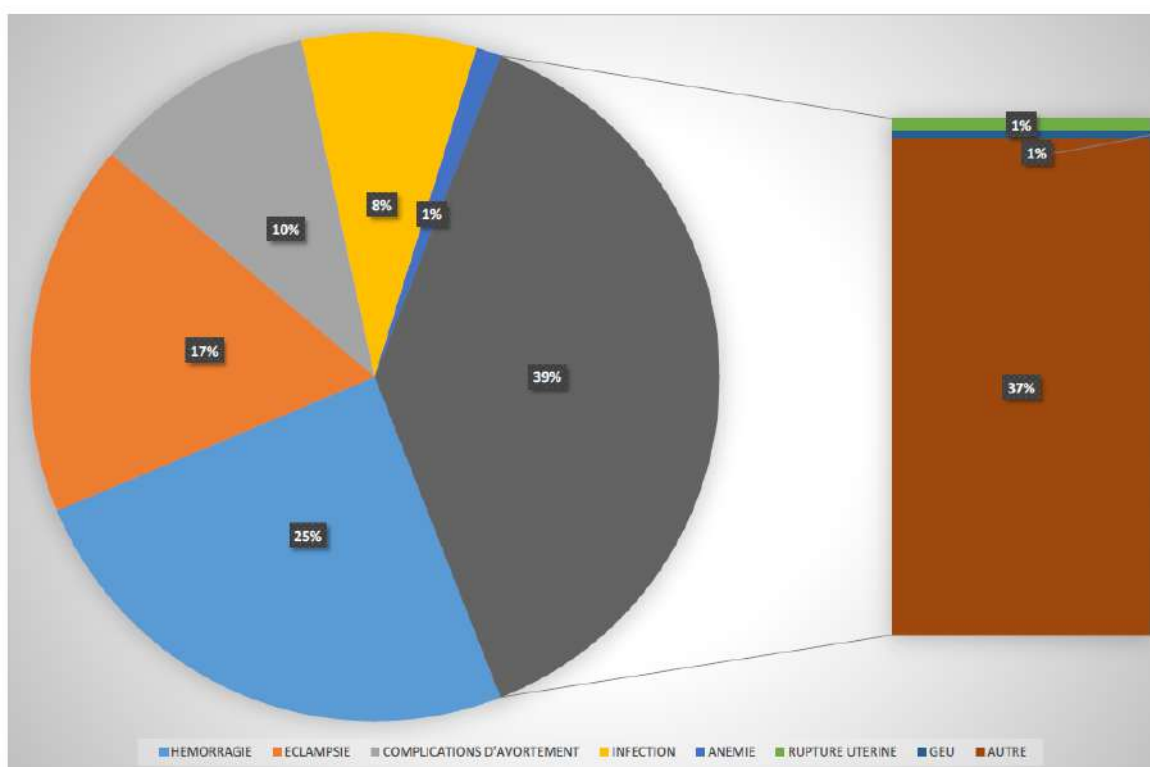


Figure 11: Distribution des causes de décès maternels dans les formations sanitaires en 2018

" Les cinq causes les plus fréquentes sont l'hémorragie (24.60%), l'éclampsie (17.52%), les complications d'avortement (10.41%), les infections (8.20%) et l'anémie (1.17%). "

6. CAUSES DE CONSULTATION MEDICALE ET DE DÉCÈS

6.3. Mortinatalité général dans les formations sanitaires

L'ensemble des 15 pays de la CEDEAO ont déclaré avoir enregistré un total de 110 611 mort-nés en 2018. Ils étaient également répartis entre les mort-nés frais et les mort-nés macérés (Tableau 12).

Cependant le Cabo Verde classait l'ensemble de ses mort-nés comme frais.

La Côte d'Ivoire présentait également plus de 60% de mort-nés frais. Le Nigéria a déclaré très peu de mort-nés par rapport aux autres pays.

Ces données sont celles disponibles dans leur plateforme de surveillance des décès maternels et périnataux.

Tableau 12: Nombre et typologies des mort-nés rapportés par les pays en 2018

PAYS	Nombres de mort nés	Mort-nés frais (%)	Mort-nés macérés (%)
BENIN	7,181	NA	NA
BURKINA FASO	15,330	39.92	60.08
CABO VERDE	135	100.00	0.00
COTE D'IVOIRE	23,519	61.01	38.99
The GAMBIA	2,369	50.40	49.60
GHANA	9,645	40.40	59.60
GUINEE	6,930	47.60	52.40
GUINEE BISSAU	1,842	NA	NA
LIBERIA	91	NA	NA
MALI	11,961	52.00	48.00
NIGER	11,187	57.11	42.89
NIGERIA	8,133	46.70	53.30
SENEGAL	172	45.35	54.65
SIERRA LEONE	8,517	34.34	65.66
TOGO	3,599	44.15	55.85
ENSEMBLE	110,611	49.25	50.75

6. CAUSES DE CONSULTATION MEDICALE ET DE DÉCÈS

6.4. Faible poids de naissance dans les formations sanitaires

La Figure 12 présente les niveaux moyens de faible poids de naissance dans la région. La moyenne régionale est de 9,49%. Le Libéria (3.20%) et le Niger (4.60%) se présentent comme les pays les mieux lotis avec moins de 5% de cas. Les niveaux les plus élevés se retrouvent en Guinée-Bissau et en Gambie.

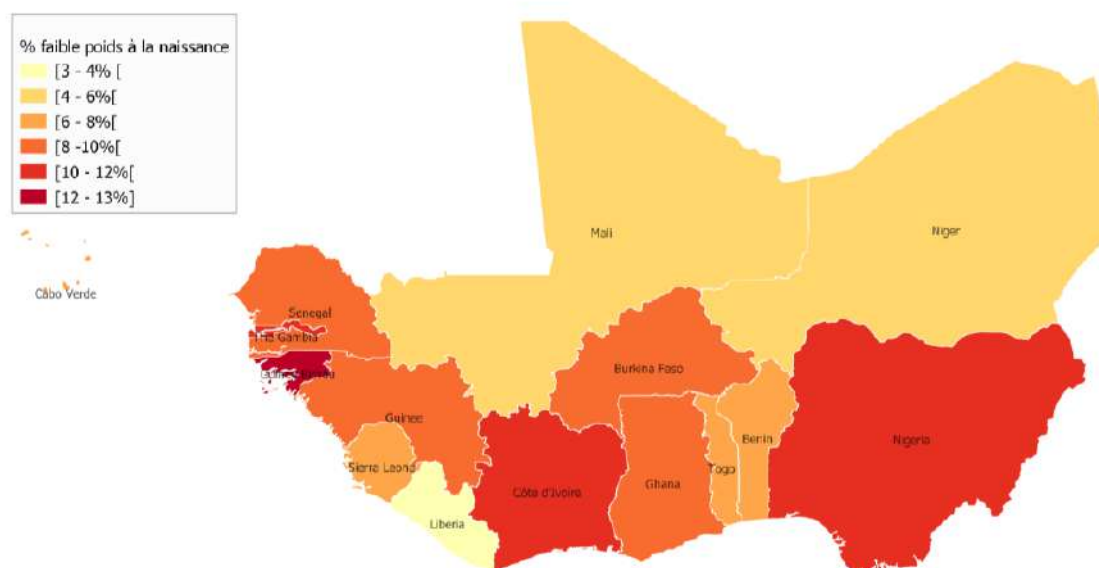


Figure 12: Faible poids de naissance dans les formations sanitaires publiques en 2018 (%)

" La moyenne régionale de faible poids de naissance est de 9,49%. Le Libéria (3.20%) et le Niger (4.60%) se présentent comme les pays les mieux lotis avec moins de 5% de cas. Les niveaux les plus élevés se retrouvent en Guinée-Bissau et en Gambie. "

6. CAUSES DE CONSULTATION MEDICALE ET DE DÉCÈS

6.5. Malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans

Les données sur la malnutrition n'ont pas pu être collectées pour le Cabo Verde et le Nigéria.

En dehors de ces pays, les 13 autres ont notifiés 1 805 715 cas de malnutrition pris en charge dans les formations sanitaires de la région en 2018 (Tableau 13).

Parmi ces cas, 879 120 soit 48.69% étaient

des cas de malnutrition aiguë sévère.

Le Togo n'a reporté que la malnutrition sévère.

En plus de ce pays, les pays présentant les plus grandes proportions de malnutrition sévères étaient le Bénin (82.01%), le Niger (60.01%) et la Gambie (57.07%).

Tableau 13: Nombre de cas de malnutrition dans les établissements de santé de la CEDEAO en 2018

COUNTRY	Malnutrition	Malnutrition Aigüe Modérée (%)	Malnutrition Aigüe Sévère (%)
BENIN	24 607	4 426 (17.99)	20 181 (82.01)
BURKINA FASO	219 760	127 681 (58.10)	92 079 (41.90)
CAP VERT	NA	NA	NA
COTE D'IVOIRE	42 284	25 210 (59.62)	17 074 (40.38)
The GAMBIA	1 216	567 (46.63)	694 (57.07)
GHANA	70 500	66 222 (93.93)	4 278 (06.07)
GUINEE	37 605	28 797 (76.58)	8 808 (23.42)
GUINEE BISSAU	4 073	3 124 (76.7)	949 (23.30)
LIBERIA	20 789	18 499 (88.98)	2 290 (11.02)
MALI	310 667	151 909 (48.9)	158 758 (51.10)
NIGER	866 561	346 540 (39.99)	520 021 (60.01)
NIGERIA	NA	NA	NA
SENEGAL	65 467	62 479 (95.44)	2 988 (04.56)
SIERRA LEONE	134 966	91 186 (67.56)	43 780 (32.44)
TOGO	7 220	NA(NA)	7 220 (100.0)
ENSEMBLE	1 805 715	926 640 (51.32)	879 120 (48.69)

6. CAUSES DE CONSULTATION MEDICALE ET DE DÉCÈS

6.6. Mortalité néonatale dans les formations sanitaires

6.6.1. Nombre total

Trois pays (Burkina Faso, Guinée-Bissau et Mali) n'ont pas pu transmettre les données sur la mortalité néonatale en 2018. De ce fait, il n'a pas été possible d'estimer le nombre total de décès néonataux dans la région.

Cependant, en confrontant au nombre de naissances attendues par pays, les variations sont très importantes (Tableau 14). Ainsi, le Togo, la Gambie et le Libéria compteraient plus d'un décès néonatal pour 50 naissances vivantes

Tableau 14: Nombre décès néonataux et mortalité néonatale dans les établissements de santé de la CEDEAO en 2018

COUNTRY	Décès néonataux	Mortalité néonatale (Pour 1 000 naissances attendues)
BENIN	1 296	3,01
BURKINA FASO	NA	NA
CAP VERT	90	8,54
COTE D'IVOIRE	2 242	2,55
The GAMBIA	382	4,14
GHANA	5 834	4,94
GUINEE	5 315	11,18
GUINEE BISSAU	NA	NA
LIBERIA	847	21,29
MALI	NA	NA
NIGER	1 395	1,79
NIGERIA	7 438	0,80
SENEGAL	696	1,20
SIERRA LEONE	671	1,23
TOGO	10 567	43,04
ENSEMBLE	36 773	2,22

6. CAUSES DE CONSULTATION MEDICALE ET DE DÉCÈS

6.6. Mortalité néonatale dans les formations sanitaires

6.6.2. Cinq (5) principales causes de décès néonataux

10 441 des 36 773 décès néonataux ont pu être classés par cause.

La Figure 13 présente la répartition des décès par cause. Les cinq causes les plus fréquentes sont la prématurité (28,83%), l'asphyxie (20,16%), les infections néonatales (10,41%), les anomalies congénitales (7,56%) et le tétanos néonatal (7,23%).

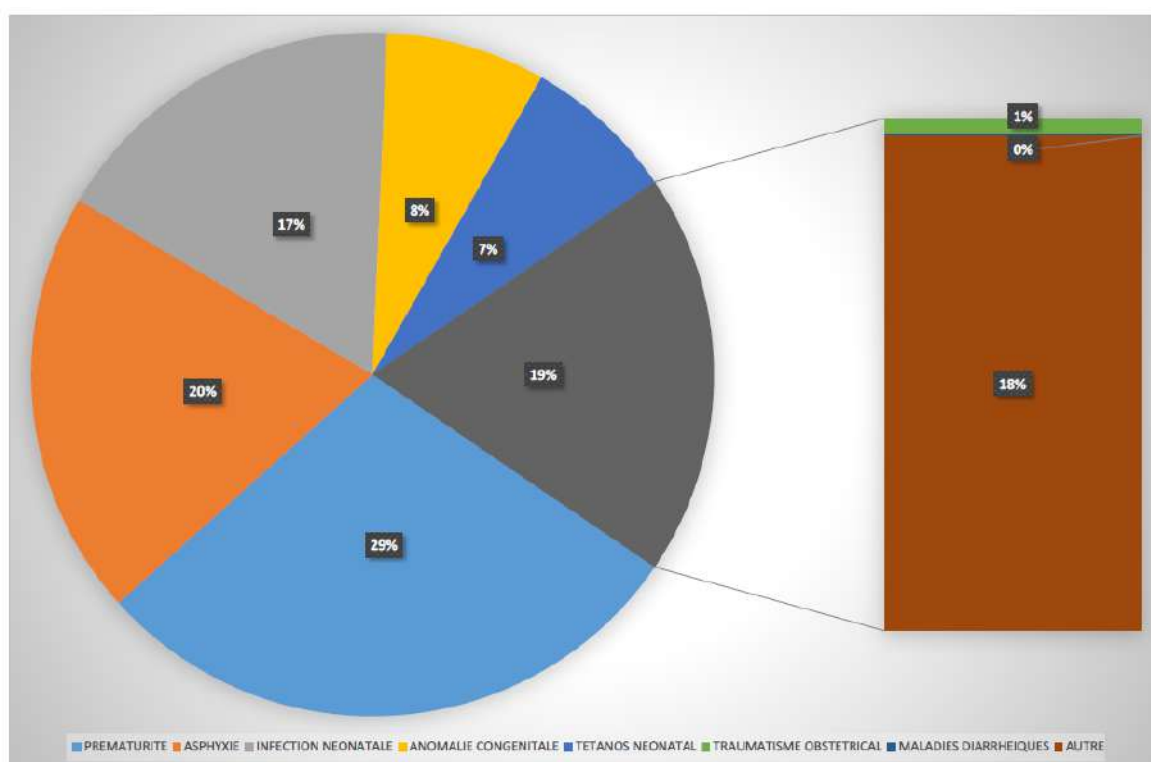


Figure 13: Distribution des causes de décès néonataux en 2018

" 10 441 des 36 773 décès néonataux ont pu être classés par cause. "

6. CAUSES DE CONSULTATION MEDICALE ET DE DÉCÈS

6.7. Mortalité des moins de cinq ans dans les formations sanitaires

6.7.1. Nombre total

En 2018, 72 448 cas de décès parmi les enfants de moins de cinq (5) ans ont été déclarés dans les formations sanitaires de la région. La mortalité estimée est de 1,15 cas pour 1 000 enfants.

Le Tableau 15 présente les différents taux de mortalité par pays.

La Guinée-Bissau connaît la plus forte mortalité avec 6,41 cas pour 1000, suivi de la Sierra Leone avec 3,72 cas pour 1000.

Tableau 15: Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans et mortalité infantile dans les formations sanitaires en 2018

COUNTRY	Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans	Mortalité infantile (pour 1 000 enfants)
BENIN	4 832	2.46
BURKINA FASO	10 058	2.79
CAP VERT	154	2.94
COTE D'IVOIRE	3 771	0.92
The GAMBIA	466	1.33
GHANA	6 724	1.23
GUINEE	2 317	1.15
GUINEE BISSAU	2 044	6.41
LIBERIA	2 024	2.25
MALI	1 336	0.38
NIGER	4 684	1.07
NIGERIA	26 018	0.78
SENEGAL	630	1.18
SIERRA LEONE	5 072	3.72
TOGO	2 318	2.13
ENSEMBLEE	72 448	1.15

" En 2018, 72 448 cas de décès parmi les enfants de moins de cinq (5) ans ont été déclarés dans les formations sanitaires de la région. "

6. CAUSES DE CONSULTATION MEDICALE ET DE DÉCÈS

6.7. Mortalité des moins de cinq ans dans les formations sanitaires

6.7.2. Cinq principales causes décès d'enfants de moins de cinq ans

60 644 décès d'enfants de moins de 5 ans, soit 83,7% du total de décès déclarés dans les formations sanitaires pour l'année 2018, ont pu être classés par causes (60 644/72 448).

La Figure 14 présente la répartition des

décès par causes.

Les cinq causes les plus fréquentes sont le paludisme (23,35%), le VIH/SIDA (9,00%), la pneumonie (post néonatale) (8,96%), les décès néonataux (8,30%) et les maladies diarrhéiques (6,75%).

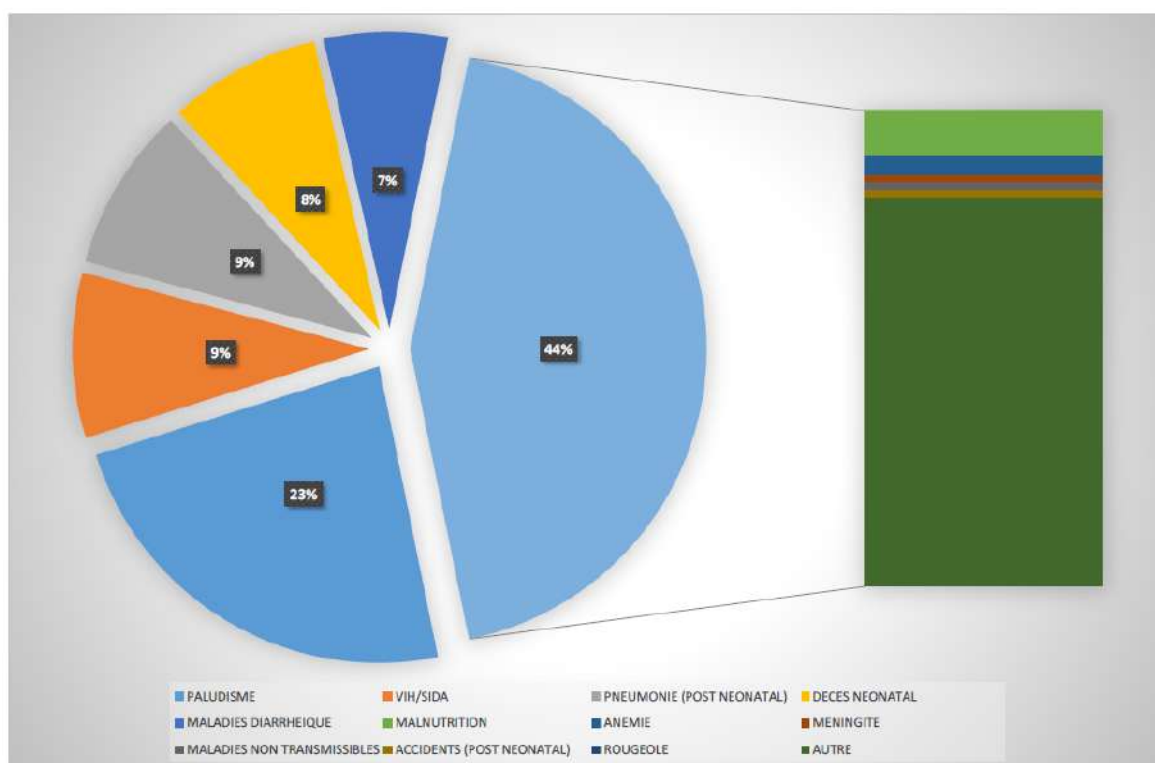


Figure 14: Distribution des causes de décès des enfants de moins de 5 ans en 2018

" Les cinq causes les plus fréquentes sont le paludisme (23,35%), le VIH/SIDA (9,00%), la pneumonie (post néonatale) (8,96%), les décès néonataux (8,30%) et les maladies diarrhéiques (6,75%). "

7. MALADIES À POTENTIEL ÉPIDÉMIQUE

7.1. Maladies ayant fait l'objet d'un événement de santé publique en 2019 dans l'espace CEDEAO

L'année 2019 a été fortement marquée par des flambées épidémiques successives. Un total de 32 nouvelles flambées épidémiques ont affecté 11 des 15 pays (Tableau 16).

Seuls 4 pays de la région n'ont pas enregistré un seul épisode épidémique (Burkina Faso, Cabo Verde, Gambie et Guinée-Bissau).

En revanche, le Nigeria, Benin, Sénégal et la Sierra Leone sont les pays qui ont connus les plus flambées épidémiques répétées

au cours de l'année.

Le Nigeria avec 6 nouvelles flambées, le Bénin avec 5, Sénégal et Sierra Leone avec 4 chacun.

Un des faits les plus marquants est la résurgence d'une épidémie du virus vaccinal de la Poliomyélite en touchant 4 pays.

Même étant le virus d'origine vaccinal, l'apparition et la circulation de l'épidémie dans 4 pays de la région ne s'est pas passée sans des préoccupations majeures.

Tableau 16: Tableau Synthétique des flambées épidémiques dans l'espace CEDEAO en 2019
(nombre de flambées épidémique par maladie et par pays)

Maladies / Diseases	Bénin	Burkina Faso	Cabo Verde	Côte d'Ivoire	Gambie	Ghana	Guinée	Guinée Bissau	Libéria	Mali	Niger	Nigeria	Sénégal	Sierra Leone	Togo	Nombre d'événements
Fièvre de Lassa Lassa Fever																7
Cholera / Choléra																5
Rougeole Measles																4
Poliomyélite Poliomyelitis																4
Méningite Meningitis																3
Fièvre de la Dengue Dengue Fever																3
Fièvre Jaune Yellow Fever																3
Anthrax / Anthrax																1
Fièvre Hémor. de Crimé-Congo / Crimean-Congo Hem. Fever																1
Num. Epidemic events	4	0	0	2	0	2	3	0	2	1	1	6	3	4	3	31

Plus d'un épisode

Un seul épisode

Aucun cas

7. MALADIES À POTENTIEL ÉPIDÉMIQUE

7.2. Maladies ayant fait l'objet d'un événement de santé publique en 2019 dans l'espace CEDEAO

7.2.1. Fièvre de Lassa

En 2019, le nombre de cas de fièvre de Lassa dans l'espace CEDEAO, s'élevait à 895 cas confirmés et 195 décès parmi ces cas confirmés soit une létalité de 21,8 %.

Au total, 6 pays de la région ont confirmé les cas notamment le Nigéria avec 833 cas et 174 décès (21% de létalité), Libéria avec 45 et 15 décès (33% de létalité), le Bénin avec 10 cas et 1 décès (10% de létalité), la

Sierra Leone avec 05 cas et 3 décès, le Togo et la Guinée avec 1 cas chacun qui sont aussi tous décédés.

Entre 2016 et 2019, le nombre de cas de fièvre de Lassa recensés dans l'espace CEDEAO n'a cessé d'augmenter passant de 129 cas en 2016 à 895 cas en 2019 (Figure 15). La létalité également a plus que doublé passant de 10% à 21.8%.

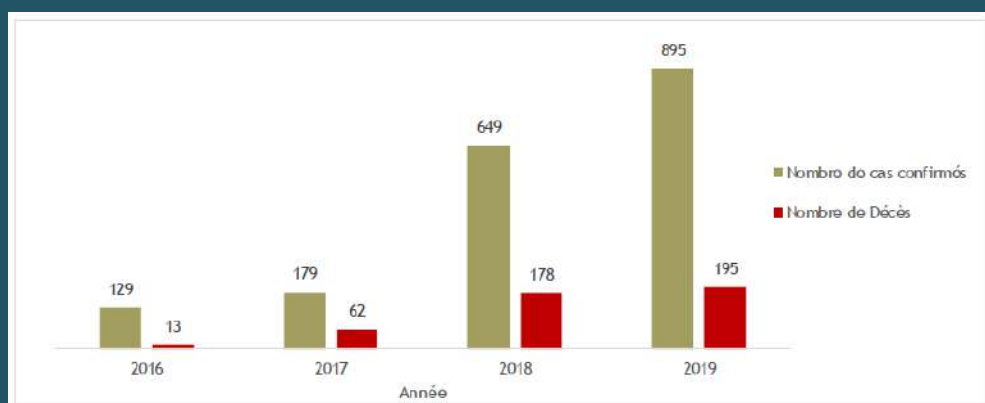


Figure 15: Fièvre de Lassa dans les pays de la CEDEAO entre 2016-2019 (Nombre de Cas confirmés et de décès par année)

Il faut noter l'augmentation progressive du nombre de pays touchés par la maladie au fil des années. Entre 2010 et 2015 la maladie était systématiquement notifiée par trois (3) pays (Liberia, Nigeria et Sierra Leone). Depuis 2016 le Bénin a commencé à enregistrer des cas chaque année passant de 3 à 4 pays. En 2019 ils sont au total 6 pays atteint par la maladie.

Du point de vu épidémiologique, la fièvre de Lassa reste préoccupante dans l'espace CEDEAO du fait de l'existence de plusieurs facteurs favorisant la

progression de l'endémicité de la maladie. Il s'agit entre autres des conditions climatiques favorables à la survie du virus en dehors de son hôte, de l'accroissement et de la dispersion de la population des rongeurs (vecteur), de la pauvreté; du faible niveau d'assainissement de l'environnement dans les communautés à forte charge; de l'application insuffisante des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de santé et de faibles conditions techniques requises pour une bonne surveillance et diagnostic rapide des cas suspects dans les formations de santé.

7. MALADIES À POTENTIEL ÉPIDÉMIQUE

7.2. Maladies ayant fait l'objet d'un événement de santé publique en 2019 dans l'espace CEDEAO

7.2.2. Choléra

En 2019, 2 pays (le Bénin et le Nigéria) ont officiellement déclaré des épidémies de choléra. Un total de 614 cas confirmés (595 au Nigéria et 19 au Bénin) par lien épidémiologique, la biologie ou la clinique avec 15 décès tous du Nigéria parmi des cas confirmés. Le *Vibrio cholerae* responsable pour les cas est le sérotype O1.

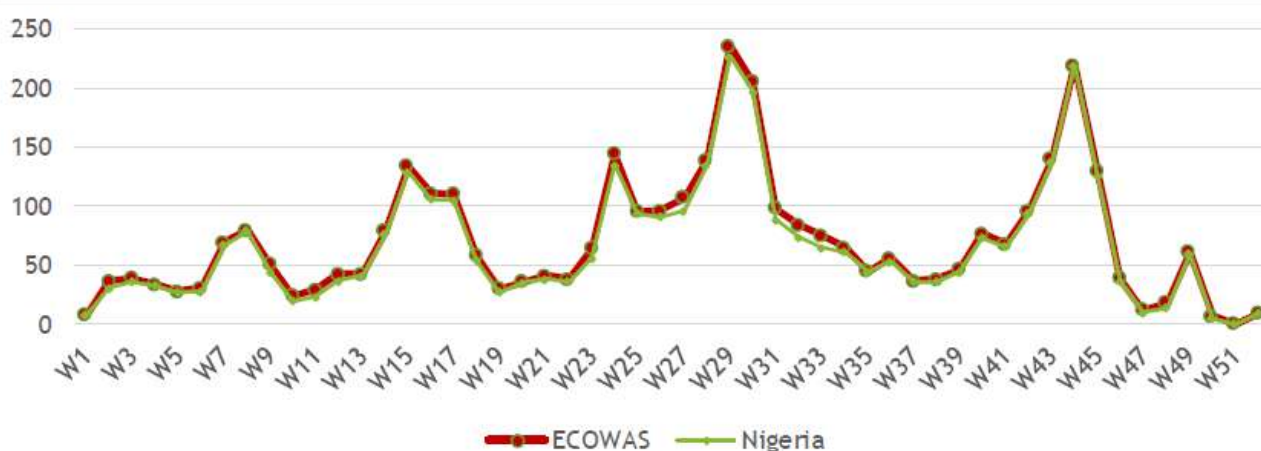


Figure 16: Cas déclarés de choléra au Nigeria et dans la CEDEAO par semaine en 2019
(Source Plateforme régionale de partage - OOAS)

Au total les systèmes de surveillance des pays de la CEDEAO ont signifié 3 651 cas suspects de choléra dont 3 463 au Nigéria. Les autres pays ayant notifiés les cas sont le Bénin, le Libéria et la Sierra Leone. La Figure 16 montre l'évolution hebdomadaire des cas suspects de cholera au Nigéria. En 2018, le Nigéria avait eu une grande épidémie de choléra avec 98% du total des 54 581 cas de la région. D'une manière générale, 2019 est l'année avec moins de cas notifié de la maladie des 3 dernières années (Figure 17).

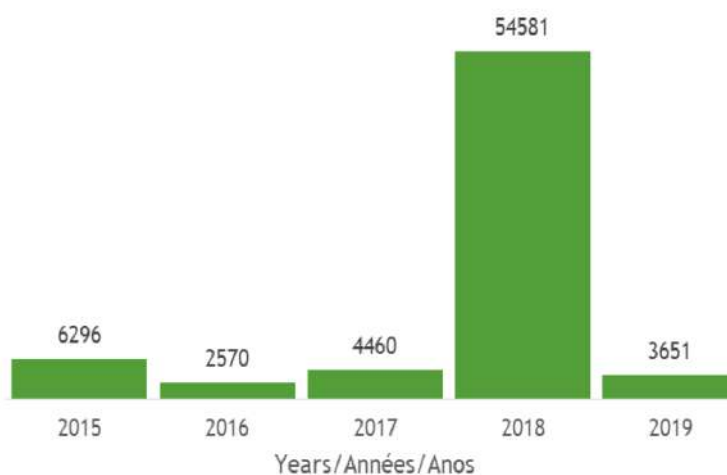


Figure 17: Evolution comparative du nombre de cas (suspects et/ou confirmés) de choléra dans l'espace CEDEAO entre 2015 et 2019

7. MALADIES À POTENTIEL ÉPIDÉMIQUE

7.2. Maladies ayant fait l'objet d'un événement de santé publique en 2019 dans l'espace CEDEAO

7.2.3. Rougeole

En 2019, 37.171 cas confirmés de rougeole et 256 décès ont été rapportés dans 14 pays de la CEDEAO (tous sauf la Guinée-Bissau qui est restée silencieuse).

Les Pays qui ont enregistré le plus de cas confirmés sont le Nigéria (75,3%), le Niger (7%), le Ghana (3,5%), le Libéria (3%) et la Guinée (3%).

Durant la même période en 2018, 17.308 cas confirmés et 188 décès ont été rapportés (soit une augmentation de 209% en 2019).

Les Pays les plus touchés à la même période étaient le Nigéria (39,6%), le Libéria (19%), le Burkina Faso (9,4%), le Niger (8,35%) et le Ghana (6,2%).

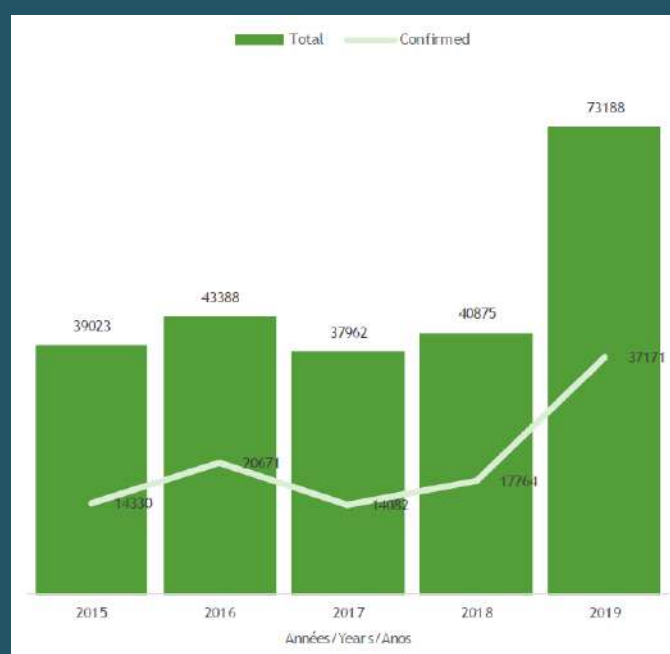


Figure 18: Evolution du nombre de cas (suspects et confirmés) de rougeole dans l'espace CEDEAO entre 2015 et 2019

Il est à noter une forte augmentation de cas de la maladie en 2019 comparée aux années précédentes (Erreur ! Source du renvoi introuvable.). Cette augmentation des cas est constatée dans tous les pays.

Même le Cabo Verde qui pendant ces 4 dernières années ne notifiait plus de cas de la rougeole, en a eu en 2019. Mais il est à constater non-augmentation de létalité provoqué par la maladie.

7. MALADIES À POTENTIEL ÉPIDÉMIQUE

7.2. Maladies ayant fait l'objet d'un événement de santé publique en 2019 dans l'espace CEDEAO

7.2.4. Poliomyélite

La progression des cas de polio vaccinal (PVDVc) dans la région nécessite une attention particulière de la part des autorités sanitaires à tous les niveaux.

Il est impératif d'entreprendre des mesures de prévention et de riposte dans tous les Etats Membres de la CEDEAO.

En 2016, un (01) seul cas de PVDVc a été recensé au Nigéria.

En 2018 une épidémie (avec épicentre à Jigawa au Nigéria) a provoqué 44 cas de PVDVc 2 dans 2 Etats Membres (34 cas au Nigéria et 10 au Niger).

En 2019, notre région a enregistré 40 cas de cas de poliovirus type 2 circulant dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc 2) dans 5 Etats Membres (18 cas au Nigéria, 11 au Ghana, 06 cas au Bénin, 04 cas au Togo et 01 cas au Niger).

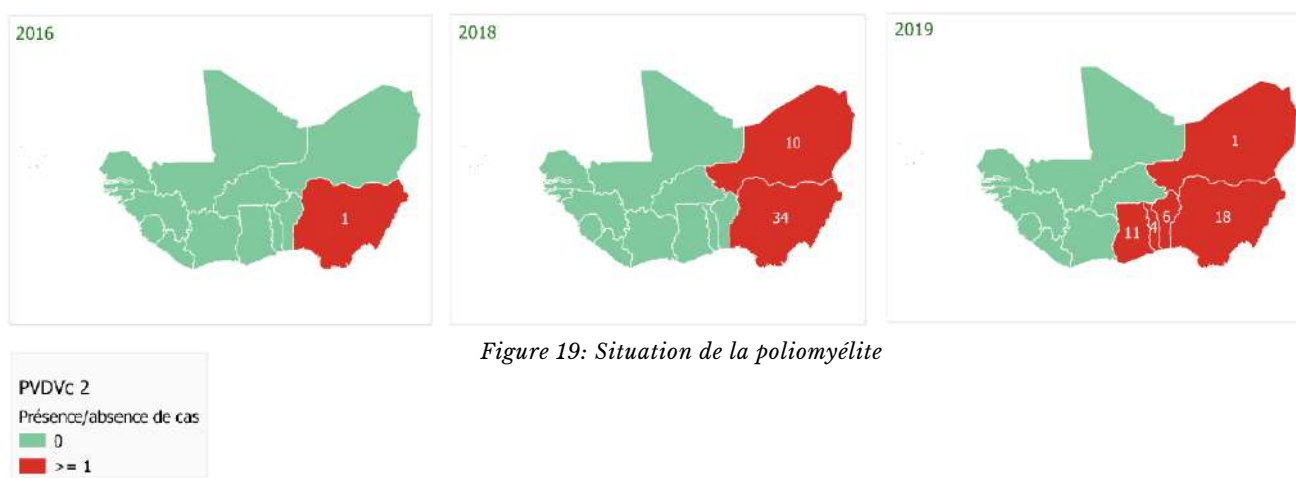


Figure 19: Situation de la poliomyélite

Dans la lutte contre la poliomyélite, les objectifs mondiaux sont l'éradication des poliovirus sauvage et l'élimination des poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales. Deux des trois souches de poliomyélite sauvage sont maintenant éradiquées : le type 2 (le 20 septembre 2015, derniers cas en 1999 en Inde) et le type 3 (le 17 octobre 2019, dernier cas en 2012 au Nigéria).

Toutefois, plus de 90 % des cas de PVDVc sont dus à la composante de type 2 présente dans le Vaccin Polio Oral Trivalent (VPOt). C'est pourquoi, en 2016, l'OMS a recommandé de remplacer le VPOt dans les programmes de vaccination systématique et les activités de vaccination supplémentaires (AVS), par le VPO bivalent contenant seulement les types 1 (souche la plus répandue) et 3.

7. MALADIES À POTENTIEL ÉPIDÉMIQUE

7.2. Maladies ayant fait l'objet d'un événement de santé publique en 2019 dans l'espace CEDEAO

7.2.5. Méningites

En 2019, 9.097 cas de méningite et 453 décès (létalité de 5 %) ont été rapportés dans la région de la CEDEAO contre 11 259 cas suspects et 794 décès (létalité de 7 %) en 2018.

Tous les Etats Membres ont rapportés des cas, mais les plus affectés étaient le Nigéria (n=2.102, 23.1%), le Burkina-Faso (n=1841, 20.2%), le Niger (n=1.172, 13%), le Ghana (n=953, 10,5%) et le Mali (n=654, 7.2%). Ces 5 pays regroupent 74% des cas recensés en 2019 dans l'espace CEDEAO.

Toutefois les taux de létalité les plus importants ont été notifiés en Sierra Leone 17,5 % (7 décès pour 40 cas), au Libéria 10% (6 décès pour 60 cas) et au Bénin 7.5 % (30 décès pour 401 cas). Durant la saison épidémique de la méningite (Janvier-Juin), Le Ghana, le Nigéria et le Togo ont eu des districts qui avaient dépassé le seuil épidémique. Le seuil d'alerte quant à lui avait été franchi dans des districts de 9 Etats Membres (Bénin, Burkina-Faso, Gambie, Ghana, Guinée, Niger, Nigéria, Sénégal et Togo).

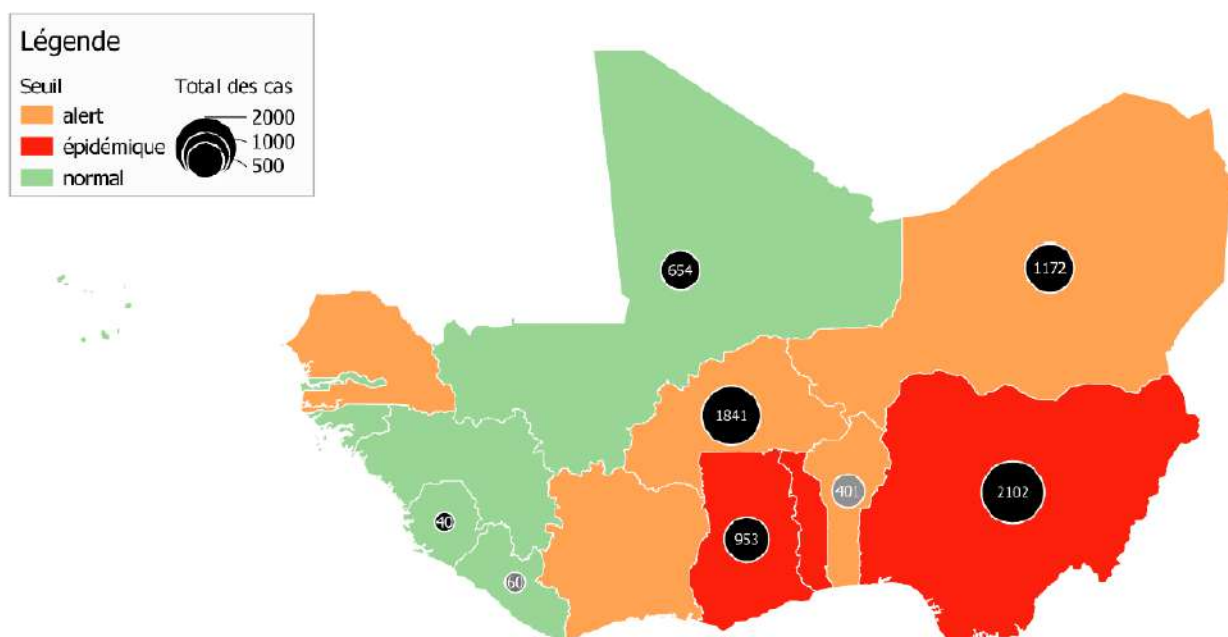


Figure 20: Situation de la méningite

A noter que l'année 2019 a été marquée par le nombre le plus bas de cas suspects et/ou confirmés de la méningite au cours des 5 dernières années (Erreur ! Source du renvoi introuvable.).

7. MALADIES À POTENTIEL ÉPIDÉMIQUE

7.2. Maladies ayant fait l'objet d'un événement de santé publique en 2019 dans l'espace CEDEAO

7.2.5. Méningites

Les germes pathogènes identifiés en 2019 étaient constitués à 51% par les sérogroupes de l'espèce *N.m*; 37% par *Streptococcus pneumoniae* (Spn); 7% par *Haemophilus influenzae* type B et 6% par d'autres germes. Dans l'espèce *N.m* le séro groupe C était prédominant (74%), suivi du séro groupe X (21%) et du séro groupe W135 (5%).

Contrairement à d'autres régions du monde où la méningite apparaît surtout sporadiquement sous forme de petits groupes de cas, l'Afrique sub-saharienne souffre d'épidémies explosives et répétées de méningite depuis plusieurs dizaines d'années.

Entre 1998 et 2009, plus d'un million de cas ont été recensés dans la ceinture africaine de la méningite décrite pour la première fois en 1963. La plus grande épidémie de méningite de l'histoire a eu lieu en 1996-1997, avec plus de 250 000 cas et 25 000 décès rapportés sur le continent africain.

Depuis les années 1940, les vagues épidémiques surviennent tous les 8 à 12 ans, mais deux phénomènes troublants ont été observés depuis le début des années 1980 : les intervalles entre les épidémies sont devenus plus courts et plus irréguliers, et la ceinture de la méningite semble s'étendre vers le sud et toucher des régions qui avait été épargnées jusque maintenant.

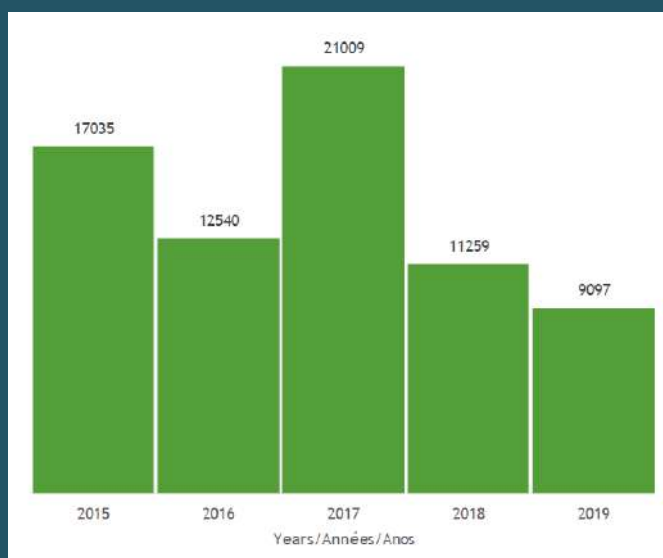


Figure 21: Evolution du nombre de cas (suspects et confirmés) de méningite dans l'espace CEDEAO entre 2014 et 2018

" Contrairement à d'autres régions du monde où la méningite apparaît surtout sporadiquement sous forme de petits groupes de cas, l'Afrique sub-saharienne souffre d'épidémies explosives et répétées de méningite depuis plusieurs dizaines d'années. "

7. MALADIES À POTENTIEL ÉPIDÉMIQUE

7.2. Maladies ayant fait l'objet d'un événement de santé publique en 2019 dans l'espace CEDEAO

7.2.6. Fièvre de la Dengue

En 2019, le nombre de cas confirmés de dengue notifiés dans l'espace CEDEAO, s'élevaient à 372 cas confirmés dont une forme hémorragique (347 en Côte d'Ivoire, 14 au Bénin, 09 au Mali et 02 au Sénégal) et à 04 décès parmi les cas confirmés y compris le cas hémorragique (02 au Bénin et 02 Côte d'Ivoire), soit une létalité de 1,1%.

Dans un contexte de propagation de la Dengue dans le monde, notre région Ouest-Africaine connaît de plus en plus des flambées épidémiques avec de nouvelles zones touchées et une augmentation du nombre de cas signalés dans ces épidémies. L'espace CEDEAO a enregistré des épidémies de la maladie de Dengue en 2009 au Cabo Verde (1ère épidémie du pays), en 2016 au Burkina Faso (273 cas confirmés), en 2017 en Côte d'Ivoire (282 cas confirmés) et en 2018 le Sénégal (338 cas confirmés).

Lors de ces épidémies les manifestations cliniques restent encore majoritairement dominées par la forme de la « dengue classique » (sans ou peu de cas hémorragique) et ceci facilite la perception chez les personnes (voir même certains professionnels de santé) que la dengue est une maladie sans gravité.

Cette réputation n'est plus justifiée dans la mesure où dans l'espace CEDEAO 1 cas hémorragique mortel a été enregistré au Bénin et on retrouve les 4 sérotypes du virus.

Il a été démontré que ceci augmente le risque d'avoir des formes hémorragiques par le phénomène de la « facilitation immunologique ».

En effet, la première infection, bénigne (DC), constituerait un facteur de risque, en conférant un statut immunologique favorable au développement, lors d'une infection secondaire hétérologue, d'une très forte virémie, d'une importante hémococoncentration, et souvent d'hémorragies.

" La méthode la plus efficace et la plus accessible pour prévenir ou combattre la transmission du virus de la dengue dans notre région consiste à mener des interventions antivectorielles, selon la gestion intégrée des vecteurs recommandée par l'OMS. "

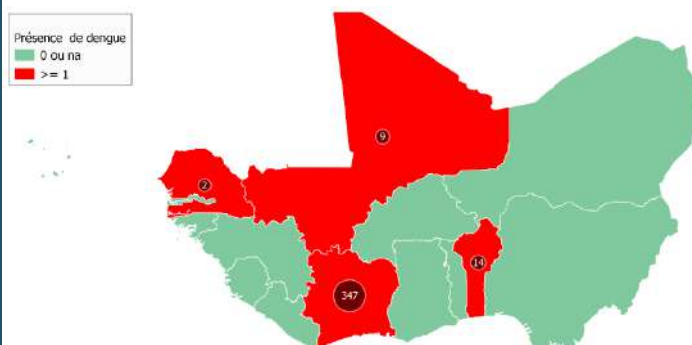


Figure 22: Situation de la dengue

7. MALADIES À POTENTIEL ÉPIDÉMIQUE

7.2. Maladies ayant fait l'objet d'un événement de santé publique en 2019 dans l'espace CEDEAO

7.2.7. Fièvre Jaune

En 2019, la région a connu des flambées épidémiques de fièvre jaune au Nigéria et au Mali. Un total de 200 cas confirmés (197 au Nigéria et 3 au Mali) et 26 décès parmi eux (24 au Nigéria et 2 au Mali) a été enregistré soit une létalité de 13%. Toutefois, les investigations ont révélé beaucoup de cas probables (des décès chez des personnes symptomatiques qui n'ont

pas pu bénéficier de prélèvement).

La Figure 23 montre l'évolution hebdomadaire du nombre cas suspects de fièvre jaune (les ictères fébriles) notifiés par les systèmes de surveillance épidémiologique dans l'ensemble des pays de la CEDEAO comparés aux cas suspects notifiés au Nigeria et au Mali.

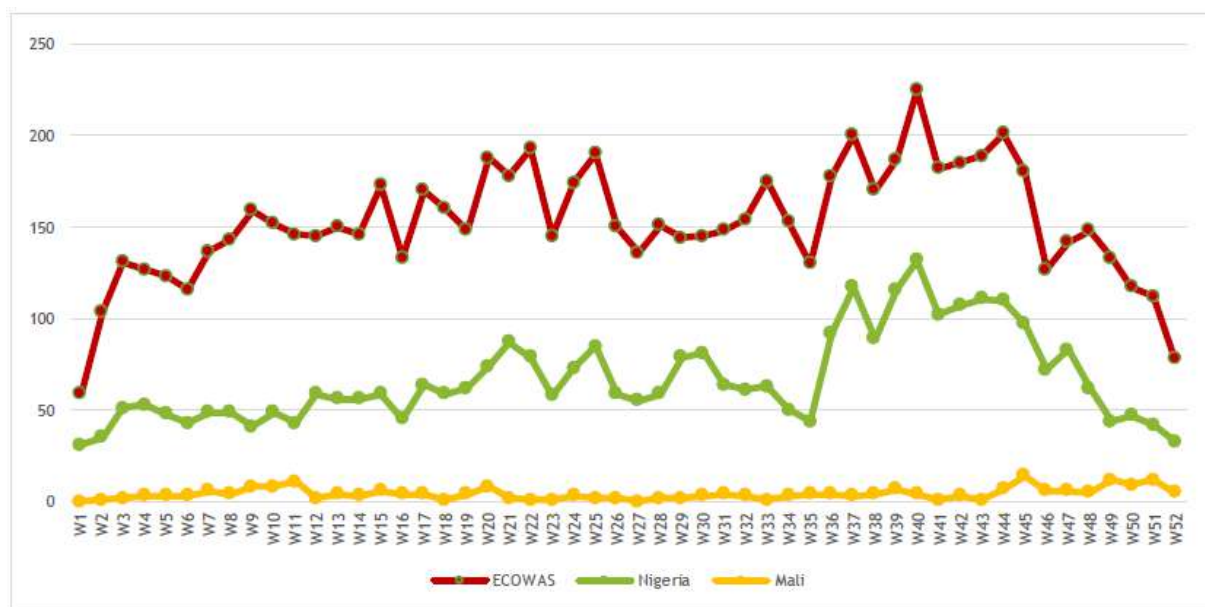


Figure 23: Evolution du nombre de cas (suspects et confirmés) de fièvre jaune dans l'espace CEDEAO par semaine en 2019

Tous les Etats Membres de la CEDEAO font partie des pays en Afrique où le risque est élevé et la maladie endémique.

Des épidémies périurbaines, survenant dans des villes de petite à moyenne densité de population y étaient essentiellement enregistrées.

Entre 2012 (dernière épidémie au Ghana)

et septembre 2017 (reprise de la flambée au Nigéria) aucune autre épidémie n'a été notifiée dans la région CEDEAO. Et depuis, le Nigéria a riposté successivement des flambées épidémiques de fièvre jaune.

En 2018, le Nigerian Center of Disease Control (NCDC) a rapporté dans 17 Etats du Pays, 139 cas confirmés (IP de Dakar) dont 29 décès.

7. MALADIES À POTENTIEL ÉPIDÉMIQUE

7.2. Maladies ayant fait l'objet d'un événement de santé publique en 2019 dans l'espace CEDEAO

7.2.7. Fièvre Jaune

Récemment, les déterminants des épidémies de Fièvre jaune dans la région CEDEAO ont fortement évolué: l'urbanisation et la périurbanisation effrénée; la facilité et la rapidité des mouvements de population ; les villes Ouest-Africaines reliées à des zones péri-urbain à forte prévalence des vecteurs avec une résurgence des moustiques du genre *Aedes aegypti* (principal vecteur des flambées urbaines en Afrique); le changement climatique avec une exposition accrue des personnes aux moustiques infectés.

Et tout ceci combiné à la persistance des détections de cas de fièvre jaune dans la région augmentent le risque de flambées urbaines dans de grandes villes de l'espace CEDEAO.

La prévention reste la meilleure option et elle est basée essentiellement sur la vaccination (systématique des nourrissons ; des campagnes de rattrapage et celle des voyageurs allant dans des zones d'endémie); la surveillance et la confirmation des cas au laboratoire; la communication; la surveillance et la lutte anti-vectorielle.

7.2.8. Anthrax ou Fièvre Charbonneuse

En 2019, cinq (5) cas humains de fièvre charbonneuse (manifestation cutanée) dont un décès (létalité de 20%) ont été rapportés en Guinée. Le Niger a également notifié 3 foyers d'anthrax chez les animaux (37 ovins et 114 bovins tous décédés) entre le 23 septembre et le 11 octobre 2019.

La fièvre charbonneuse est endémique

notamment dans les forêts tropicales d'Afrique subsaharienne où elle est très répandue. Des éclosions de fièvre charbonneuse sont fréquentes chez les animaux en Afrique de l'Ouest où les sols sont alcalins riches en calcium et autres minéraux et le risque de transmission à l'humain n'en est que plus élevé.

7.2.9. Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo

En 2019, la région CEDEAO a recensé 2 cas confirmés de Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo (FHCC) au Sénégal. Les derniers cas enregistrés dans la région remontent en juillet 2017 toujours au Sénégal, avec 3 cas (2 cas importés de la Mauritanie et 1 cas autochtone).

La Mauritanie, pays de l'Afrique de l'Ouest et voisin du Sénégal, recense annuellement des cas de FHCC et constitue une source de propagation de la maladie en Afrique de l'Ouest.

ANNEXES

10 PREMIÈRES CAUSES DE CONSULTATION PAR PAYS

Tableau 17: 5 premières causes de consultation des enfants de moins de 5 ans dans les formations sanitaires en 2018

Pays	Cause 1		Cause 2		Cause 3		Cause 4		Cause 5	
	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)
Benin	Paludisme	2048584 (45,80)	Infections respiratoires aiguës	567221 (12,68)	Maladie diarrhéique	251703 (5,63)	Traumatismes	176240 (3,94)	Anémie	107762 (2,41)
Burkina Faso	Paludisme	10897201 (44,29)	Infections respiratoires aiguës	7018769 (28,52)	Maladie diarrhéique	1588640 (6,46)	Maladie diarrhéique	608406 (2,47)	Maladie de la peau	555529 (2,26)
Côte d'Ivoire	Paludisme	5297926 (40,62)	Infections respiratoires aiguës	1323895 (10,15)	Anémie	924576 (7,09)	Maladie diarrhéique	572123 (4,39)	IST/VIH/Sida	378713 (2,90)
La Gambie	Infections respiratoires aiguës	134152 (8,29)	Maladie de la peau	101457 (6,27)	Maladie non transmissible	98454 (6,09)	Paludisme	88568 (5,47)	Maladie non transmissible	75095 (4,64)
Ghana	Paludisme	6513251 (21,11)	Infections respiratoires aiguës	3824065 (12,39)	Maladie non transmissible	1730414 (5,61)	Maladie diarrhéique	1466956 (4,75)	Anémie	1149829 (3,73)
Guinée-Bissau	Paludisme	171075 (24,34)	Maladie diarrhéique	37537 (5,34)	Infections respiratoires aiguës	19737 (2,81)	Infections respiratoires aiguës	11249 (1,60)	IST/VIH/Sida	6555 (0,93)
Guinée	Paludisme	1215066 (30,67)	Infections respiratoires aiguës	339743 (8,58)	Maladie diarrhéique	244868 (6,18)	Maladie diarrhéique	161351 (4,07)	IST/VIH/Sida	132686 (3,35)
Liberia	Paludisme	1763049,2 (41,00)	Non classe	645018 (15,00)	Infections respiratoires aiguës	339709,48 (7,90)	Maladie diarrhéique	124703,48 (2,90)	IST/VIH/Sida	111803,12 (2,60)
Mali	Paludisme	3390981 (40,12)	Infections respiratoires aiguës	1032872 (12,22)	Maladie diarrhéique	304116 (3,60)	Maladie non transmissible	244316 (2,89)	Maladie diarrhéique	203511 (2,41)
Niger	Paludisme	2048584 (45,80)	Infections respiratoires aiguës	567221 (12,68)	Maladie diarrhéique	251703 (5,63)	Traumatismes	176240 (3,94)	Anémie	107762 (2,41)
Sierra Leone	Paludisme	2896181 (66,76)	Infections respiratoires aiguës	1093966 (25,22)	Maladie diarrhéique	259148 (5,97)	IST/VIH/Sida	176759 (4,07)	Maladie de la peau	171730 (3,96)
Togo	Paludisme	1374028 (36,00)	Infections respiratoires aiguës	342751 (8,98)	Traumatismes	207479 (5,44)	Anémie	93472 (2,45)	Maladie diarrhéique	91192 (2,39)

ANNEXES

10 PREMIÈRES CAUSES DE CONSULTATION PAR PAYS

Tableau 18: 6 à 10 premières causes de consultation des enfants de moins de 5 ans dans les formations sanitaires en 2018

Pays	Cause 6		Cause 7		Cause 8		Cause 9		Cause 10		Autre	
	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)
Benin	Maladie diarrhéique	100844 (2.25)	Maladie de la peau	66360 (1.48)	Non classe	61118 (1.37)	Maladie non transmissible	60592 (1.35)	Maladie non transmissible	36287 (0.81)	996162 (22.27)	
Burkina Faso	Traumatismes	531959 (2.16)	Maladie diarrhéique	484409 (1.97)	Ulçère de l'estomac	318216 (1.29)	Maladie de l'œil	305397 (1.24)	IST/VIH/Sida	258847 (1.05)	2039056 (8.29)	
Côte d'Ivoire	Maladie de la peau	351061 (2.69)	Maladie non transmissible	151928 (1.16)	Maladie diarrhéique	142464 (1.09)	Non classe	759720 (5.83)	Non classe	725086 (5.56)	2413839 (18.51)	
La Gambie	Maladies de la bouche et des dents	38369 (2.37)	Maladie de l'œil	30161 (1.86)	Anémie	27969 (1.73)	Traumatismes	21356 (1.32)	Non classe	19878 (1.23)		
Ghana	Maladie de la peau	963629 (3.12)	Maladie diarrhéique	859258 (2.79)	Infection urinaire	818973 (2.65)	Maladie non transmissible	617569 (2.00)	Maladie de l'œil	490429 (1.59)	1241820 (3.40.25)	
Guinée-Bissau	Infections respiratoires aiguës	2680 (0.38)	Maladie de l'œil	2556 (0.36)	Tuberculose	2031 (0.29)	Non classe	0 (0.00)	Non classe	0 (0.00)		
Guinée	Maladies tropicales négligées	59896 (1.51)	Maladie non transmissible	54633 (1.38)	Malnutrition	47477 (1.20)	Traumatismes	13666 (0.34)	Non classe	3622 (0.09)	304781 (7.69)	
Liberia	Infections respiratoires aiguës	73102.04 (1.70)	Maladie diarrhéique	60201.68 (1.40)	Maladie non transmissible	60201.68 (1.40)	Anémie	60201.68 (1.40)	Tuberculose	8600.24 (0.20)	1027728 (23.90)	
Mali	Non classe	136134 (1.61)	Traumatismes	132617 (1.57)	Traumatismes	110118 (1.30)	IST/VIH/Sida	109807 (1.30)	Maladies de la bouche et des dents	102130 (1.21)	86357 (1.02)	
Niger	Maladie diarrhéique	100844 (2.25)	Maladie de la peau	66360 (1.48)	Non classe	61118 (1.37)	Maladie non transmissible	60592 (1.35)	Maladie non transmissible	36287 (0.81)	996162 (22.27)	
Sierra Leone	Maladie diarrhéique	167790 (3.87)	Anémie	129791 (2.99)	Malnutrition	103868 (2.39)	Traumatismes	51126 (1.18)	Malnutrition	45971 (1.06)	0 (0.00)	
Togo	Maladie diarrhéique	90060 (2.36)	IST/VIH/Sida	81600 (2.14)	Traumatismes	64139 (1.68)	Maladie non transmissible	58293 (1.53)	Maladie de l'œil	27950 (0.73)	1386089 (36.31)	

ANNEXES

10 PREMIÈRES CAUSES DE CONSULTATION PAR PAYS

Tableau 19: 5 premières causes de consultation des enfants de moins de 5 ans dans les formations sanitaires en 2018

Pays	Cause 1		Cause 2		Cause 3		Cause 4		Cause 5	
	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)
Benin	Paludisme	766330 (17.13)	Infections respiratoires aiguës	276858 (6.19)	Maladies diarrhéiques	85587 (1.91)	Traumatismes	75512 (1.69)	Anémie	63317 (1.42)
Burkina Faso	Paludisme	5400070 (21.95)	Infections respiratoires aiguës	4280732 (17.40)	Maladies diarrhéiques	840877 (3.42)	Maladies de la peau	310228 (1.26)	Maladies diarrhéiques	251203 (1.02)
Côte d'Ivoire	Paludisme	2270328 (17.41)	Infections respiratoires aiguës	672850 (5.16)	Anémie	597003 (4.58)	Maladies diarrhéiques	266702 (2.05)	Maladies de la peau	128189 (0.98)
La Gambie	Infections respiratoires aiguës	134152 (8.29)	Maladies diarrhéiques	45490 (2.81)	Infections respiratoires aiguës	11530 (0.71)	Anémie	9408 (0.58)	Paludisme	8086 (0.50)
Ghana	Paludisme	1984086 (6.43)	Infections respiratoires aiguës	1419015 (4.60)	Maladies diarrhéiques	623401 (2.02)	Maladies de la peau	333423 (1.08)	Anémie	303632 (0.98)
Guinée-Bissau	Paludisme	28581 (4.07)	Maladies diarrhéiques	29442 (4.19)	Infections respiratoires aiguës	15227 (2.17)	Infections respiratoires aiguës	40421 (5.75)	Infections respiratoires aiguës	8941 (1.27)
Guinée	Paludisme	436809 (11.03)	Infections respiratoires aiguës	184598 (4.66)	Maladies diarrhéiques	83754 (2.11)	Maladies diarrhéiques	61544 (1.55)	Infection sexuellement transmissible	491 (0.01)
Liberia	Paludisme	2092655 (48.67)	Infections respiratoires aiguës	561978 (13.07)	Non classé	553553 (12.87)	Infections respiratoires aiguës	192775 (4.48)	Anémie	107617 (2.50)
Mali	Paludisme	1126042 (13.32)	Infections respiratoires aiguës	861128 (10.19)	Maladies diarrhéiques	189633 (2.24)	Maladies de la peau	41392 (0.49)	Malnutrition	28733 (0.34)
Niger	Paludisme	766330 (17.13)	Infections respiratoires aiguës	276858 (6.19)	Maladies diarrhéiques	85587 (1.91)	Traumatismes	75512 (1.69)	Anémie	63317 (1.42)
Sierra Leone	Paludisme	1660545 (38.28)	Infections respiratoires aiguës	801377 (18.47)	Maladies diarrhéiques	190938 (4.40)	Maladies de la peau	126978 (2.93)	Malnutrition	91186 (2.10)
Togo	Paludisme	13917 (0.36)	Infections respiratoires aiguës	2193 (0.06)	Maladies diarrhéiques	704 (0.02)	Anémie	390 (0.01)	Traumatismes	356 (0.01)

ANNEXES

10 PREMIÈRES CAUSES DE CONSULTATION PAR PAYS

Tableau 20: 6 à 10 premières causes de consultation des enfants de moins de 5 ans dans les formations sanitaires en 2018

Pays	Cause 6		Cause 7		Cause 8		Cause 9		Cause 10		Autre	
	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)
Bénin	Maladies diarrhéiques	21567 (0.48)	Maladies de la peau	20417 (0.46)	Non classé	15620 (0.35)	Maladies non transmissibles	14108 (0.32)	Maladies non transmissibles	4920 (0.11)	Maladies non transmissibles	198842 (4.45)
Burkina Faso	Maladies diarrhéiques	216927 (0.88)	Maladies de l'œil	189535 (0.77)	Traumatismes	118197 (0.48)	Maladies de la peau	117360 (0.48)	Malnutrition	73591 (0.30)	Malnutrition	388908 (1.58)
Côte d'Ivoire	Malnutrition	47169 (0.36)	Non classé	201237 (1.54)	Non classé	95791 (0.73)	Non classé	(0.00)	Non classé	(0.00)	Non classé	(0.00)
La Gambie	Maladies de l'œil	7502 (0.46)	Maladies de l'œil	5463 (0.34)	Maladies diarrhéiques	1466 (0.09)	Maladies de l'oreille	1315 (0.08)	Malnutrition	567 (0.04)	Malnutrition	545 (0.03)
Ghana	Maladies diarrhéiques	150182 (0.49)	Infections respiratoires aiguës	113798 (0.37)	Non classé	98573 (0.32)	Maladies de l'œil	81493 (0.26)	Infection urinaire	62153 (0.20)	Infection urinaire	2504597 (8.12)
Guinée-Bissau	Maladies de l'œil	2678 (0.38)	Tuberculose	62 (0.01)	IST/VIH/Sida	(0.00)	Non classé	(0.00)	Non classé	(0.00)	Non classé	(0.00)
Guinée	Non classé	1825 (0.05)	Maladies tropicales négligées	85 (0.00)	Malnutrition	37905 (0.96)	Maladies non transmissibles	321 (0.01)	Traumatismes	1012 (0.03)	Traumatismes	62436 (1.58)
Liberia	Malnutrition	84911 (1.97)	Maladies diarrhéiques	71963 (1.67)	Maladies de la bouche et des dents	71550 (1.66)	Maladies diarrhéiques	65960 (1.53)	Infections respiratoires aiguës	60952 (1.42)	Infections respiratoires aiguës	434312 (10.10)
Mali	Traumatismes	247226 (2.93)	Maladies de l'œil	20410 (0.24)	Anémie	15427 (0.18)	Maladies diarrhéiques	13323 (0.16)	Maladies de la peau	12429 (0.15)	Maladies de la peau	(0.00)
Niger	Maladies diarrhéiques	21567 (0.48)	Maladies de la peau	20417 (0.46)	Non classé	15620 (0.35)	Maladies non transmissibles	14108 (0.32)	Maladies non transmissibles	4920 (0.11)	Maladies non transmissibles	198842 (4.45)
Sierra Leone	Maladies diarrhéiques	85879 (1.98)	Anémie	75796 (1.75)	Malnutrition	43780 (1.01)	Maladies de l'œil	22834 (0.53)	Traumatismes	8376 (0.19)	Traumatismes	1230439 (28.36)
Togo	Maladies diarrhéiques	345 (0.01)	Maladies de l'œil	97 (0.00)	Maladies de l'oreille	64 (0.00)	Maladies de l'oreille	61 (0.00)	Traumatismes	50 (0.00)	Traumatismes	16541 (0.43)

ANNEXES

10 PREMIÈRES CAUSES DE CONSULTATION PAR PAYS

Tableau 21: 5 premières causes de consultation pour les adultes de plus de 25 ans en 2018

Pays	Cause 1		Cause 2		Cause 3		Cause 4		Cause 5	
	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)
La Gambie	Infection respiratoire aigue	134184 (18.84)	Maladies de la peau	101517 (14.25)	Maladies non transmissibles	98454 (13.82)	Maladies non transmissibles	75234 (10.56)	Maladies de la bouche et des dents	38367 (5.39)
Ghana	Paludisme	4529165 (19.54)	Maladies non transmissibles	1710019 (7.38)	Infection respiratoire aigue	2405050 (10.38)	Maladies non transmissibles	616718 (2.66)	Infection urinaire	756820 (3.27)
Guinée-Bissau	Paludisme	138176 (37.76)	Maladies diarrhéiques	8095 (2.21)	Infection respiratoire aigue	4510 (1.23)	Infection respiratoire aigue	21803 (5.96)	Infection respiratoire aigue	4729 (1.29)
Guinée	Paludisme	772326 (45.40)	Infection respiratoire aigue	155145 (9.12)	Maladies diarrhéiques	183324 (10.78)	IST/VIH/Sida	132195 (7.77)	Maladies diarrhéiques	77597 (4.56)
Liberia	Paludisme	983443 (34.66)	Non classé	481286 (16.96)	Infection respiratoire aigue	166576 (5.87)	Paludisme	132123 (4.66)	Maladies diarrhéiques	118274 (4.17)
Mali	Paludisme	1479732 (51.04)	Infection respiratoire aigue	337515 (11.64)	Maladies non transmissibles	242839 (8.38)	Infection respiratoire aigue	217201 (7.49)	Maladies diarrhéiques	156072 (5.38)
Niger	Paludisme	406358 (24.71)	Infection respiratoire aigue	254710 (15.49)	Paludisme	181923 (11.06)	Maladies diarrhéiques	123982 (7.54)	Infection respiratoire aigue	107877 (6.56)
Sierra Leone	Paludisme	17889 (20.23)	Maladies de l'œil	11237 (12.71)	Maladies non transmissibles	6164 (6.97)	Infections urinaires	4798 (5.42)	Tuberculose	2890 (3.27)
Togo	Paludisme	1360111 (35.96)	Infection respiratoire aigue	340558 (9.00)	Maladies non transmissibles	217153 (5.74)	Traumatismes	207123 (5.48)	Anémie	93082 (2.46)

ANNEXES

10 PREMIÈRES CAUSES DE CONSULTATION PAR PAYS

Tableau 22: 6 à 10 premières causes de consultation pour les adultes de plus de 25 ans en 2018

Pays	Cause 6		Cause 7		Cause 8		Cause 9		Cause 10		Autre	
	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)
La Gambie	Maladies de l'œil	30165 (4.23)	Anémie	28027 (3.93)	Traumatismes	21358 (3.00)	Non classé	19885 (2.79)	Infections sexuellement transmissibles	17297 (2.43)	Autre	147821 (20.75)
Ghana	IST/VIH/Sida	575660 (2.48)	Anémie	846197 (3.65)	Maladies diarrhéiques	843555 (3.64)	Maladies diarrhéiques	709076 (3.06)	Maladies de la peau	630206 (2.72)	Autre	9555755 (41.23)
Guinée-Bissau	Maladies de l'œil	3642 (1.00)	Tuberculose	1969 (0.54)	IST/VIH/Sida	(0.00)	Non classé	(0.00)	Non classé	(0.00)	Autre	(0.00)
Guinée	Maladies tropicales négligées	59811 (3.52)	IST/VIH/Sida	54312 (3.19)	Non classé	1797 (0.11)	Malnutrition	9572 (0.56)	Traumatismes	12654 (0.74)	Autre	242345 (14.25)
Liberia	Infections sexuellement transmissibles	104431 (3.68)	IST/VIH/Sida	61649 (2.17)	Maladies diarrhéiques	55831 (1.97)	Infections urinaires	52376 (1.85)	Infections urinaires	37917 (1.34)	Autre	644103 (22.70)
Mali	Non classé	117201 (4.04)	Maladies diarrhéiques	80441 (2.77)	Maladies de la bouche et des dents	76052 (2.62)	Traumatismes	148830 (5.13)	Maladies de l'œil	43353 (1.50)	Autre	(0.00)
Niger	Non classé	63370 (3.85)	Maladies diarrhéiques	54209 (3.30)	Maladies de la peau	41849 (2.54)	Malnutrition	33398 (2.03)	Malnutrition	30899 (1.88)	Autre	345909 (21.03)
Sierra Leone	IST/VIH/Sida	2581 (2.92)	Traumatismes	2135 (2.41)	Infection respiratoire aigue	1972 (2.23)	Maladies diarrhéiques	1861 (2.10)	Traumatismes	1558 (1.76)	Autre	35360 (39.98)
Togo	Maladies diarrhéiques	90488 (2.39)	Maladies diarrhéiques	89715 (2.37)	IST/VIH/Sida	81599 (2.16)	Traumatismes	64089 (1.69)	Maladies non transmissibles	58293 (1.54)	Autre	1180124 (31.20)

ANNEXES

5 PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS PAR PAYS

Tableau 23: 5 premières causes de décès maternels dans la région en 2018

Pays	Cause 1		Cause 2		Cause 3		Cause 4		Cause 5		Autre	
	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)
Burkina Faso	Hémorragie	252 (28.31)	Infection	96 (10.79)	Eclampsie	74 (8.31)	Rupture utérine	37 (4.16)	Complications d'avortement	34 (3.82)		397 (44.61)
Cabo Verde	Non classé	1 (25.00)	Eclampsie	1 (25.00)	Non classé	1 (25.00)	Non classé	1 (25.00)	Non classé	0 (0.00)		0 (0.00)
Côte d'Ivoire	Anémie	166 (22.05)	Hémorragie	105 (13.94)	Geu	83 (11.02)	Non classé	60 (7.97)	Eclampsie	53 (7.04)		286 (37.98)
Guinée	Hémorragie	230 (24.76)	Eclampsie	202 (21.74)	Infection	101 (10.87)	Rupture utérine	97 (10.44)	Non classé	113 (12.16)		186 (20.02)
Mali	Hémorragie	235 (45.99)	Eclampsie	123 (24.07)	Infection	31 (6.07)	Complications d'avortement	15 (2.94)	Non classé	10 (1.96)		97 (18.98)
Nigeria	Hémorragie	2377 (22.00)	Eclampsie	1945 (18.00)	Complications d'avortement	1405 (13.00)	Infection	864 (8.00)	Autre	432 (4.00)		3674 (34.00)
Sierra Leone	Hémorragie	294 (49.08)	Eclampsie	90 (15.03)	Infection	72 (12.02)	Complications d'avortement	24 (4.01)	Autre	48 (8.01)		72 (12.02)

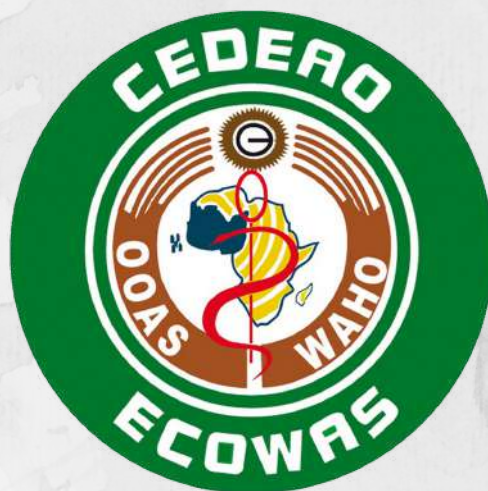
Tableau 24: 5 premières causes de décès néonataux dans la région en 2018

Pays	Cause 1		Cause 2		Cause 3		Cause 4		Cause 5		Autre	
	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)
Cabo Verde	Infection néonatale	68 (75.56)	Anomalie congénitale	8 (8.89)	Maladies diarrhéiques	3 (3.33)	Asphyxie	2 (2.22)	Non classé	1 (1.11)		8 (8.89)
Côte d'Ivoire	Infection néonatale	740 (33.01)	Prématurité	381 (16.99)	Asphyxie	359 (16.01)	Anomalie congénitale	112 (5.00)	Traumatisme obstétrical	67 (2.99)		583 (26.00)
Nigeria	Prématurité	2603 (35.00)	Asphyxie	1711 (23.00)	Infection néonatale	967 (13.00)	Tétanos néonatal	744 (10.00)	Anomalie congénitale	669 (8.99)		744 (10.00)
Sierra Leone	Asphyxie	33 (4.92)	Prématurité	26 (3.87)	Tétanos néonatal	11 (1.64)	Infection néonatale	10 (1.49)	Infection néonatale	7 (1.04)		584 (87.03)

5 PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS PAR PAYS

Tableau 25: 5 premières causes de décès infantiles dans la région en 2018

Pays	Cause 1		Cause 2		Cause 3		Cause 4		Cause 5		Autre
	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	Désignation	N (%)	N (%)
Benin	Paludisme	1773 (36.69)	Malnutrition	309 (6.39)	Anémie	188 (3.89)	Maladies diarrhéiques	121 (2.50)	Pneumonie (post néonatal)	101 (2.09)	2340 (48.43)
Burkina Faso	Paludisme	2789 (27.73)	Décès néonatal	1465 (14.57)	Décès néonatal	1314 (13.06)	Malnutrition	898 (8.93)	Décès néonatal	820 (8.15)	2772 (27.56)
Cabo Verde	Décès néonatal	84 (54.55)	Pneumonie (post néonatal)	22 (14.29)	Non classé	14 (9.09)	Décès néonatal	11 (7.14)	Accidents (post néonatal)	6 (3.90)	17 (11.04)
Côte d'Ivoire	Paludisme	2339 (62.03)	Paludisme	855 (22.67)	Non classé	288 (7.64)	Malnutrition	75 (1.99)	Pneumonie (post néonatal)	75 (1.99)	139 (3.69)
La Gambie	Pneumonie (post néonatal)	288 (61.80)	Malnutrition	59 (12.66)	Anémie	42 (9.01)	Anémie	35 (7.51)	Malnutrition	30 (6.44)	12 (2.58)
Ghana	Décès néonatal	458 (6.81)	Pneumonie (post néonatal)	316 (4.70)	Pneumonie (post néonatal)	257 (3.82)	Décès néonatal	241 (3.58)	Décès néonatal	221 (3.29)	5231 (77.80)
Guinée-Bissau	Paludisme	80 (3.91)	Maladies diarrhéiques	2 (0.10)	Rougeole	(0.00)	Pneumonie (post néonatal)	138 (6.75)	VIH/Sida	660 (32.29)	1164 (56.95)
Guinée	Paludisme	1043 (45.02)	Non classé	579 (24.99)	Non classé	278 (12.00)	Non classé	278 (12.00)	Maladies non transmissibles	70 (3.02)	69 (2.98)
Liberia	Autre	931 (46.00)	Malnutrition	546 (26.98)	Anémie	364 (17.98)	Pneumonie (post néonatal)	47 (2.32)	Décès néonatal	40 (1.98)	96 (4.74)
Mali	Paludisme	735 (55.01)	Paludisme	120 (8.98)	Malnutrition	(0.00)	Maladies diarrhéiques	(0.00)	Non classé	(0.00)	481 (36.00)
Niger	Paludisme	1719 (36.70)	Malnutrition	300 (6.40)	Anémie	183 (3.91)	Maladies diarrhéiques	117 (2.50)	Pneumonie (post néonatal)	98 (2.09)	2267 (48.40)
Nigeria	Non classé	10667 (41.00)	VIH/Sida	4163 (16.00)	Pneumonie (post néonatal)	3643 (14.00)	Maladies diarrhéiques	3643 (14.00)	Paludisme	2081 (8.00)	1821 (7.00)
Sénégal	Malnutrition	248 (39.37)	Pneumonie (post néonatal)	234 (37.14)	Maladies diarrhéiques	16 (2.54)	Non classé	(0.00)	Non classé	(0.00)	132 (20.95)
Sierra Leone	Paludisme	558 (11.00)	Anémie	224 (4.42)	Pneumonie (post néonatal)	189 (3.73)	Maladies diarrhéiques	176 (3.47)	Malnutrition	79 (1.56)	3846 (75.83)
Togo	VIH/Sida	607 (26.19)	Méningite	423 (18.25)	Accidents (post néonatal)	386 (16.65)	Décès néonatal	355 (15.31)	Maladies non transmissibles	343 (14.80)	204 (8.80)



LA SITUATION SANITAIRE DANS L'ESPACE CEDEAO

Organisation Ouest Africaine de la Santé
wahooas@wahooas.org – www.wahooas.org – @OoasWaho