

Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire



SOMMAIRE

03 Comité éditorial

04 Actualités

3^{ème} Congrès de Santé Publique - Côte d'Ivoire : la santé des jeunes au cœur des échanges

08 Article complet

Zoonoses et le parc national de la Comoé au nord-est de la Côte d'Ivoire.

Bouabré GM *et al.*

16 Notes de synthèse

Intégration des médicaments traditionnels améliorés dans les pharmacies du secteur privé en Côte d'Ivoire.

Kouadio ACE *et al.*

Rattrapage vaccinal : Contribution des organisations de la société civile œuvrant dans le secteur sanitaire en Côte d'Ivoire.

Silué-Akpa J *et al.*

24 Données de surveillance épidémiologique

Surveillance épidémiologique des maladies évitables par la vaccination et des maladies à déclaration obligatoire en Côte d'Ivoire : données du dernier trimestre de l'année 2023.

N'ZI-BOA T *et al.*

38 Bon à Savoir

Service à la Une : Le Centre Marguerite Té-Bonlé de l'Institut National de Santé Publique, un espoir pour l'autisme.

Bissouma AC *et al.*

Parole d'expert : La Médecine du sport en Côte d'Ivoire. Dr KOUAKOU Kouassi Pierre Lacroix, Médecin de l'équipe Nationale de Football « Les Éléphants »

Loi N°2023-900 du 23 Novembre 2023 portant code de l'environnement

4^{ème} Congrès de Santé Publique-Côte d'Ivoire



Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire Volume 001 - N°04 Décembre 2023

Adresse :

Institut National de Santé Publique, Abidjan, Côte d'Ivoire

Email :

info@bsp.inspci.org

Site web :

www.bsp.inspci.org

Directeur de publication :

Professeur Claude NDINDIN

Directeur de publication délégué :

Professeur William YAVO

Rédactrice en chef :

Professeur Julie SACKOU-KOUAKOU

Rédactrice en chef adjointe :

Dr Tania N'ZI-BOA

Rédactrice en chef adjointe :

Dr Raïssa KOUROUMA-DOUMBIA

Rédacteur en chef adjoint :

Dr Djané ADOU

Responsable qualité :

Professeur Vincent Djohan

Coordonnateur technique :

Emmanuel DABO, African Science Communication Agency (ASCA)

Infographie et mise en page :

Dr Bognan Valentin Koné,
Centre Suisse de Recherches Scientifiques en Côte d'Ivoire (CSRS)

Relecteur

Dr Cyrille Julien Sylvain YORO,
Université Félix Houphouët-Boigny

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

- **Vandi Henry**, Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
- **Mamadou Diarrassouba**, Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
- **Amandine Zoonekyndt-Ballart**, Emory University
- **Kimberly Koporc**, Public Health Bulletin Project Manager, CDC Foundation
- **Muna Yusuf Ainashe**, Emory University.
- **Dr Serge Dali**, chercheur, INSP
- **M. Oscar Attoungbré**, Comptable, INSP

Comité éditorial

Chers lecteurs,

Ce 4ème numéro du Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire (BSP-CI) qui devait être disponible depuis janvier 2024, a été bouclé au lendemain de la victoire glorieuse de la Côte d'Ivoire à la prestigieuse Coupe d'Afrique des Nations de Football 2023 pour des raisons que vous pouvez imaginer !!!!

Ce parcours exceptionnel de l'équipe nationale de football de la Côte d'Ivoire rappelle celui du BSP-CI qui poursuit sa progression. Il a été témoin de la préparation de nos pachydermes, jusqu'à l'obtention de ce graal le 11 février 2024. Ces « ÉLÉPHANTS » ont pris plaisir à passer en revue les différentes publications passées et ont associé spontanément et gracieusement leur image à cette initiative de santé publique ; prouvant s'il en était encore besoin, leur grande HUMILITÉ. Ils ont montré à travers cette implication, que le combat pour la santé et celui du football national visent les mêmes objectifs, à savoir gagner pour la Côte d'Ivoire !!! Une population en bonne santé, un système de santé performant, un accès équitable à des soins de santé de qualité pour tous, tel que porté par le Plan National de Développement Sanitaire 2021-2025.

Le présent numéro et la victoire des éléphants s'imbriquent naturellement en s'intéressant aux déterminants de la santé des jeunes avec un retour sur le troisième Congrès de Santé Publique - Côte d'Ivoire. Les lecteurs pourront y trouver également une étude sur les zoonoses autour du parc national de la Comoé ; l'intégration des médicaments traditionnels améliorés dans les pharmacies du secteur privé, et la contribution des organisations de la société civile dans le rattrapage vaccinal.

Ce numéro présente en outre les données sur la surveillance épidémiologique hebdomadaire des maladies évitables par la vaccination et des maladies à déclaration obligatoire du dernier trimestre de l'année 2023 de la Côte d'Ivoire. Une découverte du Centre Marguerite Té-Bonlé de l'Institut National de Santé Publique qui représente un espoir pour l'autisme y est proposée.

Un regard sur la médecine du sport en Côte d'Ivoire sera porté par le médecin des «ÉLÉPHANTS », champions de la CAN 2023, CAN de l'hospitalité pour boucler ce numéro !

Bonne lecture à toutes et à tous.

L'équipe éditoriale



ACTUALITÉS

3^{ème} Congrès de Santé Publique - Côte d'Ivoire : la santé des jeunes au cœur des échanges



Abidjan, Côte d'Ivoire. Du 23 au 24 Novembre 2023 a eu lieu le 3^{ème} Congrès de Santé Publique Côte d'Ivoire, organisé tous les deux (02) ans par l'Institut National de Santé Publique (INSP). Cette 3^{ème} édition a mis en lumière les défis sanitaires auxquels la jeunesse ivoirienne et africaine est confrontée. En effet, ce congrès avait pour thème "Promotion de la santé des jeunes : déterminants sociaux et environnementaux".

Le congrès a réuni, en présentiel et en ligne, des experts multidisciplinaires de divers pays africains (Burkina Faso, Guinée, Sénégal, République Démocratique du Congo, etc.), pour discuter des problématiques de santé de cette tranche de la population. L'organisation de ce congrès a été présidée par Professeur Sackou-Kouakou Julie, rédactrice en chef du Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire. La caution scientifique a été apportée par Professeur EKRA Kouadio Daniel, Directeur de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP).

« Les jeunes, qui représentent plus de 77% de la population ivoirienne, comme dans de nombreux pays africains, font face à de nombreux défis en matière d'éducation, d'emploi et surtout de santé. Pour répondre à ces défis, plusieurs programmes

d'insertion sociale et économique sont développés (comme le programme Emploi Jeunes en Côte d'Ivoire). Si ces programmes ambitionnent d'assurer leur autonomie sur le plan économique, il faut tout de même relever les limites quant à la prise en compte de leurs problèmes de santé », a indiqué Prof SACKOU-KOUAKOU Julie.

Le Président scientifique du 3^{ème} Congrès de santé publique, Professeur EKRA, a rappelé l'existence d'un gradient social dans la manière de penser les problèmes de santé des jeunes. Ce gradient qui est source d'inégalité sociale de santé résulte essentiellement du contexte socio-économique et environnemental, des comportements et modes de vie et du recours au soin. Il a par ailleurs mis l'accent sur le fait que l'enfance ou l'adolescence sont des périodes d'exposition à de multiples risques sanitaires.

Plus de 100 communications et 15 posters ont été présentés lors de ce congrès, abordant plusieurs thématiques, notamment, la consommation de substances psychoactives, les comportements à risques en santé, la santé sexuelle reproductive, les milieux de vie et environnements psychosociaux, la promotion de la santé, l'offre et le recours aux soins.

Une vue des participants



Le Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire (BSP-CI), partenaire de ce congrès scientifique, a été présenté aux participants. Les membres de l'équipe éditoriale sont restés disponibles sur un stand où les visiteurs ont pu découvrir la version en ligne du BSP-CI et s'abonner. Cet espace a contribué à renforcer la promotion du bulletin comme opportunité et catalyseur pour la diffusion de connaissances et d'innovations.

Le Directeur de l'INSP, Professeur Claude N'DINDIN, a souligné l'importance de cet outil de vulgarisation. Il a insisté sur la visibilité qu'il offre aux travaux de recherche de qualité. Le BSP-CI a ainsi été reconnu comme un atout majeur pour diffuser des informations justes et fiables sur les activités de recherche et/ou de routine. Ces informations devant permettre une prise de décision éclairée.

« Le Ministère en charge de la Santé de Côte d'Ivoire dispose d'un formidable outil de vulgarisation de vos travaux : le Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire. C'est un bulletin trimestriel essentiellement en ligne. Il permet à tout communicant d'apporter l'information juste et fiable sur ses activités de routine ou de

recherche. Aussi, voudrions-nous profiter de l'occasion, pour vous inviter à vous y abonner, mais aussi à l'utiliser, pour diffuser, vulgariser et valoriser les résultats de vos travaux de recherche, ou activités de routine au travers des articles complets ou des notes de terrain, à partager vos réflexions, vos innovations par des notes de synthèse qui, nous en sommes sûrs, rendront de grands services à toute la population. », a-t-il affirmé.

Le 3^{ème} Congrès de santé publique-Côte d'Ivoire s'est achevé avec la remise du Prix du meilleur poster. Il a été décerné au Dr Richard Akadjé ALLOUKOU, auteur de la communication « Contribution à l'amélioration de la surveillance des maladies à potentiel épidémique par la supervision des FETP-Front line dans 31 districts sanitaires à risque en Côte d'Ivoire ».

La Présidente du Comité scientifique, Professeur ATTIA-KONAN Régine, a conclu le memorandum en annonçant la tenue du 4^{ème} Congrès de santé publique de Côte d'Ivoire en juillet 2024. Il portera sur le thème : « Informations sanitaires de qualité pour des systèmes de santé efficaces ».

En images



Article complet

p.09

Zoonoses et le parc national de la Comoé au nord-est de la Côte d'Ivoire.

Bouabré GM et *al.*

Zoonoses et le parc national de la Comoé au nord-est de la Côte d'Ivoire

Zoonotic diseases and Comoé national park in northeastern Côte d'Ivoire

Auteurs : Bouabré GM¹, Koné-Fofana S¹ et Kambou G[†]

1. Université Félix Houphouët-Boigny de Cocody

Auteur correspondant : gnonkougagnon@gmail.com

Résumé

Introduction

La Côte d'Ivoire est confrontée à une pression excessive sur l'utilisation de ses ressources naturelles. Elle a mis en place des réserves naturelles comme le Parc National de la Comoé (PNC) avec des risques de maladies animales transmissibles à l'homme ou zoonoses. Ces maladies ont un potentiel épidémique voire pandémique. Cette étude avait pour objectif d'analyser la gouvernance du PNC en rapport avec les enjeux des zoonoses.

Matériel et méthodes

Une enquête qualitative a été menée dans les sites riverains du PNC à l'aide d'entretiens semi-directifs et d'entretiens non structurés, par passation individuelle et par focus group. Au total, 424 personnes ont été interrogées.

Résultats

Un risque de diffusion des agents pathogènes responsables des maladies animales émergentes et re-émergentes du PNC vers les populations riveraines a été observé.

Conclusion

L'insuffisance quantitative et qualitative de ressources humaines, la faible sensibilisation des populations riveraines du PNC laisse planer une menace présente et future du passage des zoonoses vers les populations.

Message de la santé publique

Une meilleure surveillance des maladies animales est nécessaire pour déceler rapidement une éventuelle transmission à l'homme.

Mots-clés

Parc National de la Comoé, Réserves Biosphères, Zoonoses, Anthroozoonoses, Côte d'Ivoire.

Abstract

Introduction

Côte d'Ivoire is facing undue pressure on the use of its natural resources. It has set up nature reserves such as the Comoé National Park (PNC) with risks of animal diseases or zoonosis with epidemic or even pandemic potential. The objective of this study was to analyze the governance of the PNC in relation to zoonosis.

Methods

A qualitative survey was conducted in the riverside sites of PNC using semi-structured and unstructured interviews, individual handshakes and focus group interviews. A total of 424 people were interviewed.

Results

A risk of spreading of pathogens responsible for emerging and re-emerging animal diseases in the PNC to local populations was observed.

Conclusion

The quantitative and qualitative inadequacy of human resources and the low level of awareness among people living near the PNC mean that there is a present and future threat of zoonosis spreading to local populations.

Public Health Message

It is advisable to improve surveillance of animal diseases in order to quickly detect any transmission to humans.

Keywords

Comoé National Park, Biosphere Reserve, Zoonosis, Côte d'Ivoire

Introduction

Le parc National de la Comoé a été fondé en 1953 sous le nom de Réserve de Bouna avant de prendre le nom de « Parc National de la Comoé » (PNC) en 1968. C'est une forêt protégée du nord-est de la Côte d'Ivoire. Elle est située à environ 100 kilomètres nord-est de Bondoukou. Ce parc fait partie de l'écorégion de la savane et s'étend sur une superficie de 1 149 150 ha. Sa végétation variée se compose de savanes, de prairies et d'étendues de forêt tropicale contrastant avec le paysage du nord de la Côte d'Ivoire. Le PNC est traversé par le fleuve Comoé, relativement poissonneux [1].

Comme faune, l'on rencontre dans le PNC, des espèces animales assez diversifiées notamment des chimpanzés, des singes babouins, des patas, des vervets, des antilopes, des bubales, des hippotragues, des coqs de Buffon, des ourébis, des phacochères, des buffles, des hippopotames et des éléphants, des crocodiles nains, ainsi que de nombreuses espèces d'oiseaux [2].

Ce complexe d'éléments biotiques et abiotiques « faune-flore-eau-paysage », va entrer en interrelation fonctionnelle avec celui de l'homme. Ces interactions et interrelations, jadis, définissaient à chacun, sa place dans son espace de vie, de sorte que les rapports étaient sans heurts ou sans conflits. Aujourd'hui, avec l'amenuisement des ressources vitales pour la communauté, l'on

assiste à des rapports antagonistes, compétitifs sur les ressources disponibles dans l'environnement proche. Ceci remet en cause la possibilité pour les générations futures de satisfaire à leurs besoins [3].

Les forêts classées, les parcs nationaux comme le PNC et les réserves biosphères ont leurs corollaires de zoonoses [4], d'épidémies voire de pandémies. L'objectif de cette étude était d'analyser le PNC dans son rapport aux enjeux des zoonoses.

Méthodes

1. Présentation du site de l'étude

L'étude s'est déroulée dans cinq villes et 24 villages (29 sites) de la région du Bounkani autour du PNC (Figure 1). La zone de l'étude a été structurée selon les quatre points cardinaux (est, ouest, nord et sud) et selon la localisation en zone urbaine ou rurale. Ainsi ont été retenus, à l'est, la ville de Bouna et les villages de Bania, Koflandé, Foutidou, Kokpingué, Mango et Kotouba ; à l'ouest, la ville de Dabakala et le village de Toupé. Le village de Bougou a été intégré à l'enquête sans que la ville de Kong à laquelle il est administrativement rattaché ne le soit. Au nord et au sud, ont été retenus respectivement les villes de Doropo, Téhini et Nassian et les villages de Téhini-village, Tiobel, Carrefour, Anveyo, Seni, Tougbo, Yaga, Lambira, Banvayo, Sindé, Toungbo, Bougoulaye, Dédi, Dépingo, Kapkin et Gansé (Figures 2 et 3).



Figure 1 : Région du Bounkani matérialisée en jaune sur la carte de la Côte d'Ivoire (source Institut National de la Statistique-Côte d'Ivoire-INS, 2014)

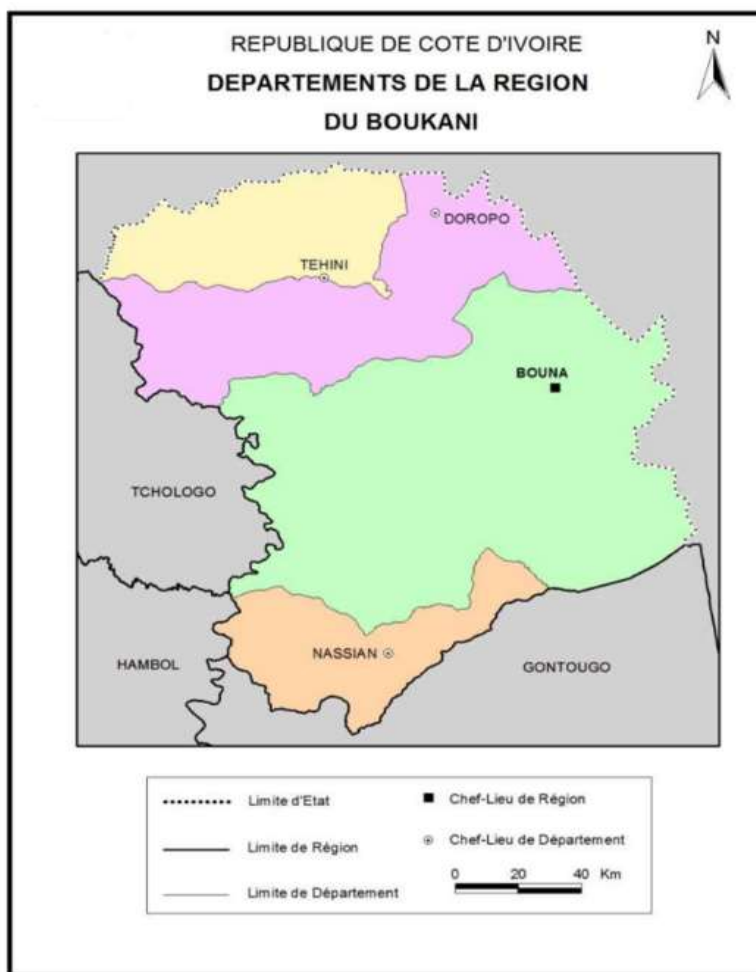


Figure 2 : Départements de la région du Bounkani (Source INS, 2014)



Figure 3 : Parc National de la Comoé et des zones riveraines (source : Office Ivoirien des Parcs et Réserves-OIPR, 2013)

2. Population cible

L'enquête s'est faite auprès des catégories socio-professionnelles suivantes : agents de l'Office Ivoirien de Parcs et Réserves (OIPR), ceux de la production animale et de la santé humaine, les autorités villageoises, religieuses, les membres des Associations Villageoises de Conservation et de Développement (AVCD). Spécifiquement dans la ville de Bouna, les employés de la mairie, les éleveurs, deux organisations non gouvernementales (ONG) œuvrant l'une, dans le domaine de la conservation de la forêt et l'autre, dans l'assistance aux femmes en difficulté.

Les effectifs des personnes interrogées sont présentés dans le tableau I.

Les critères de choix des personnes sélectionnées

étaient :

- être capables de rendre compte de l'état des politiques qui ont encadré le PNC depuis son projet en 1926, sa création en 1953 et son animation jusqu'à la période de l'enquête ;
- être capables de rendre compte de la pertinence fonctionnelle du PNC ;
- être acteurs formels ou informels ou appartenir à des réseaux d'agents travaillant sur le PNC ;
- être agents de santé humaine et vétérinaire ou des personnes témoins de manifestation de maladie.

3. Échantillon

Tableau I : Répartition selon le type de personnes interrogées et le site (N= 424)

Villes/villages	Agent OIPR	Agents production animale	Agent de santé	Autorité villageoise	Agent AVCD	Agent de mairie	ONG	Éleveurs	Villageois	Autorités religieuses	Total	
Bouna	Ville	3	5	2	0	0	1	1	5	1	3	21
	Bania	0	0	0		1	0	2	2	10	0	15
	Koflandé	0	0	0	1	1	0	0	5	5	0	12
	Foutidouo	0	0	0	3	0	0	0	2	10	0	15
	Kokpingué	0	0	0	3	1	1	0	5	20	0	30
	Mango	0	0	0	2	2	1	0	10	20	0	26
Téhini	Ville	4	1	0	0	0	1	0	2	3	1	12
	Téhini-village	0	0	0	1	1	0	1	1	3	0	7
	Tiobel	0	0	0	3	0	0	0	10	15	0	19
	Carrefour	0	0	0	3	0	0	0	5	5	0	13
Doropo	Ville	0	0	3	1	0	0	2	0	0	2	8
Nassian	Ville	1	1	3	0	0	0	0	5	3	1	14
	Anveyo	0	0	0	2	1	0	0	2	10	0	15
	Seni	0	0	0	2	1	0	0	2	5	0	10
	Tougbo	0	0	0	2	2	0	0	2	5	0	11
	Yaga	0	0	0	2	2	0	0	2	5	0	11
	Lambira	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4
	Banvayo	0	0	0	1	2	0	0	2	3	0	8
	Sindé	0	0	0	1	1	0	0	2	2	0	6
	Toungbo	0	0	0	1	1	0	0	2	5	0	9
	Bougoulaye	0	0	0	1	1	0	0	2	15	0	19
	Dédi	0	0	0	1	2	0	1	10	30	1	36
	Dépingo	0	0	0	1	2	0	0	2	15	0	20
	Koutouba	0	0	0	1	0	0	0	5	10	0	16
	Kapkin	0	0	0	1	2	0	0	2	5	0	10
Gansé	0	0	0	1	2	0	1	2	5	0	11	
Dabakala	Ville	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
	Toupé	0	0	0	2	0	0	0	2	10	0	14
Kong	Bougou	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
TOTAL		9	7	8	36	26	4	9	93	223	9	424

4. Méthodes et outils de collecte d'informations

La recherche documentaire, l'observation directe à l'aide d'une grille d'observation, l'entretien semi-directif individuel et de groupe à l'aide d'un canevas et/ou un guide d'entretien ont été utilisés.

4.1 Méthode d'analyse

La démarche structuraliste a été retenue. Elle permet de rechercher les interrelations et les interactions entre le PNC d'une part et les acteurs, le fonctionnement, la fonctionnalité des organisations (ONG, AVCD), les fonctions, rôles, positions sociales, statuts et besoins des populations des sites riverains (villages, sous-préfectures et villes) d'autre part. Les variables en jeu étaient « les localités environnantes » et « le domaine du PNC ».

Résultats

1. Exposé de postulats théoriques de qualification et de classification de zoonoses

Les zoonoses peuvent de façon théorique, être classées en zoonoses majeures (affections très fréquentes et/ou graves et/ou incurables) et en zoonoses mineures qui sont des affections rares et bénignes et/ou curables.

Elles peuvent aussi être classées en groupe de danger : 2, 3, 4 ou NC (= Non Classée) selon le décret n°94-352 du 4 mai 1994 relatif à la protection des travailleurs contre les risques résultant de leur exposition à des agents biologiques et modifiant le code du travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État, en France).

Elles peuvent encore être classées selon le décret du Conseil d'État de la République de la France, 1994) [5] en :

- Maladie à Déclaration Obligatoire (MDO) ;
- Maladie Légalement Réputée Contagieuse (MLRC) avec des niveaux de risque suivants : 1 pour le niveau faible, 2 pour le niveau modéré et 3 pour le niveau grave.

2. Données de l'observation

La figure 4 montre les risques de diffusion des zoonoses.



Figure 4 : Carte du Parc National de la Comoé et des zones riveraines (source : OIPR 2013, modifiée à l'aide de la carte routière du cabinet d'expertise en système d'informations géographiques)

Le Décret n° 68-81 du 09/02/1968 du Ministère en charge de l'agriculture, portant création stipule que le PNC s'étend sur une superficie de 1 149 150 ha. Une cinquantaine d'agents de l'OIPR étaient commis à sa gestion en 2019. Il n'y a pas de ressources humaines en sciences sociales et de santé.

3. Données des entretiens

Les zoonoses suivantes ont été identifiées dont trois MLRC graves (l'anthrax, la tuberculose, la rage et la brucellose).

Le charbon bactérien ou anthrax a été retrouvé sous ses trois formes : respiratoire, cutanée et digestive. Il a pour pathogène le *Bacillus anthracis*. La spore, forme de résistance, favorise une diffusion insidieuse de la maladie. La transmission se fait par les mammifères, surtout les herbivores domestiques (porcins, bovins, caprins) et sauvages (renards, primates, cerfs, chevreuils, sangliers...). La contamination par les oiseaux est rare.

La tuberculose est transmise par les pathogènes du genre *Mycobacterium* dont *M. bovis*, *M. tuberculosis*, *M. africanum*. Les réservoirs animaux sont le chien, le chat, le furet, les perroquets, les mammifères cervidés (cerf, daim, chevreuil...), les singes, le sanglier, etc.

La rage transmise par le virus rabique Lyssavirus, est aussi présente chez la plupart des carnivores (chiens, chats, furet...) et les chauves-souris.

La brucellose est transmise essentiellement par *Brucella canis* et dans une moindre mesure les autres espèces *B. abortus*, *B. melitensis*, *B. suis*, *B. cetaceae* hébergés par les chiens, chats, ruminants domestiques et sauvages (sangliers), mammifères marins, porcins, cervidés sauvages, les singes, etc.

La fièvre aphteuse est transmise par le virus aphteux hébergé par les ruminants sauvages et domestiques par contact cutané ou muqueux sur peau lésée.

La Gale sarcoptique (zoonose Non Classée) est transmise par les *Sarcoptes scabiei* présents chez les chiens, les renards, les chats et les sangliers par contact direct sur lésions cutanées avec prurit très intense et petites papules rougeâtres.

Discussion

Selon Mckinon et *al.* en 1990, la plupart des écosystèmes tropicaux sont très riches en espèces, notamment ceux des forêts pluviales et des savanes. L'écart entre les températures diurne et nocturne y est généralement moindre que dans les régions tempérées mais les conditions climatiques générales y sont plus sévères. Cette complexité et les connaissances limitées des écosystèmes rendent difficile la gestion efficace des aires protégées [6].

Les populations vivant dans ces zones protégées, ont subi les décisions des politiques de protection des forêts. En Côte d'Ivoire, la destruction du couvert forestier a entraîné le déséquilibre de l'écosystème et une incidence notable sur le plan socioéconomique [7]. Ceci se remarque sur le domaine du PNC. En effet, la menace continue sur les ressources naturelles du PNC a entraîné la réduction qualitative (les variétés d'espèces) et quantitative (population animale) de ces ressources fauniques.

Dans l'étude de Hill et *al.* en 1998 aux États-Unis, les infections zoonotiques chez les humains ont été diagnostiquées dans 30% des parcs [8]. Si les zoonoses sont liées au milieu et aux conditions d'élevage comme l'a relevé Hunter [9] en 2006, nos résultats ont montré que les animaux domestiques en interaction écosystémique avec la faune sauvage (avec ou sans vecteurs) étaient également impliqués dans leur diffusion.

En 2012, Bourgeois et *al.* ont révélé qu'il existait plus de 200 zoonoses en constante augmentation. Les zoonoses dites majeures sont plus fréquentes ou plus graves pour la santé publique. Cependant, de nouveaux agents pathogènes sont découverts. On parle alors de zoonoses émergentes comme l'Encéphalopathie Spongiforme Bovine (ESB), la maladie à virus influenza aviaire hautement pathogène [10]. Le Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS), la grippe aviaire, le virus Ébola, le Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (Mers-Cov) sont depuis quelques dizaines d'années, des maladies infectieuses qui font l'objet d'une attention croissante de la part des scientifiques, des gestionnaires de risques, des médias et du public [11].

Selon Bourgeois, le personnel vétérinaire est particulièrement exposé au risque zoonotique lors de son service dans les parcs à cause de la concentration en un même lieu d'une diversité de faune, réservoir des agents pathogènes, avec des modes diversifiés de transmissions (contact direct, aérosols, vecteurs, nourriture...) [12]. L'on peut déduire qu'il existe le risque d'une diffusion insidieuse des agents pathogènes responsables de zoonoses émergentes et réémergentes du PNC vers les populations riveraines.

Conclusion

Des zoonoses dont trois MLRC graves (l'anthrax, la tuberculose, la rage et la brucellose), une zoonose mineure (la fièvre aphteuse) et une zoonose Non Classée (la gale sarcoptique) ont été observées chez les populations riveraines du parc national de la Comoé. Bien que la gestion de l'OIPR s'améliore sur le périmètre du PNC, il demeure opportun d'associer aux agents de l'OIPR y travaillant, plus de ressources humaines spécifiquement dans le domaine des sciences sociales et de santé.

Remerciements

Nous tenons à remercier les autorités religieuses, administratives, sanitaires, traditionnelles de Bouna, de Doropo, de Téhini, de Nassian et de Dabakala, pour leur grand esprit d'ouverture, de magnanimité et de sollicitude. Nous ne saurions oublier l'accueil, la bienveillance et la diligence des autorités villageoises, des Agents AVCD, des agents d'ONG et les habitants des villages enquêtés.

Références

1. Roure G. (1962) La Réserve de Bouna (Côte d'Ivoire) Yaoundé, Service de la chasse et de la protection de la nature, 12 p.
2. Ministère de l'Environnement, de la Salubrité Urbaine et du Développement Durable, (2015), état de conservation du parc national de la Comoé Côte d'Ivoire, OIPR, 14p.
3. FAO et Réduction des Emissions liées à la Déforestation et à la Dégradation des Forêts (REDD), (2017), données forestières de base pour la redd+ en Côte d'Ivoire inventaire de la biomasse forestière pour l'estimation des facteurs d'émission, disponible sur le site <https://www.un-redd.org/document-library/donnees-forestieres-de-base> consulté le 29/06/2023.
4. Groupement d'Intérêt Public Formation Santé Animale et Auxiliaire Vétérinaire (GIPSA), (2010), *Prévention dans les maladies contagieuses*, cours, Module 6.3.4. Zoonoses, P 1/19, Paris, 19 p.
5. Conseil d'Etat de la République de la France, 1994, tableau des zoonoses, décret n°94-352 du 4 mai 1994 relatif à la protection des travailleurs contre les risques résultant de leur exposition à des agents biologiques et modifiant le code du travail (deuxième partie) disponible sur <https://www.pnrs.ensosp.fr/>, consulté le 15 novembre 2019.
6. McKinon J. et K., Child G. et THorsell J. (1990). Aménagement et gestion des aires protégées tropicales, Gland, 307 p.
7. N'guessan S.A. (2010), Évaluation de la politique de protection forestière domaniale de la Côte d'Ivoire à partir d'outils géomatiques : cas du parc national de la Marahoué, Université du Québec à Montréal 152 p.
8. Hill D.J., Langley R.L., Morrow W.M., (1998). Occupational injuries and illnesses reported by zoo veterinarians in the United States. *J Zoo Wildl Med*, 29(4) :371-85.
9. Hunter A., (2006), *La santé animale*, Versailles, Quae, 224 p.
10. Bourgeois A., Lécu A. (2012) Travailler en parc zoologique : dangers physiques et zoonotiques, moyens de prévention. *Bulletin de l'Académie Vétérinaire de France* tome 165 n°2. Séance thématique : Le bon usage des antibiotiques. pp. 155-161.
11. Morand S., (2016) émergence de maladies infectieuses, Risques et enjeux de société, Versailles Quae, 136 p.
12. Bourgeois A. (2012), Les dangers physiques et zoonotiques du personnel des parcs zoologiques, moyens de prévention, *Ménagerie du Jardin des Plantes*, 34 P.

Notes de synthèse

p.17

Intégration des médicaments traditionnels améliorés dans les pharmacies du secteur privé en Côte d'Ivoire.

Kouadio ACE et *al.*

p.20

Rattrapage vaccinal : Contribution des organisations de la société civile œuvrant dans le secteur sanitaire en Côte d'Ivoire.

Silué-Akpa J et *al.*

Intégration des médicaments traditionnels améliorés dans les pharmacies du secteur privé en Côte d'Ivoire

Integration of improved traditional medicines in private-sector pharmacies in Côte d'Ivoire

Auteurs : Kouadio ACE¹, Kouassi GBSL², Bada T³

1. Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville, Abidjan.
2. Institut de Cardiologie d'Abidjan
3. Université Felix Houphouët Boigny de Cocody, Abidjan.

Auteur correspondant : charlottekouadio004@gmail.com

Résumé

Introduction

Les Médicaments Traditionnels Améliorés (MTAs) constituent une alternative qui s'est développée au cours de ces dernières décennies dans plusieurs pays de l'Afrique subsaharienne. Cependant, l'intégration des MTAs dans les systèmes de santé représente un défi majeur dans ces pays. Notre objectif était d'analyser l'intégration des MTAs dans les pharmacies du secteur privé à travers les procédures d'achats et de ventes.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée à Abidjan de Janvier à Juin 2023. Les méthodes de recueil des données étaient l'enquête par questionnaire et une revue documentaire.

Résultats

L'utilisation des MTAs en Côte d'Ivoire est régulée par la Loi N°2015-536 du 20 Juillet 2015 relative à l'exercice et à l'organisation de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles. Il a été observé une faible intégration des MTAs qui sont quasi-absentes ou encore en quantités très insuffisantes dans les pharmacies privées.

Conclusion

Des efforts doivent être faits pour faciliter la production, la disponibilité et l'accès aux MTAs.

Message de santé publique

L'intégration effective des MTAs dans le système de santé participe à atteindre la couverture sanitaire universelle.

Mots clés

Médicaments traditionnels améliorés, Officines privées de pharmacie, autorisation de mise sur le marché.

Abstract

Introduction

Improved Traditional Medicines (ITMs) are a particularly interesting alternative that has been developed over the last few decades in several sub-Saharan African countries. However, the integration of ITMs into healthcare systems represents a major challenge in these countries. Our aim was to analyze the integration of ITMs in private pharmacies through purchasing and sales procedures.

Methods

This was a prospective study conducted in Abidjan from January to June 2023. Data collection methods were a questionnaire survey and a literature review.

Results

The use of ITMs in Côte d'Ivoire is regulated by Law N°2015-536 of July 20, 2015 relating to the practice and organization of traditional medicine and pharmacopoeia. There has been little integration of ITMs, which are almost absent or still in very insufficient quantities in private pharmacies.

Conclusion

Efforts must be made to facilitate the production, availability and access to ITMs.

Public health message

The effective integration of ITMs into the healthcare system can contribute to the achievement of universal health coverage.

Key words

Improved traditional medicines, traditional medicine, traditional pharmacopoeia, marketing authorization.

Introduction

Dans les pays de la Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), le coût des médicaments vendus dans les pharmacies est trop élevé pour les personnes aux revenus modestes. Ces dernières préfèrent donc se tourner soit vers les thérapeutes traditionnels, soit vers le marché illicite de médicaments [1]. Il est donc nécessaire et urgent d'offrir aux populations pauvres les moyens de se soigner avec des médicaments peu coûteux mais de qualité.

Dans son rapport publié en 2002, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estimait qu'en Afrique de l'ouest, comme sur le reste du continent, plus de 80% de la population avait recours à la médecine traditionnelle et aux plantes médicinales pour ses soins de santé primaires [2]. Les Médicaments Traditionnels Améliorés (MTAs) se présentent comme une réponse alternative à cette situation. Leur usage s'est développé au cours de ces dernières décennies dans plusieurs pays de l'Afrique subsaharienne [3].

Les MTAs sont des médicaments à base de plantes issues de la médecine traditionnelle. Cette médecine a été définie en 2013 par l'OMS comme étant la somme de toutes les connaissances, compétences et pratiques reposant sur les théories, croyances et expériences propres à différentes cultures, qu'elles soient explicables ou non, et qui sont utilisées dans la préservation de la santé, ainsi que dans la prévention, le diagnostic, l'amélioration ou le traitement de maladies physiques ou mentales [3].

L'objectif de ce travail, était d'analyser l'intégration des MTAs dans les pharmacies du secteur privé à travers les procédures d'achats et de ventes.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée à Abidjan de Janvier à Juin 2023. Nous avons effectué une revue du documentaire qui a porté sur la Politique Nationale de Promotion de la Médecine traditionnelle, une revue des documents produits par la Direction de l'Activité Pharmaceutique (DAP) et l'Autorité Ivoirienne de Régulation Pharmaceutique (AIRP). Cette revue documentaire a été combinée à une enquête

par questionnaire réalisée dans 69 pharmacies privées sélectionnées de manière aléatoire.

Résultats

De la revue documentaire, il est ressorti que l'utilisation des MTAs en CI est régulée par la Loi N°2015-536 du 20 Juillet 2015 relative à l'exercice et à l'organisation de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles en ses articles 19 et 20. Ces articles stipulent respectivement que « Les médicaments traditionnels peuvent être disponibles chez un fabricant agréé ou chez un pharmacien » et « Les médicaments traditionnels peuvent être importés, conformément à la réglementation en vigueur » [4].

Les modalités d'enregistrement des Produits issus de la Pharmacopée Traditionnelle Ivoirienne, sont régies par :

- (i) la Loi N° 2017-541 du 03 Aout 2017 portant Régularisation du secteur Pharmaceutique en Côte d'Ivoire ;
- (ii) la Loi N°2015-536 du 20 Juillet 2015 relative à l'exercice et à l'organisation de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles ;
- (iii) les lignes directives pour l'enregistrement des médicaments traditionnels dans la région africaine de l'OMS.

Le dossier d'homologation des MTAs, lui, comprend :

- (i) un dossier administratif contenant une lettre de demande d'autorisation de commercialisation adressée au Directeur Général de l'AIRP, un nombre d'échantillons du modèle de vente fixé par voie réglementaire, une redevance d'homologation ;
- (ii) un dossier pharmaceutique comportant les informations sur les matières premières et les procédés de fabrication ;
- (iii) un dossier toxicoclinique comportant un rapport d'expertise ;
- (iv) une bibliographie exhaustive [5].

Le taux de participation des pharmacies privées était de 46,4% (32/69). Sur les 32 pharmacies, 68,75% (22) ont confirmé la vente de spécialités

à base de plantes sans toutefois confirmer qu'ils s'agissaient de MTAs. Les MTAs y étaient quasi-absentes ou encore en quantités très insuffisantes.

Justification et preuves

L'intégration de la médecine traditionnelle dans le système de santé national de santé et les soins conventionnels doit se faire de manière appropriée, efficace et sûre. Cela, sur la base des éléments de preuves scientifiques les plus récents. Le rôle que peut jouer la médecine traditionnelle dans l'atteinte des objectifs de santé a été établi depuis la conférence sur les soins de santé primaires à Alma Ata en 1978 [6]. Par ailleurs, l'intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes nationaux de santé, pourrait contribuer de manière significative à la réalisation de la couverture sanitaire universelle [7,8].

Commentaires

La Côte d'Ivoire dispose de plusieurs industries pharmaceutiques locales mais peu sont celles qui produisent en quantités suffisantes des MTAs homologués. Néanmoins, quelques MTAs qui disposent d'une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) sont vendus dans les pharmacies privées.

En outre, seuls 5,9 % des Praticiens de Médecine Traditionnelle (PMT) sont reconnus par le ministère en charge de la santé en Côte d'Ivoire [1].

Il est nécessaire de promouvoir la production de MTAs en quantité suffisante afin de couvrir les besoins locaux en médicaments. Cela passe par l'homologation de ceux-ci par l'octroi d'une AMM. En effet, l'absence de cette AMM constitue un frein dans les processus de vente et d'achat.

La réalisation de la couverture sanitaire universelle passe par les efforts pour rendre les MTAs disponibles, accessibles à l'ensemble de la population.

Références

1. Amangoua JL, Motte-Florac E, de Saint Sauveur A. 2012. *les médicaments traditionnels améliorés : réalités et perspectives ; l'exemple d'abidjan (côte d'ivoire)* 13th Congress of the International Society of Ethnobiology -Session 29: Success and challenges in the development of Improved Traditional Medicines At: Montpellier, France 2012. Disponible sur <https://www.researchgate.net/publication/343725025>
2. OMS, 2022. *Journée africaine de la médecine traditionnelle 2022*
3. Zerbo P, Millogo RJ, Nacoulma OG, et Van Damme P. 2012. *Plantes médicinales et pratiques médicales au Burkina Faso: cas des Sanan*. <http://publication.lecames.org/index.php/pharm/article/view/13>.
4. Assemblée Nationale, 2015. *Loi N°2015-536 du 20 Juillet 2015 relative à l'exercice et à l'organisation de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles*.
5. AIRP. 2023. *Modalités d'enregistrements des produits issus de la Pharmacopée traditionnelle*.
6. https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/working_documents/AFR%20RC50%209_0.pdf
7. Kasilo OMJ, Wambebe C, Nikiema JB, Nabyonga-Orem J. Towards universal health coverage: advancing the development and use of traditional medicines in Africa. *BMJ Glob Health*. 2019 Oct 11;4(Suppl 9):e001517
8. Geck MS, Cristians S, Berger-González M, Casu L, Heinrich M, Leonti M. Traditional Herbal Medicine in Mesoamerica: Toward Its Evidence Base for Improving Universal Health Coverage. *Front Pharmacol*. 2020 Jul 31;11:11

Contribution de la société civile dans la récupération des enfants sous-vaccinés et zéro dose en Côte d'Ivoire

Auteurs : SILUE-AKPA J¹ ; OUATTARA Y¹ ; AHO HA¹

1. Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire (FENOS-CI)

Auteur correspondant : silue.jacqueline@fenosci.org

Résumé

Introduction

L'Agenda 2030 pour la vaccination vise à réduire de moitié le nombre d'enfants non vaccinés, surtout en Afrique où l'on enregistre le plus grand nombre d'enfants non vaccinés. L'objectif est de présenter la contribution des organisations de la société civile dans l'amélioration de la couverture vaccinale.

Méthodes

Une stratégie de rattrapage vaccinal a été mise en œuvre dans cinq (05) aires sanitaires à faible performance vaccinale de 2019 à 2023 dans les districts cibles. En collaboration avec les agents de santé communautaire, les organisations de la société civile ont effectué des rencontres d'échanges avec les leaders communautaires en vue de leur engagement effectif à la vaccination, formé les ASC sur les fondamentaux du PEV de routine et des visites à domicile afin de retrouver les enfants non vaccinés et perdus de vue pour les référer au centre de santé le plus proche.

Résultats

De 2019 à 2021, le nombre d'enfants perdus de vue retrouvés était plus important que celui déclaré. En 2020, 2022 et 2023, le nombre d'enfant perdus de vue déclaré était plus important que celui retrouvé dans les ménages. Une diminution du nombre d'enfants non vaccinés a été observée dans les interventions.

Conclusion

L'engagement des organisations de la société civile de Côte d'Ivoire dans la vaccination a permis d'améliorer la récupération des enfants non vaccinés.

Principal message de santé publique

Il s'avère important de renforcer les capacités des organisations de la société civile à travers un financement pérenne des interventions en faveur du PEV de routine.

Mots-clés

Promotion de la santé, vaccination, enfant non vacciné, organisation société civile.

Abstract

Introduction:

The 2030 Immunization Agenda aims to halve the number of unvaccinated children, especially in Africa where the highest numbers are recorded. The aim is to present the contribution of civil society organizations in improving immunization coverage.

Methods

A catch-up vaccination strategy was implemented in 05 health areas with low vaccination performance from 2019 to 2023. In collaboration with community health workers, civil society organizations carried out home visits to locate unvaccinated and lost to follow-up children for referral to the nearest health facility.

Results

From 2019 to 2021, the number of children lost to follow-up was higher than reported. In 2020, 2022 and 2023, the number of children reported lost to follow-up was greater than the number found in households. A decrease in the number of unvaccinated children was observed in the intervention sites.

Conclusion

The engagement of civil society organizations improved the recovery of unvaccinated children.

Main public health message

It is important to strengthen the capacities of civil society organizations through sustainable funding.

Key words

Health promotion, vaccination, unvaccinated children, civil society organization.

Introduction

Les programmes de vaccination s'efforcent de faire en sorte que chaque enfant soit correctement protégé contre les maladies évitables par la vaccination (MEV). Malgré des efforts continus pour améliorer la couverture vaccinale des enfants, environ 12,7 millions d'enfants en Afrique ne sont toujours pas vaccinés (zéro dose) ou incomplètement vaccinés [1]. L'Agenda 2030 pour la vaccination (IA2030) vise à réduire de moitié le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin, ce qui nécessite des recherches pour identifier les populations et les groupes les plus exposés au risque de non-vaccination [2]. L'amélioration de la couverture vaccinale est un effort multifactoriel qui nécessite des connaissances approfondies et une supervision à la fois de la population cible et du système de santé [3].

En Côte d'Ivoire, la Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire (FENOS-CI), accompagne le gouvernement ivoirien, à travers la Direction de Coordination du Programme Élargie de Vaccination (DCPEV), depuis 2016, dans la mise en œuvre de son programme de Renforcement du Système de Santé (RSS) et spécifiquement en ce qui concerne la communication et la génération de la demande en vaccination [4].

Depuis 2019, avec l'appui technique et financier de l'Alliance du Vaccin (GAVI), des activités de sensibilisation sur la vaccination, de recherche et de récupération des enfants sous-vaccinés et n'ayant reçu aucune dose de vaccin (enfant 0 dose) sont menées dans les districts sanitaires cibles, avec l'implication des Organisations de la Société Civile (OSC), membres de la FENOS-CI intervenant respectivement dans les districts de Bangolo, Biankouma, Bolequin, Bondoukou, Bouna, Boundiali, Buyo, Danané, Duékoué, Ferké, Gueyo, Guiglo, Korhogo 1, Korhogo 2, Kouassi-Kouassikro, Kouibly, Man, Mankono, Meagui, Minignan, Nassian, Odienné, Ouango, San Pédro, Sassandra, Séguéla, Soubré, Tabou, Tanda, Tengréla, Touba, Toulepleu, Zouan-Hounien. Ce programme avait pour but de contribuer à l'amélioration des couvertures vaccinales des districts sanitaires cibles par la génération de la demande de vaccination des communautés.

L'objectif de cette note de synthèse était de présenter le processus de cinq années de mise en œuvre du programme 2019-2023.

Méthodes

Les activités implémentées ont consisté à un processus de planification de l'activité avec les équipes cadres des districts à travers un choix raisonné des aires sanitaires à faible performance, des localités et des Agents de Santé Communautaires (ASC). Les aires sanitaires à faibles performances vaccinales ont été choisies par les districts. Ensuite, les 5 aires sanitaires considérées qui avaient le plus grand nombre d'enfants incomplètement vaccinés ont été sélectionnées comme prioritaires. Dans l'aire de santé, le choix des localités a suivi le même principe. Ainsi, les 3 localités ayant le plus grand nombre d'enfants perdus de vue (EPDV) pour la vaccination ont été sélectionnées dans l'aire de santé cible. Les Responsables des aires sanitaires des localités ont identifié les ASC à raison de 02 ASC par localité, soit 6 ASC par aire sanitaire.

La mise en œuvre des activités s'est faite en trois (03) étapes :

Une première étape a consisté en des rencontres préparatoires au cours desquelles les OSC ont sensibilisé les leaders communautaires et informé les ASC sur la stratégie de rattrapage vaccinal. Ensuite, les enfants incomplètement vaccinés ont été identifiés à travers les visites à domicile. La recherche consistait à la vérification des carnets de vaccination des enfants a été ensuite assurée par les ASC. Lors de cette opération, les enfants sous-vaccinés retrouvés ont été systématiquement référés au centre de santé pour le rattrapage du rendez-vous de vaccination manqué. Quelques jours après, les ASC revisitent les ménages ou des sous-vaccinés étaient identifiés pour s'assurer de leur vaccination.

À la fin de la session, les OSC responsables de la mise en œuvre compilent tous les résultats par aire de santé et les valident au niveau des centres de santé et font la restitution au district sanitaire. Les résultats ont été partagés aux représentants des communautés et les OSC les ont remerciés pour leur contribution. Par ailleurs, elles ont encouragé ces communautés à poursuivre les efforts de mobilisation de leurs en faveur de la vaccination de routine.

Résultats

Les OSC ont pu intervenir dans 704 aires de santé qui couvraient 2229 localités. Les visites à domicile (VAD) ont été faites dans 117 328 ménages et 40 345 enfants ont été déclarés dont 38 244 retrouvés et 35 332 vaccinés (92%).

1. Rattrapage des enfants perdus de vue (EPDV)

La performance dans l'identification des EPDV est présentée dans la figure 2.

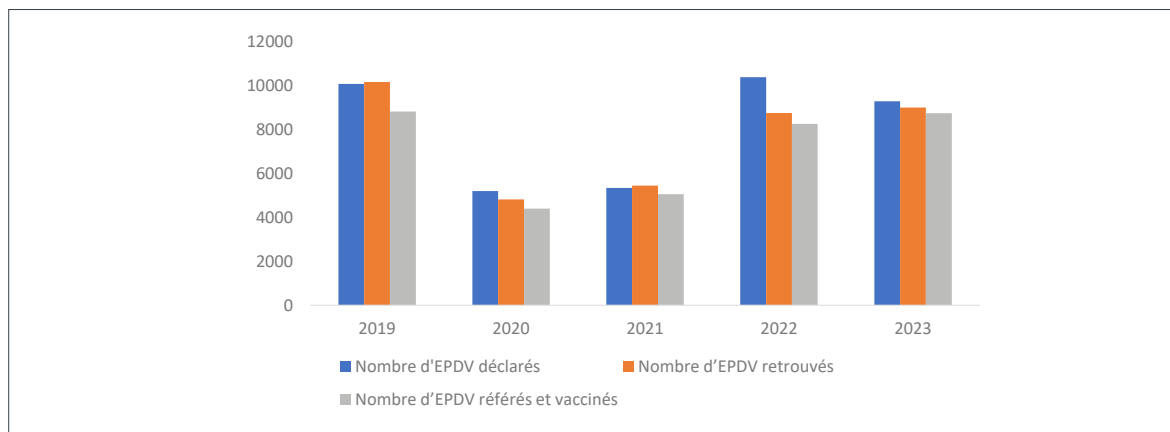


Figure 2 : Performance des OSC dans l'identification des EPDV dans les ménages de 2019- 2023 (N= 40 345)

Les résultats présentait deux tendances. La première concerne les années 2019 et 2021 au cours desquelles le nombre d'EPDV retrouvés était plus important que celui d'EPDV déclarés. La deuxième concerne les résultats de 2020, 2022 et 2023 au cours desquelles, le nombre d'EPDV déclarés était plus important que celui d'EPDV retrouvés dans les ménages. Les enfants

retrouvés n'ont pas tous été vaccinés.

2. Rattrapage des enfants zéro dose ou enfants non vaccinés (ENV)

La performance dans l'identification et le rattrapage des enfants zéro dose est présentée dans la figure 3.

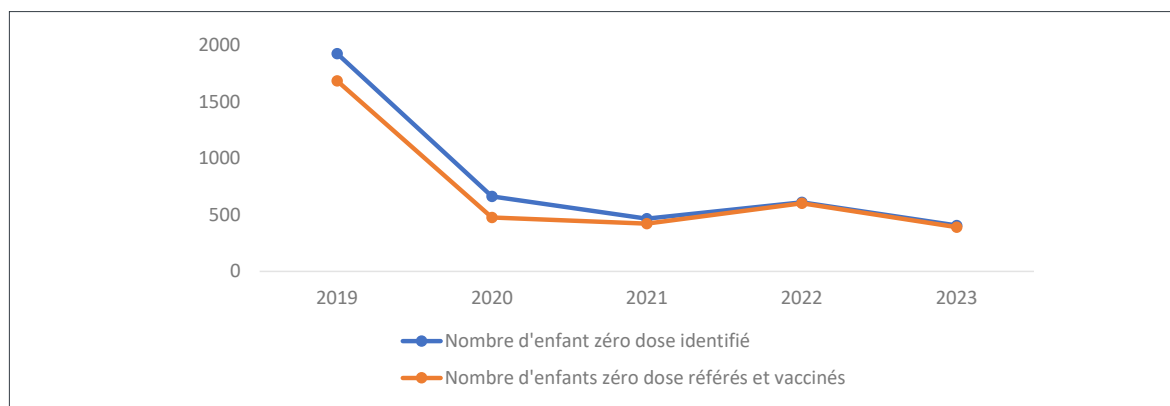


Figure 3 : Performance dans l'identification et le rattrapage des enfants zéro dose

Les tendances présentent une diminution progressive des ENV dans les districts d'intervention

du RSS2. Cela traduit une amélioration dans la récupération des ENV.

Commentaires

Les résultats des EPDV peuvent s'expliquer par les facteurs de mobilité de personnes, c'est-à-dire des enfants hors zone et/ou une sous-estimation des perdus de vue. Ceux des ENV, peuvent être dû entre autres, aux maladies que présentent enfant, l'indisponibilité du parent ou tuteur de l'enfant, l'oubli du parent ou tuteur de se rendre au lieu indiqué pour la vaccination, le refus du parent ou tuteur de faire vacciner l'enfant. Une étude réalisée au Nigéria a également mis en évidence les facteurs prédictifs de la non-vaccination et de la vaccination incomplète des enfants. Ces facteurs étant liés à l'individu (mère, père, enfant), à la communauté et au système de santé. Par ailleurs, l'étude a également souligné l'importance d'une approche multifactorielle pour améliorer la couverture vaccinale avec entre autres l'engagement, la sensibilisation et la mobilisation de la communauté [5].

Points forts / bonnes pratiques

La mise à contribution des OSC dans la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des activités de vaccination a permis un engagement effectif des communautés dans la promotion de la vaccination.

L'implication des OSC dans la mise en œuvre des activités a contribué significativement au rapprochement de la communauté des centres de santé.

Points à améliorer / actions prioritaires

Il s'avère important de renforcer les capacités des OSC de l'ensemble des districts sanitaires sur la vaccination afin de les engager dans la promotion de la vaccination. Pour la durabilité de cette initiative, il est nécessaire d'assurer la continuité des activités en garantissant le financement.

Conclusion

Il ressort que les OSC de mise en œuvre, avaient une bonne maîtrise de la stratégie de recherche et de rattrapage. Cependant, la situation des enfants sous-vaccinés et zéro dose demeure préoccupante au vu de la résurgence de certaines épidémies telles que la fièvre jaune et la rougeole par les antigènes du Programme Élargi de Vaccination (PEV) en impliquant les OSC.

Remerciements

C'est le lieu de remercier et féliciter les OSC qui œuvrent d'arrache-pied pour l'engagement communautaire, notamment l'accroissement de la demande de vaccination en faveur des enfants de 0 à 23 mois.

Nos remerciements vont également à l'endroit du partenaire financier (GAVI/UCPFE) pour les ressources mises à disposition des OSC en vue du rattrapage des enfants sous-vaccinés et zéro dose ainsi qu'à la DCPEV pour l'appui matériel et technique.

Références

1. UNICEF. [Internet]. <https://www.unicef.org/esa/press-releases/new-unicef-report-shows-127-million-children-africa-missed-out-one-or-more>
2. IA2030. Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. [Internet] Une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté. Disponible sur : <https://www.immunizationagenda2030.org/>
3. Dolan SB, Carnahan E, Shearer JC et al. Redefining vaccination coverage and timeliness measures using electronic immunization registry data in low- and middle-income countries. *Vaccine*. 2019. 22; 37(13):1859-1867.
4. Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire. <https://fenosci.org/>
5. Mahachi K, Kessels J, Boateng K et al. Zero- or missed-dose children in Nigeria: Contributing factors and interventions to overcome immunization service delivery challenges. *Vaccine*. 2022.2;40(37):5433-5444.

Données de surveillance épidémiologique

p.25

Surveillance épidémiologique
des maladies évitables par la
vaccination et des maladies à
déclaration obligatoire en Côte
d'Ivoire : données du dernier
trimestre de l'année 2023.

N'ZI-BOA T et *al.*

Surveillance épidémiologique des maladies évitables par la vaccination et des maladies à déclaration obligatoire en Côte d'Ivoire : données du dernier trimestre de l'année 2023

Epidemiological surveillance of vaccine-preventable diseases and notifiable diseases in Côte d'Ivoire: data from the last quarter of 2023

- Comité éditorial du BSP-CI : N'ZI-BOA T, KOUROUMA KR, ADOU D, SACKOU-KOUAKOU JG
- Service de Surveillance Épidémiologique de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP)

Introduction

La Surveillance Intégrée des Maladies et de la Réponse (IDSR) est la stratégie la plus efficace pour la prévention et le contrôle des maladies transmissibles, en particulier celles à fort potentiel épidémique [1].

La surveillance épidémiologique est une activité de santé publique qui a pour objet de collecter, de façon continue, des informations sur les événements de santé, d'analyser ces informations pour construire des indicateurs chiffrés et de les cartographier. Ces résultats sont ensuite diffusés afin d'aider les décideurs dans le domaine de la santé humaine et aussi de la santé animale. Ainsi, la surveillance épidémiologique permet de détecter la survenue de tout phénomène nouveau d'origine humaine ou animal (épidémie, apparition d'un nouveau syndrome, résurgence d'une pathologie) et de mettre en place des mesures de contrôle et de prévention adaptées [2].

En Côte d'Ivoire, le système de surveillance épidémiologique a été mis en place au Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique (COUSP), logé à l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP).

Les données sur la surveillance épidémiologique, concernent les 33 régions sanitaires et les 131 districts sanitaires du pays. Elles sont collectées

dans tous les établissements de santé des districts puis transmises au niveau national pour analyse et diffusion.

Le présent article fournit les données des mois d'octobre à décembre 2023, sur la fièvre jaune, la dengue, la méningite, le choléra, le tétanos néonatal, les décès maternels, le ver de guinée, la poliomyélite, la rougeole, la grippe et la COVID 19, les manifestations post-vaccinales (MAPI), ainsi que la grippe aviaire et la rage humaine.

1. Faits saillants

De S39 à S52, (les données de S46 non comprises), il a été notifié :

- 207 cas suspects de Fièvre Jaune ;
- 770 cas suspects de Rougeole dont 145 cas confirmés ;
- 14 cas suspects de Méningite mais aucun confirmé ;
- 173 cas suspects de Poliomyélite mais aucun confirmé ;
- 519 cas de grippe dont 34 cas positifs de COVID 19 ;
- 92 décès maternels ;
- Aucun cas de choléra, de grippe aviaire, de manifestations post-vaccinales (MAPI), de Tétanos Néo-Natal (TNN) et de ver de guinée n'a été notifié.



Figure 1 : Découpage sanitaire de Côte d'Ivoire

2. Promptitude de la transmission des données

La promptitude représente le nombre de rapports transmis dans les délais planifiés, rapporté au total des rapports transmis.

Au cours de ce trimestre, la majorité des districts ont transmis à temps leurs données. Au niveau des régions, la promptitude est moins importante.

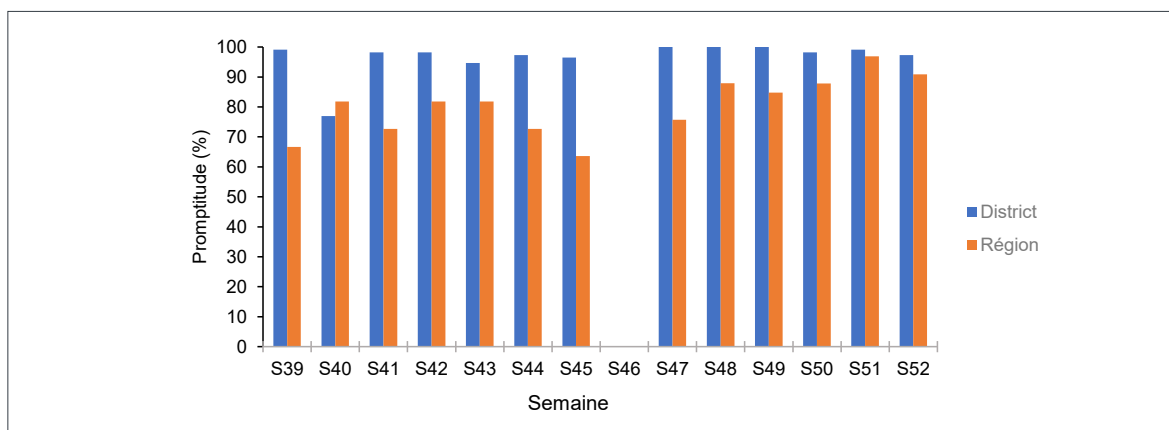


Figure 2 : Répartition de la promptitude des districts et régions de S39 à S52 en Côte d'Ivoire en 2023

3. La Fièvre jaune

La fièvre jaune constitue une lourde menace pour la sécurité sanitaire mondiale avec un risque de propagation internationale. Une détection rapide et une riposte rapide par le biais de campagnes de vaccination d'urgence sont essentielles pour lutter contre les flambées de fièvre jaune. Le risque de transmission de la maladie peut être réduit dans les zones urbaines en éliminant les gîtes larvaires potentiels des moustiques. La vaccination reste la mesure de prévention la plus importante contre la fièvre jaune [3].

Au cours du dernier trimestre de l'année 2023, 207 cas suspects de fièvre jaune ont été notifiés dans 70 districts sanitaires. La région sanitaire du Gboklé-Nawa-San Pedro a notifié 25% de ces cas suspects dont 28 à San Pedro, 15 à Soubré et 9 à Tabou. Au total sur l'année 2023, 1 718 cas suspects de fièvre jaune ont été notifiés, un (01) seul cas a été confirmé, et 05 décès ont été déclarés.

4. La Dengue

L'incidence de la dengue progresse de manière très importante, et elle est inscrite aujourd'hui au rang des maladies dites « ré-émergentes ». Elle sévit dans les régions tropicales et subtropicales du monde entier, principalement dans les zones urbaines et semi-urbaines. Aujourd'hui, environ la moitié de la population mondiale est exposée au risque de dengue [4].

La Dengue est souvent asymptomatique ou ne présente que de manifestations bénignes. Cependant, il existe des formes plus sévères, qui peuvent entraîner la mort. Il n'existe pas de traitement spécifique contre la dengue/dengue sévère. La détection précoce et l'accès à des soins médicaux appropriés réduisent considérablement les taux de mortalité de la dengue sévère. La prévention passe obligatoirement par l'application de mesures de lutte antivectorielle [5].

Entre les mois d'octobre et de décembre 2023, 194 cas suspects de Dengue ont été notifiés, 3 ont été confirmés avec aucun décès. Les régions sanitaires d'Abidjan 1 (Districts sanitaires de Adjamé-Plateau-Attécoubé, Yopougon-Est, Jacqueline, Yopougon-Ouest-Songon et Dabou) et d'Abidjan 2

(Districts sanitaires de Koumassi-Port-Bouet-Vridi, Cocody-Bingerville, Anyama, Marcory-Treichville, Abobo-Est et Abobo-Ouest) ont été l'épicentre,

avec 80,4% des cas suspects notifiés et 92% des cas confirmés.

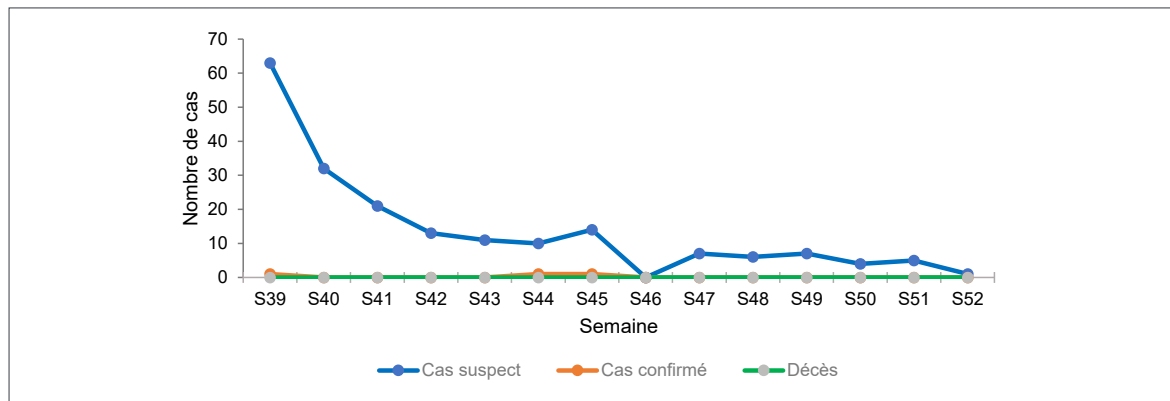


Figure 3 : Répartition hebdomadaire des cas de Dengue de S39 à S52 Côte d'Ivoire

Au total, sur l'année 2023, ce sont 3 920 cas suspects de Dengue qui ont été notifiés. Les résultats de PCR, ont confirmé 323 cas de Dengue sur toute l'étendue du territoire national. Une épidémie de Dengue a été déclarée le 10 juillet 2023. L'épicentre a été le district autonome d'Abidjan, avec 92% des cas confirmés.

céphalées, les nausées et vomissements.

Des épidémies de méningite sévissent dans le monde entier et en particulier en Afrique subsaharienne dans la région appelée « ceinture africaine de la méningite » qui part du Sénégal, à l'Ouest, à l'Éthiopie, à l'Est [6]. La Côte d'Ivoire se trouve dans cette ceinture de la méningite.

5. La Méningite

La vaccination reste le meilleur moyen de se protéger durablement. Les vaccins contre la méningite sont intégrés au Programme élargi de vaccination (PEV) et sont gratuits.

Maladie bactérienne, infectieuse, contagieuse, grave et mortelle due à de nombreux agents pathogènes, les symptômes les plus courants de la méningite sont la raideur de la nuque, la fièvre, la confusion ou l'altération de l'état mental, les

Au cours des 3 derniers mois de l'année 2023, 14 cas suspects de méningite ont été notifiés dans 11 districts sanitaires mais aucun n'a été confirmé après analyse.

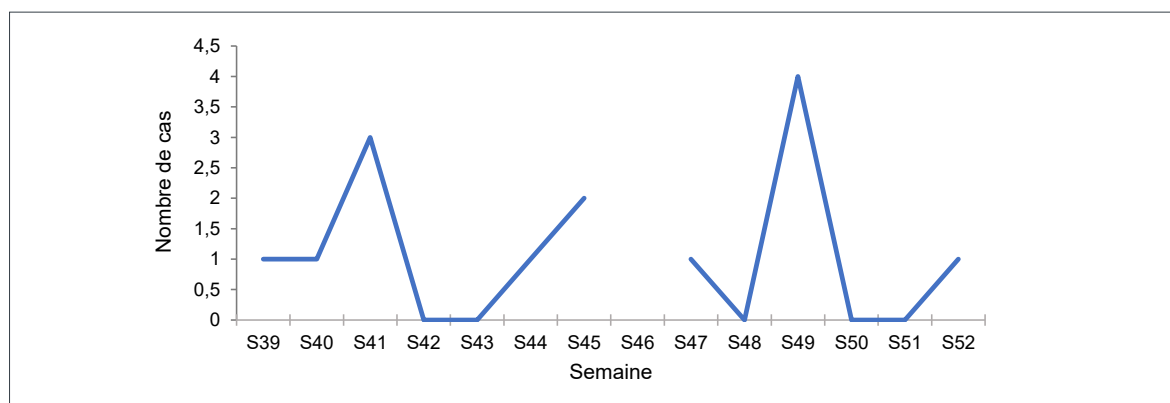


Figure 4 : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Méningite de S39 à S52 en Côte d'Ivoire en 2023

Durant l'année 2023, notification a été faite de 90 cas suspects de méningite dont 7 cas confirmés venant des districts sanitaires de Tanda, M'Bengué, Katiola, Odienné et Koro, tous au nord du pays.

6. La mortalité maternelle

Le taux de mortalité maternelle est une mesure importante du développement humain et social. C'est un indicateur particulièrement révélateur de la condition féminine, de l'accès des femmes aux soins de santé et de la façon dont le système de santé répond à leurs besoins [7].

Les principales complications, responsables de près de 75 % des décès maternels, sont :

- (i) les hémorragies graves (principalement après l'accouchement) ;
- (ii) les infections (généralement après l'accouchement) ;
- (iii) l'hypertension artérielle pendant la grossesse (prééclampsie et éclampsie) ;
- (iv) les complications de l'accouchement, et
- (v) les avortements non sécurisés.

Il est possible d'éviter la plupart des décès maternels, car les soins à prodiguer pour prévenir ou prendre en charge les complications sont bien connus [8].

Du mois d'octobre à celui de décembre 2023, 92 décès maternels ont été notifiés dans 45 districts sanitaires.

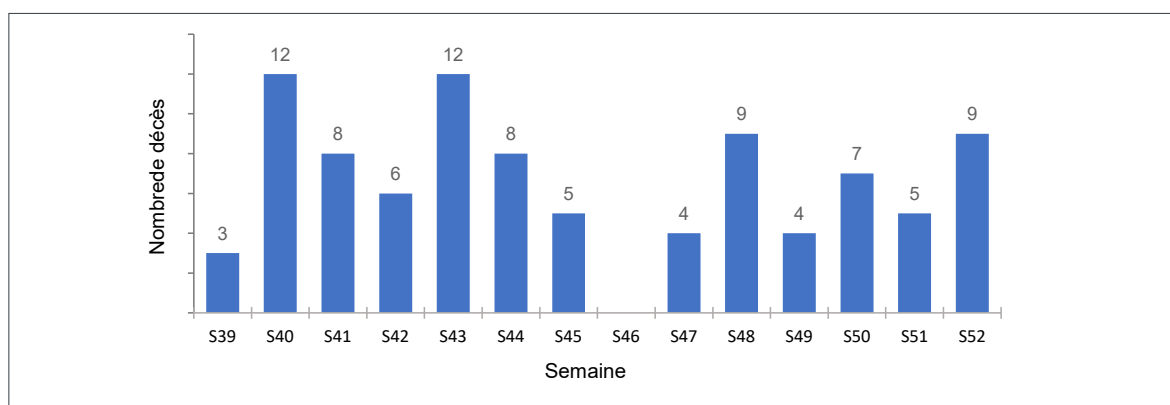


Figure 5 : Répartition hebdomadaire des décès maternels de S39 à S52 en Côte d'Ivoire

Durant toute l'année 2023, il a été notifié 946 décès maternels.

7. La poliomyélite

La poliomyélite est une maladie très contagieuse provoquée par un virus. Ce poliovirus envahit le système nerveux et peut entraîner des paralysies irréversibles au bout de quelques heures [9].

La maladie se manifeste d'abord par une fièvre, de la fatigue et des céphalées, faisant penser à une grippe. Ces symptômes peuvent être

accompagnés de vomissements, d'une raideur de la nuque et des douleurs dans les membres. Une paralysie flasque aiguë (des jambes en général) peut survenir chez une personne infectée sur 200 environ, et celle-ci est irréversible [10].

La transmission des poliovirus se fait essentiellement par **le passage du virus présent dans les selles à la bouche soit par les mains, les aliments ou l'eau. Il n'existe pas de traitement.**

La prévention est essentiellement basée sur l'adoption des mesures d'hygiène et la vaccination (seule action médicale préventive) effectuée à plusieurs reprises pour protéger l'enfant [9].

Durant le dernier trimestre de l'année 223, 173 cas suspects de Paralyse Flaque Aigüe (PFA) ont cependant été notifiés dans 70 districts.

Des prélèvements ont été réalisés sur la totalité des cas suspects, mais aucun cas n'a été confirmé durant ce trimestre.

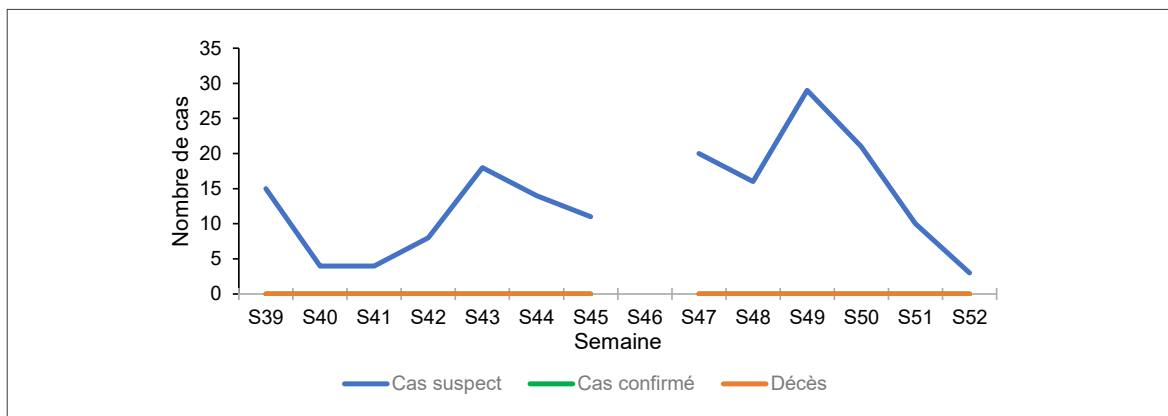


Figure 6 : Répartition hebdomadaire des cas de PFA de S39 à S52 en Côte d'Ivoire en 2023

Tout au long des 52 semaines de l'année 2023, il a été enregistré 851 cas suspects de PFA. Tous ont été prélevés et 2 cas, provenant des

districts sanitaires de Doropo et Bouna (Région du Boukani, nord-est de la Côte d'Ivoire) ont été confirmés.



Figure 7 : Région du Boukani - Côte d'Ivoire (source INS)

8. La Rougeole

La rougeole est une maladie très contagieuse touchant plus fréquemment les enfants. Elle est transmise par un virus aéroporté. En effet, la maladie se transmet, facilement quand une personne infectée respire, tousse ou éternue et elle peut devenir grave, avec des complications pouvant entraîner la mort. Le symptôme le plus visible est une éruption cutanée proéminente. Elle s'accompagne d'une forte fièvre, d'une toux et d'un écoulement nasal.

Il n'existe pas de traitement spécifique contre la rougeole. En cas de survenue de la maladie, les soins consistent essentiellement à soulager les symptômes.

La prévention par la vaccination reste le meilleur moyen d'éviter de contracter la rougeole ou de la transmettre à d'autres personnes ; et deux doses du vaccin sont nécessaires pour que les enfants soient immunisés [11].

Entre octobre et décembre 2023, 770 cas suspects de rougeole ont été notifiés. Ils ont tous fait l'objet de prélèvement, et environ 25% de ces cas suspects ont été vaccinés. Les résultats d'analyses ont confirmé 145 cas de rougeole.

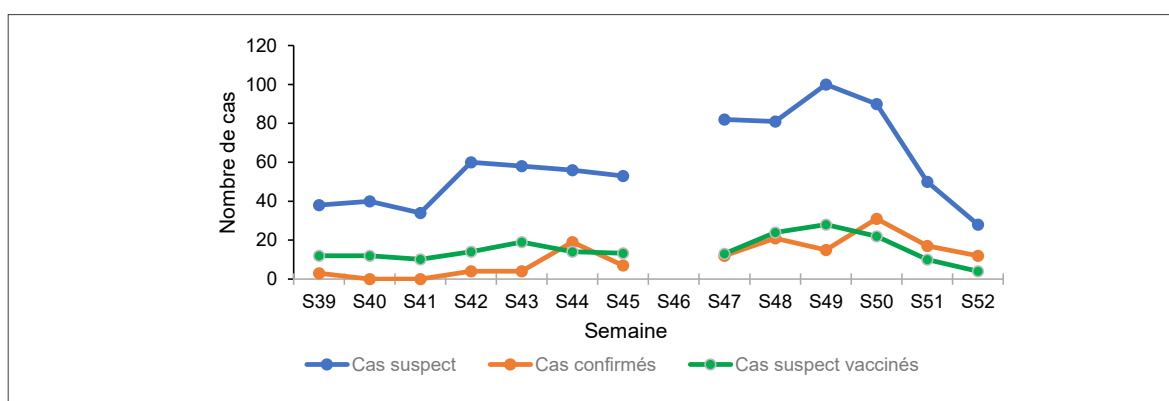


Figure 8 : Répartition hebdomadaire des cas de Rougeole de S39 à S52 en Côte d'Ivoire en 2023

Au total, en 2023, 6 015 cas suspects de rougeole ont été notifiés. Tous les cas suspects ont été prélevés et 12 cas confirmés. Ceux-ci provenaient des districts sanitaires de Yopougon-Est (5 cas), de San Pedro (4 cas), d'Abobo-Ouest (1 cas), de Dabou (1 cas) et de Toumodi (1 cas).

9. La grippe et la COVID 19

La grippe et la COVID 19 sont des infections respiratoires contagieuses caractérisées par de la

fièvre, des maux de tête, un abattement général, des douleurs musculaires, des éternuements, la toux... [12].

En dehors des mesures d'hygiène, la vaccination annuelle contre la grippe reste le moyen le plus efficace de se protéger [13].

Entre les mois d'octobre et de décembre 2023, ce sont 519 cas suspects de grippe (y compris COVID 19) qui ont été notifiés. Après prélèvements et analyses, 47 cas positifs de grippe et 34 cas positifs de COVID 19 ont été détectés.

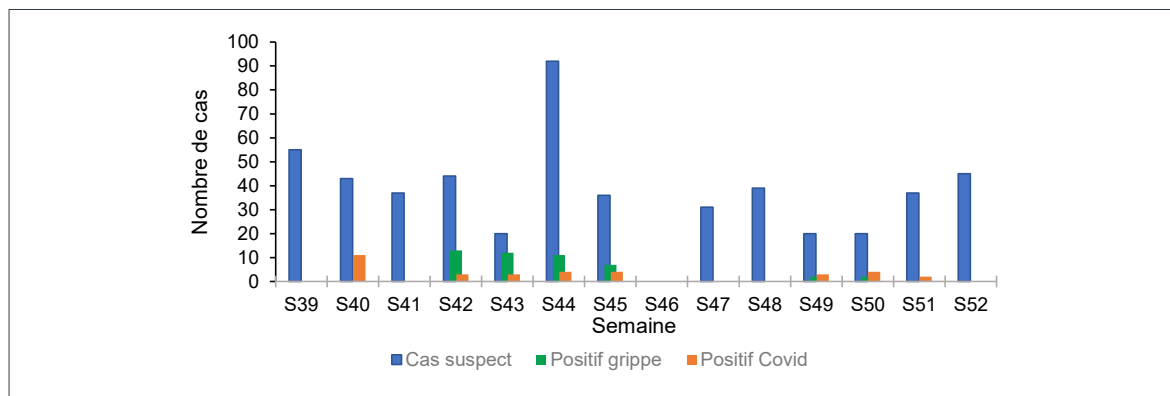


Figure 7 : Répartition hebdomadaire des cas de Grippe et COVID 19 de S39 à S52 Côte d'Ivoire

Le total cumulé sur l'année 2023, indique 28 055 cas suspects de grippe (y compris COVID 19), parmi lesquels 196 cas positifs de grippe ont été détectés. Par ailleurs, 398 cas positifs de COVID 19 ont été notifiés par l'INHP et 129 par les sites sentinelles.

La Rage humaine

La rage est une zoonose virale **qui peut être évitée grâce à la vaccination**. Elle touche le système nerveux central et dès lors que les symptômes cliniques apparaissent, elle est mortelle dans pratiquement 100 % des cas. La rage touche aussi bien les animaux domestiques que sauvages.

Dans près de 99 % des cas, ce sont les chiens qui sont responsables de la transmission du virus de la rage aux humains. Elle se propage aux humains

et aux animaux par la salive, généralement en cas de morsures, d'égratignures ou de contact direct avec les muqueuses (par exemple, les yeux, la bouche ou les plaies ouvertes). Les enfants âgés de 5 à 14 ans sont des victimes fréquentes. **Il est donc possible de prévenir la maladie en vaccinant les chiens et en évitant les morsures de chien [14].**

Au cours du dernier trimestre de l'année 2023, cinq (05) cas de rage humaine ont été notifiés respectivement dans les districts de Yopougon-Ouest, San Pedro, Yamoussoukro, Biankouma et Bouaké.

Sur l'année 2023, il a été enregistré 34 cas suspects de rage humaine dont 17 cas ont été confirmés.

En résumé, les données de la surveillance épidémiologique des maladies à potentiel épidémique au niveau national, sont présentées dans le tableau I.

Tableau I : Données de la surveillance épidémiologique des maladies à potentiel épidémique en 2023 en Côte d'Ivoire des semaines 39 à 52 et cumul de l'année

	S39-S52			Cumul 2023		
	(S46 non comprise)			Cas suspects	Cas confirmés	Décès
	Cas suspects	Cas confirmés	Décès			
Fièvre Jaune	207	0	0	1 718	1	5
Choléra	0	0	0	5	0	0
Rougeole	770	145	0	6 015	1 201	0
Méningite	14	0	0	90	7	0
Poliomyélite	173	0	0	851	2	0
Tétanos néo-natal	0	0	0	20	20	8
Grippe	519	47	0	3 459	196	0
Cas positifs COVID 19	519	34	0	28 055	527	3
Décès maternels			92			946

La surveillance sanitaire est un axe majeur en santé publique et la Côte d'Ivoire a renforcé ses capacités en la matière. En effet, la pandémie à COVID 19, la résurgence de certaines maladies et les dernières épidémies ont prouvé que notre pays dispose d'un système de surveillance efficace, fiable et réactif.

Références

1. Phalkey RK, Yamamoto S, Awate P, Marx M. Challenges with the implementation of an Integrated Disease Surveillance and Response (IDSR) system : Systematic review of the lessons learned. *Health Policy Plan.* 2015 ;30 :131–43. (accessed 18 janvier 2024)
1. Surveillance épidémiologique – Fiche IDE ; www.fiches-ide.fr/wp-content/uploads/2018/04/1-2-s2-cours-n-2.pdf (accessed 18 janvier 2024).
2. Organisation Mondiale de la Santé ; Principaux repères sur la fièvre jaune, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever> (accessed 18 janvier 2024).
3. Institut Pasteur, Dengue <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/dengue> (accessed 18 janvier 2024).
4. Programme national de lutte contre le Paludisme, Épidémie de Dengue à Abidjan <https://www.pnlpcotedivoire.org/article-detail/8/158/epidemie-de-dengue-abidjan> (accessed 18 janvier 2024).
5. Organisation Mondiale de la Santé, Méningite ; <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/meningitis> (accessed 18 janvier 2024).
6. Mohamed AYAD, Mortalité maternelle ; <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR162/13Chapter13.pdf> (accessed 18 janvier 2024).
7. Organisation Mondiale de la Santé, Mortalité Maternelle, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (accessed 18 janvier 2024).
8. Institut Paster, Poliomyélite, <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/poliomyelite> (accessed 18 janvier 2024).
9. Organisation Mondiale de la Santé, Poliomyélite, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis> (accessed 18 janvier 2024).
10. Rougeole, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/measles> (accessed 18 janvier 2024).
11. Institut Pasteur, Grippe, <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/grippe> (accessed 18 janvier 2024).
12. Organisation Mondiale de la Santé, Covid 19 et Grippe, <https://www.emro.who.int/fr/health-topics/influenza/covid-19-and-influenza.html> (accessed 18 janvier 2024).
13. Organisation Mondiale de la Santé ; Principaux repères de l'OMS sur la rage, www.who.int/fr/news-room/detail/rabies (accessed 18 janvier 2024).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE L'HYGIÈNE
PUBLIQUE ET DE LA COUVERTURE
MALADIE UNIVERSELLE

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
UNION – DISCIPLINE – TRAVAIL



LE VIGILE



Votre Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire N° 801 /2024 -Semaine 01 (01/01/2024 au 07/01/2024)

Promptitude des notifications

111 districts sur 113 ont transmis à temps leurs données au cours de la semaine S01, soit une promptitude de **98,23%**. Les districts sanitaires n'ayant pas notifiés à temps sont : **Boundiali et Tiébissou**

La promptitude au niveau des régions est de **93,93%** (31/33). Les régions n'ayant pas notifiés à temps sont : **Folon et Poro**

Fièvre Jaune

Tableau I : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Fièvre Jaune ; semaine 01, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas confirmé	Provenance
S01	15	--	Agboville 1c
			Arrah 1c Vacc
			Bouna 1c
			Dabou 1c Vacc
			Dimbokro 1c
			Oumé 1c Vacc
			Prikro 1c Vacc
			San-Pédro 1c
			Seguéla 1c Vacc
			Soubré 2c Vacc
			Tabou 1c
			Tanda 2c
			Yakassé Attobrou 1c
S01	15	-	

13 districts ont notifié au moins 1 cas suspect. 100% des cas suspects ont bénéficié de prélèvement avec 46,31% vaccinés.

Dengue

Tableau II : Répartition hebdomadaire des cas suspects de dengue, semaine 01, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas Confirmé	Provenance
S01	03	0	Bouaké Nord_Ouest 1c,
			Port_Bouet_Vridi 2c
S01	03	0	

- Déclaration d'une épidémie de Dengue le 10 juillet 2023 ;
- Epicentre : Abidjan 92% des cas confirmés
- Pas de cas confirmés enregistrés depuis S37, 2023
- Pas de cas confirmé à S01, 2024

Méningite

Aucun cas suspect de méningite n'a été notifié à la semaine S01.

Choléra

Un (01) cas suspect de choléra a été notifié et prélevé dans le district de Boundiali. Les résultats sont en attentes.

NB : Une épidémie de choléra sévit en Zambie depuis le mois d'octobre 2023 avec plus de 400 morts.

Grippe Aviaire

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S01.

MAPI

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S01.

TNN

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S01.

Ver de Guinée

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S01.

PFA

Tableau III : Répartition hebdomadaire des cas suspects de PFA, semaine 01 année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas Confirmé	Provenance
S01	3	--	Doropo 1c,
			Port_Bouet_Vridi 1c, Tabou 1c
S01	3	-	

Au cours de la semaine S01, les 03 des cas suspects ont été prélevés.

Grippe

Tableau IV : Répartition hebdomadaire des cas suspects de grippe, semaine 01, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Positif grippe	Positif covid	Provenance
S01	52	0	02	AGN 04c
				ATT 17c
				BKE 08c
				KGO 06c
S01	52	0	02	YAT 17c

Au cours de la semaine S01, sur les 52 cas suspects prélevés, aucun cas confirmé de grippe mais 02 cas confirmés de Covid 19.

Décès Maternels

Tableau V : Répartition hebdomadaire des cas de décès maternels, semaine 01 année 2024, Côte d'Ivoire

Sem	Cas suspect	Provenance
S01	05	Abobo_Est 1c,
		Agnibilékrou 1c,
		Akoupé 1c, Bouaflé 1c
		Gagnoa_1 1c,
		Man 1c,
S01	05	Ouaninou 1c

Rougeole

Tableau VI : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Rougeole, semaine 01, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas Confirmé	Provenance cas confirmés
S01	77	26	Abobo_Ouest 2c Adjame_Plateau_Attecoubé 1c Cocody_Bingerville 3c Dabou 1c Koro 1c San Pedro 2c Tabou 1c Yopougon Est 4c Yopougon Ouest-Songon 11c
S01	77	26	

- 26 districts sanitaires ont notifié au moins un cas suspect
- 100% de cas suspects ont été prélevés avec 19,5% vaccinés.
- Les districts en épidémies sont : Abobo Est, Cocody-Bingerville, Yopougon Est.

Covid-19

Aucun cas n'a été notifié au cours de la semaine S01.

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

	Année 2024	Année 2023		Cumul 2024	Cumul 2023	Cumul 2023
	Semaine 1 Cas suspects	S01 - S52		S01	S01	S01-S52
		Médiane	Maximum			
Fièvre Jaune	15	31	78	23	78	1725
Choléra	1	2	2	1	1	7
Rougeole	77	85	231	121	91	6095
Méningite	0	3	8	3	1	93
PFA	3	14	42	5	10	854
TNN	0	1	2	0	0	21
Grippe	52	70	244	2713	63	3459
Décès Maternel *	7	19	33	16	16	977
Covid 19**	0	4	76	0	16	398

(*) Ce sont des cas de décès; (**) Ce sont des cas positifs

SITUATION DE LA DENGUE ET CLASSIFICATION DES PAYS/ EVALUATION DE L'OMS

- Depuis le début de 2023, plus de 5 millions de cas et 5000 décès ont été signalés dans plus de 80 pays dans les six régions de l'OMS.
- Dans la région africaine de l'OMS, au 19 décembre 2023, un total de 171 991 cas suspects de dengue, dont 70 223 cas confirmés et probables et 753 décès ont été signalés dans 15 pays
- Le Burkina Faso reste le pays le plus touché, avec 85 % des cas déclarés et 91 % des décès enregistrés.
- **Cartographie de risque de la dengue :**
Le niveau 1 a été défini comme les pays dont les éclosions actives en cours exigent une intervention d'urgence. Cela comprend les pays qui ont des éclosions de dengue actives, quel que soit le score de criticité, soit le Burkina Faso,

l'Éthiopie, la Côte d'Ivoire, le Nigeria, le Sénégal, le Niger, le Ghana, le Mali, le Cap-Vert, le Togo et le Bénin (11 pays).

Source : WHO African Region, Health Emergency Situation Report, N° 01, 19/12/2023

INFORMATIONS UTILES

CAN 2024 : RENFORCEMENT DE LA SURVEILLANCE ET PREPARATION AUX EPIDEMIES

La Coupe d'Afrique des Nations qui se déroule en Côte d'Ivoire du 13 janvier au 11 février 2024 est un événement international de grand rassemblement susceptible de favoriser l'émergence des maladies liées à la proximité et d'occasionner des épidémies.

Ainsi, le Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle a décidé de renforcer la surveillance épidémiologique et la sensibilisation des populations quant aux risques liés au manque d'hygiène en pareille circonstance.

Une feuille a été élaborée au niveau du COUSP et prévoit entre autres :

- La mise en place d'équipe d'astreinte pour la gestion des alertes. Ces équipes sont joignables au **0709888861/ 0160606078/ 0500055151**
- Mise en place d'une plateforme de notification des alertes
- Rencontres avec les COUSP des villes abritant la CAN
- Confection de supports de communication sur les urgences sanitaires, les TIAC et l'hygiène des mains.

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

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
UNION – DISCIPLINE – TRAVAIL



LE VIGILE



Votre Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire N°802/2024-Semaine 02 (08/02/2024 au 15/02/2024)

Promptitude des notifications

113 districts sur 113 ont transmis à temps leurs données au cours de la semaine 02, soit une promptitude de 100%.

La promptitude au niveau des régions est de 90,9% (30/33). Les régions n'ayant pas notifié à temps sont : Agnéby-Tiassa et Poro.

Fièvre Jaune

Tableau I : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Fièvre Jaune ; semaine 02, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas confirmé	Provenance
S02	22	--	Agnibilekrou 1c Vacc
			Anyama 1c
			Cocody_Bingerville 1c
			Dabakala 2c, Ivacc
			Doropo 2c Vacc
			Gueyo 2c
			Guiglo 2c
			Korhogo_1 1c
			Mankono 1c
			Oumé 1c Vacc
			San-Pédro 3c, Ivacc
			Sinématiali 2c Vacc
			Tanda 1c
			Toumodi 1c
			Vavoua 1c
S02	45	-	

15 districts ont notifié au moins 1 cas suspect. 100% des cas suspects ont bénéficié de prélèvement avec 36,36% % vaccinés.

Dengue

Tableau II : Répartition hebdomadaire des cas suspects de dengue, semaine 02, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas Confirmé	Provenance
S02	01	0	Yamoussoukro 1c
S02	07	0	

Méningite

Un (01) cas suspect de méningite a été notifié à Niakaramadougou à la semaine S02. De S01 à S02, un cas suspect notifié

Choléra

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine 02. 02 cas suspects enregistrés depuis le début d'année et les prélèvements sont revenus négatifs.

Grippe Aviaire

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S02.

MAPI

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S02.

TNN

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S02.

Ver de Guinée

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S02.

PFA

Tableau III : Répartition hebdomadaire des cas suspects de PFA, semaine 02 année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas Confirmé	Provenance
S02	02	--	Agnibilekrou 1c, Boundiali 1c
S02	06	-	

les 02 cas suspects ont été prélevés.

Grippe

Tableau IV : Répartition hebdomadaire des cas suspects de grippe, semaine 02, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Positif grippe	Positif covid	Provenance
S02	58	0	02	AGN 09c
				ATT 23c
				BKE 08c
				KGO 09c
				YAT 09c
S02	112	0	02	

Décès Maternels

Tableau V : Répartition hebdomadaire des cas de décès maternels, semaine 02 année 2024, Côte d'Ivoire

Sem	Décès	Provenance
S02	10	Abengourou 2c, Bondoukou 1c, Katiola 1c, M'bahiakro 1c, Soubré 2c, Yamoussoukro 1c, Yopougon Ouest Songon 2c
S02	23	

Covid-19

Aucun cas n'a été notifié au cours de la semaine S02.

Rougeole

Tableau VI : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Rougeole, semaine 02, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas Confirmé	Provenance
			Abengourou 4c, 2 vacc
			Abobo_Est 11c, 2vacc
			Abobo_Ouest 1c
			Aboisso 1c
			Adjame_Plateau_Attecoubé 18c, 1vacc
			Anyama 2c
			Arrah 4c, 3vacc
			Blolequin 2c
			Bouaflé 7c, 1vacc
			Bouake_N_Est 2c
			Bouake_N_Ouest 2c
			Boundiali 1c
			Buyo 4c
			Cocody_Bingerville 9c
			Dabou 2c, 1vacc
			Daloa 2c
			Divo 1c
			Grand_Bassam 1c
			Grand_Lahou 23c, 9vacc
			Gueyo 3c
S02	184	17	Guiglo 5c, 1vacc
			Jacquenville 1c Vacc
			Kani 3c
			Korhogo_1 1c
			Kouto 1c
			M'Batto 1c Vacc
			Man 2c
			Marcory_Treich 1c
			M'Bahiakro 2c, 1vacc
			Odienné 3c, 1vacc
			Ouaninou 1c
			Port_Bouet_Vridi 2c
			San-Pédro 26c, 6vacc
			Sinématiali 1c Vacc
			Sinfra 3c, 1vacc
			Tabou 5c
			Tai 2c, 1vacc
			Tiapoum 1c
			Toumodi 2c
			Yamoussoukro 3c
			Yop Est 10c, 1vacc
			Yopougon_O_Songon 5c, 2vacc
			Zuénoula 3c
S02	303	128	

- 43 districts sanitaires ont notifié au moins un cas suspect
- 99.4% de cas suspects ont été prélevés avec 19,56% vaccinés.
- Les districts en épidémies sont : Abobo Est, Adjamé plateau Attecoubé, Bouaflé et Grand Lahou.

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

	Année 2023	Année 2024	Cumul 2024	Cumul 2023	Cumul 2023	
	Semaine 02	S01 - S52	S01-S02	S01-S02	S01- S52	
	Cas suspects	Médiane	Maximu m			
Fièvre Jaune	22	31	78	45	102	1726
Choléra	0	2	2	2	1	6
Rougeole	186	85	231	303	218	6058
Méningite	1	3	8	1	6	92
PFA	04	14	42	6	12	853
TNN	0	1	2	0	0	21
Grippe	66	70	244	112	106	3795
Décès Maternel *	12	19	33	23	42	973
Covid 19**	0	4	76	0	21	398

(*) Ce sont des cas de décès; (**) Ce sont des cas positifs

INFORMATIONS UTILES

CAN 2024 : RENFORCEMENT DE LA SURVEILLANCE ET PREPARATION AUX EPIDEMIES

La Coupe d'Afrique des Nations qui se déroule en Côte d'Ivoire du 13 janvier au 11 février 2024 est un événement international de grand rassemblement susceptible de favoriser l'émergence des maladies liées à la proximité et d'occasionner des épidémies.

Ainsi, le Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle a décidé de renforcer la surveillance épidémiologique et la sensibilisation des populations quant aux risques liés au manque d'hygiène en pareille circonstance.

Une feuille a été élaborée au niveau du COUSP et prévoit entre autres :

- La mise en place d'équipe d'astreinte pour la gestion des alertes.
- Mise en place d'une plateforme de notification des alertes
- Rencontres avec les COUSP des villes abritant la CAN
- Confection de supports de communication sur les urgences sanitaires, les TIAC et l'hygiène des mains.



Bon à Savoir

Le Centre Marguérite Té-Bonlé de l'Institut National de Santé Publique, un espoir pour l'autisme

The Centre Marguérite Té-Bonlé of the Institut National de Santé Publique: A hope for autism

Auteurs : Bissouma AC¹, Noufé V¹, Diarrassouba A¹, Koffi S¹, Djama J¹, Gnepa G¹

1- Centre Marguérite Té-Bonlé de l'Institut National de Santé Publique

Auteur correspondant : Bissouma AC / annabissouma@yahoo.fr

Cet article relate le suivi avec succès de H.A au Centre Marguérite Té Bonlé (CMTB) de l'Institut National de Santé Publique (INSP).

H. avait 3 ans 8 mois quand il a été reçu pour la première fois au CMTB-INSP en août 2017 pour le bilan de troubles autistiques. Les évaluations faites à partir de l'échelle *Childhood Autistic Rating Scale* (CARS) ont mis en évidence un autisme moyen avec un score à 36,5. L'autisme est dit sévère quand ce score est supérieur à 37 et le score inférieur à 20 est non-autistique. La Batterie d'Évaluation Cognitive et Socio-émotionnelle (BECS) révélait des compétences cognitives et socio émotionnelles de 4 à 8 mois avec des émergences de 12 à 18 mois. La BECS évalue l'âge de développement de l'enfant, c'est-à-dire l'âge de ces compétences quand il est face à une tâche. La passation de la Vineland-II qui évalue les compétences de l'enfant dans son environnement ordinaire a mis en évidence que les compétences en communication et en autonomie de H. étaient équivalentes à celles d'un enfant de 18-19 mois. Ses compétences en socialisation et motricité correspondaient à celles d'un enfant âgé de 25 mois. H. présentait alors de fortes perturbations au niveau sensoriel marquées par une hyposensibilité visuelle, auditive, tactile, olfactive et une hypersensibilité gustative. Il avait des réactions fluctuantes au niveau du sens de l'équilibre et de la douleur rendant son comportement instable. Il frappait sa mère à la moindre contrariété et il était indifférent aux sollicitations sociales.



Le diagnostic a été en faveur d'un autisme moyen avec handicap cognitif sévère (retard de plus de 2 ans au niveau cognitif et des compétences) associé à un retard de langage (H. était non verbal). Sa scolarité en milieu ordinaire ayant été arrêtée du fait de ses difficultés d'adaptation ; il a donc été scolarisé en milieu spécialisé.

Il intègre alors l'hôpital de jour du CMTB en avril 2018 où il restera jusqu'en 2022, quatre années de prise en charge qui ouvrent à l'espérance. Dans ce centre, il avait un à deux temps de présence avec un volume horaire de soin d'environ 5 heures par semaine. La prise en charge a été organisée autour d'un temps de thérapie d'échanges et de développement, d'activités sportives et sensorielles. L'évolution a été mesurée régulièrement. La figure 1 relate l'évolution du CARS de H. sur ces quatre années de suivi et le Tableau I, l'évolution du tableau clinique et des comportements.

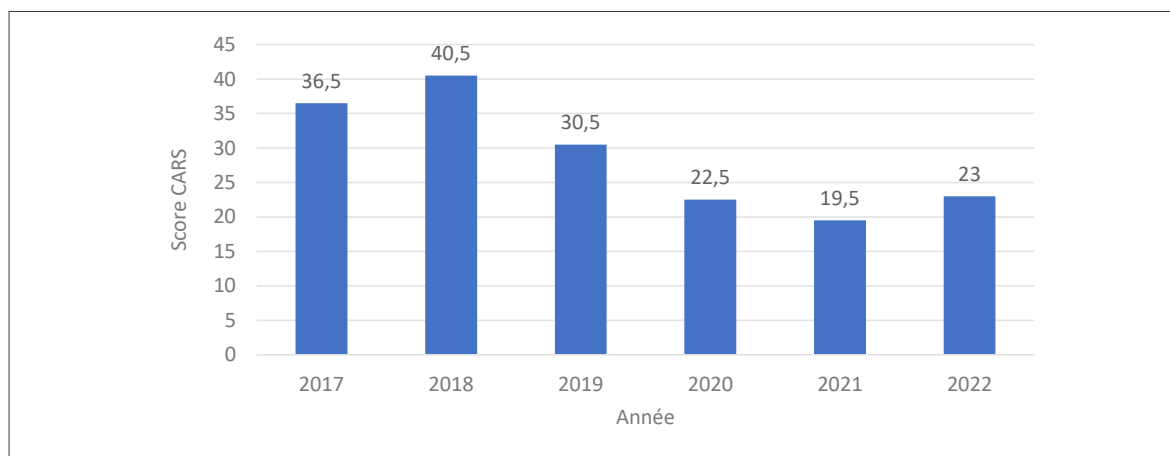


Figure 1 : Évolution du score à la CARS de H. le temps du suivi au CMTB-INSP

Après la crise sanitaire, entre 2021 et 2022, H. a été capable de verbaliser et de faire des demandes. Les comportements problématiques et l'agressivité avaient disparu. Il a eu moins besoin de stimulations sensorielles pour apprendre. Il avait des conduites adaptées au CMTB et la scolarisation en milieu ordinaire est devenue possible et productive. Il s'intéressait de plus en plus aux autres enfants et a pu s'engager dans une activité. Devant l'amélioration clinique et la réduction du handicap lié à l'autisme (autisme léger), en juillet 2022, la prise en charge de H. a été arrêtée.

Il a pris part à la fête de Noël 2023 du CMTB, son langage, peu spontané, est cependant clair et adapté. Il a participé aux activités et a pu prendre la parole en public. S'il n'engage pas encore de relations, il répondait et réagissait correctement aux initiatives des adultes et des pairs. Ses

conduites étaient ajustées au contexte et son autisme, toujours présent, ne le mettait plus en difficultés sociales. Après une année loin du CMTB, il a pu reconnaître et nommer le personnel soignant. Ses capacités cognitives ont progressé tout comme ses relations avec sa mère.

L'amélioration clinique du trouble autistique de H. est pour l'équipe du CMTB un gage de succès mais surtout une lueur d'espoir. Il est possible en Côte d'Ivoire, malgré l'insuffisance de moyens et les nombreux chantiers et défis, d'apporter une réponse à l'autisme. Pour ce faire, les efforts et les savoirs doivent être mutualisés.

Nos remerciements vont à Mme M. Cissé, la maman de H., le Groupe Entraide sur Facebook, l'Ecole le Campse et l'Association Autismes Côte d'Ivoire.

Tableau I : Évolution du tableau clinique et des comportements de H. sur les quatre années de suivi au CMTB-INSP

	2018	2019	2020	2021	2022
Verbal	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Impulsivité vis-à-vis de lui-même et des autres	Oui Se jette au sol et tape l'adulte et les pairs	Oui Se jette au sol quand il est énervé et tape, pousse les pairs, se bat avec les adultes et les pairs		Non	Non
Réaction à son nom	Non	Non		Oui	Oui
Besoin de sensations sensorielles	Autostimulations+++	Porter le chapeau		Non	Non
Nombre d'étapes pour exécuter une consigne	1	2		2	3
Mise en danger de lui-même	Non	Oui, se jette au sol quand il est énervé		Non	Non
Violence verbale ou physique	Oui Tape l'adulte et lui jette du sable, persifle avec en moyenne 10 incidents par jour	Oui Tape et crache sur l'adulte, tape les enfants. Attitude de provocation avec en moyenne 8 incidents par jour		Non	Non

Les données de l'année 2020 doivent être interprétées en gardant à l'esprit que la crise sanitaire liée à la Covid19 a occasionné la fermeture du CMTB durant une grande partie de l'année.

Médecine du sport en Côte d'Ivoire

Interview avec Dr KOUAKOU Pierre Lacroix

Pouvez-vous vous présenter SVP?

Je suis Dr KOUAKOU Pierre Lacroix, Médecin du sport, Médecin de l'équipe nationale de Football de Côte d'Ivoire et Membre du Conseil d'Administration de la Société Internationale Francophone de sport santé (SIFSS).

La Côte d'Ivoire est le pays organisateur de la Coupe d'Afrique des Nations (CAN) 2023. En quoi l'organisation, la participation et/ou l'attention autour d'un événement sportif peut-il contribuer au bien-être d'un individu ou d'une société ?

La participation à un grand événement sportif comme la CAN peut effectivement avoir des conséquences positives sur le bien-être des individus et de la population en général.

Ainsi, dans les pays développés où la pratique du sport se fait en prenant une licence, il a été constaté qu'après les grands événements sportifs comme la Coupe du Monde, la Coupe d'Europe, toutes disciplines confondues (basket, rugby, football masculin ou féminin etc.), le nombre d'individus qui pratiquent la discipline (qu'on appelle encore licenciés), augmentait, synonyme d'une augmentation du nombre de personnes qui se mettaient à l'activité physique. Sachant tous les bénéfices de l'activité physique sur la santé et le bien-être des individus, on devrait donc observer une amélioration de leur état de santé au niveau individuel.

Cette amélioration de l'état de santé sur le plan individuel va par ricochet influencer favorablement celle de la communauté de vie ou la société avec une augmentation de l'espérance de vie en meilleure santé.

Quels sont les problèmes de santé que vous avez observés assez fréquemment dans l'encadrement des joueurs ayant participé à la CAN 2023 ?



Les problèmes de santé que nous allons évoquer ne sont pas liés spécifiquement à la CAN mais aux compétitions de football en général. Ce sont des lésions en relation avec toutes sortes de traumatismes liés au fait que le football est un sport de contact. Ces traumatismes peuvent être externes suite à un contact avec un adversaire ou quelqu'un d'autre ; mais aussi des traumatismes internes pour lesquels l'athlète peut se blesser lui-même sans contact avec un adversaire. Le football étant une discipline sportive qui sollicite beaucoup les articulations des membres inférieurs, les lésions au niveau des articulations

sont fréquentes notamment des entorses. On rencontre aussi des lésions musculaires, des plaies, des blessures, etc.

L'environnement et le climat peuvent aussi être sources de transmission de maladies comme les rhinites, les pharyngites, etc. Celles-ci peuvent être non seulement dues au fait que les regroupements des équipes nationales se font dans les hôtels où l'air conditionné est permanent. Particulièrement pour la CAN 2023, les rhinites peuvent être liées à la période d'humidité pendant laquelle se déroulent les phases finales de la CAN. De plus, la Côte d'Ivoire étant située en zone d'endémie-palustre, quelques cas de paludisme peuvent être rencontrés chez les athlètes, les encadreurs.

La pratique du sport n'est pas sans risque. Les praticiens peuvent avoir des fractures et être paralysés à vie. Les supporters quant à eux, sont parfois exposés à des crises cardiaques ou de nerfs. Comment prévenir tout cela quand on est un passionné de sport ?

Que dire aux supporters car ce sont des passionnés et il est difficile de raisonner des passionnés. Le conseil que je peux donner, c'est que les supporters retiennent que le sport en général et le football en particulier, est un jeu. C'est un jeu où on peut gagner ou perdre, même si l'on n'aime pas perdre. Il faut autant que faire se peut, essayer de garder son calme devant toute situation. Ce n'est pas toujours évident, j'en conviens. Les ivoiriens ont cette qualité de maîtriser l'art de l'auto-dérision, cette habitude peut aussi aider à relativiser les défaites. Nous avons ce slogan en vogue après le match contre le Nigeria : « *On s'en fout ohh, eh ivoiriens ohh, on s'en fout, on n'a pas gagné, on n'a pas gagné, on s'en fout* ». Il y a aussi celui-ci qui est même repris par les joueurs : « *On vaut rien, on est qualifié. On dit on vaut rien, mais on est qualifié* ».

Ceux qui pratiquent le sport et des activités sportives doivent connaître leurs limites physiques et ne pas aller au-delà de leurs capacités, parce que le plus souvent, c'est de là que viennent les accidents.

Est-ce qu'une personne qui n'est pas sportive professionnelle a le droit de consulter un médecin sportif ? Pourquoi ?

Oui, une personne qui n'est pas un footballeur ou un athlète professionnel peut effectivement consulter un médecin du sport parce que même

si c'est une lapalissade, il faut rappeler que le médecin du sport est avant tout un médecin. Il a les compétences pour prendre en charge des cas de lésions, d'accidents, de blessures. Cependant, son rôle est prépondérant dans la prévention de ces affections. La population générale peut consulter le médecin du sport pour avoir ne serait-ce que des conseils sur les activités physiques qu'elle peut pratiquer et des orientations sur le bilan de santé recommandé avant la pratique d'activités physiques particulières.

Le médecin du sport va donc aider la personne non sportive pour ne pas qu'un souci de santé s'aggrave, mais au contraire que ce souci s'amenuise. Il va aussi prodiguer des conseils de prévention et de promotion de santé.

Quel est votre regard sur la médecine du sport en Côte d'Ivoire ?

Je dirais que la médecine du sport est une réalité en Côte d'Ivoire. Plusieurs éléments le confirment. Il y a une Association de Médecine du Sport en Côte d'Ivoire où se retrouvent plusieurs praticiens, des médecins, des infirmiers, des kinésithérapeutes, qui travaillent avec les sportifs et même avec les non sportifs professionnels. Il existe aussi des formations diplômantes comme le Certificat d'Études Spéciales (CES/DES) de médecine du sport à l'UFR Sciences Médicales d'Abidjan de l'Université Félix Houphouët-Boigny (UFRSMA/UFHB). Par ailleurs, la FIFA et la CAF contribuent au renforcement des compétences des médecins du sport à travers des sessions de formations continues. Des formations qualifiantes sont aussi disponibles à l'endroit de médecins généralistes pour leur donner des compétences en médecine sportive afin qu'ils puissent prendre en charge des athlètes et sportifs. Je pense que cette CAN qui est en train de se dérouler chez nous, utilise beaucoup de médecins du sport qui ont été formés à l'UFRSMA. On trouve également des médecins du sport dans certains services spécialisés dans la médecine du sport comme le centre de médecine du sport de l'Institut National de la Jeunesse et du Sport (INJS). Certains clubs participant au championnat national de football emploient également des médecins du sport ou des médecins généralistes ou spécialistes d'autres disciplines qui ont les compétences de médecins du sport et qui les mettent au service de ceux qui les sollicitent.

Loi N°2023-900 du 23 Novembre 2023 portant code de l'environnement

TITRE II : DROITS FONDAMENTAUX, OBLIGATIONS ET INSTITUTIONS

CHAPITRE I : DROITS FONDAMENTAUX

Article 11 : Le droit à un environnement sain est reconnu sur l'ensemble du territoire national.

Article 12 : toute personne physique ou morale a droit à l'information sur l'état de son environnement.

Ce libre accès à l'information environnementale comprend la publication des rapports nationaux sur l'état de l'environnement y compris les données techniques brutes, notamment sur les changements climatiques, la diversité biologique, les ressources marines, la couche d'ozone sous réserve des impératifs de la défense nationale et de la sécurité de l'Etat.

Article 13 : L'autorité nationale compétente prend les mesures appropriées pour faciliter l'accès aux informations et aux conclusions relatives aux évaluations environnementales durant la période de l'enquête publique à l'exception des informations et des données qui sont jugées confidentielles pour des raisons de défense nationale ou de sécurité de l'Etat.

Article 14 : Les associations de protection de l'environnement, les acteurs du domaine de l'environnement, les entreprises et les individus, en particulier, les femmes, les jeunes, les personnes en situation de handicap, les enfants et les vieillards ont le droit de participer à la gestion de leur environnement en vue du développement durable.

Ils prennent part au processus de décision, d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation des plans, des projets, des programmes et des politiques ayant une incidence sur leur environnement.

Article 15 : Il est mis en place des cadres consultatifs aux fins de recueillir l'opinion et l'apport des personnes visées à l'article précédent.

Article 16 : Les projets soumis à l'Etude d'Impact Environnemental et Social donnent lieu à une enquête publique. Cette enquête vise à permettre à la population concernée de prendre connaissance des impacts éventuels du projet sur l'environnement, de recueillir et éventuellement de prendre en compte leurs observations et propositions y relatives.

Article 17 : Le droit à l'éducation environnementale est reconnu à tous.

A cet effet, l'Etat, les collectivités territoriales, le secteur privé, les organisations de la société civile et toute personne intéressée promeuvent la sensibilisation, l'éveil écologique, la formation, la recherche-développement en matière d'environnement.

CHAPITRE II : OBLIGATIONS COMMUNES

Article 18 : La protection de l'environnement et la promotion de la qualité de vie sont un devoir pour la communauté et pour chaque personne physique ou morale.

Section 1 : Etat

Article 19 : L'Etat est tenu d'élaborer un document de politique nationale de gestion de l'environnement indiquant les stratégies de mise en œuvre de ladite politique qui sont révisées tous les cinq (5) ans.

Article 20 : L'Etat encourage l'enseignement, la formation et la recherche relatifs à l'environnement à tous les niveaux, notamment dans les établissements scolaires, professionnels et universitaires.

Article 21 : L'Etat veille à l'intégration systématique de la dimension environnementale dans l'élaboration des politiques sectorielles et macroéconomiques en vue du développement durable.

Article 22 : L'Etat assure le respect des engagements découlant des conventions internationales sur l'environnement. Il prend les mesures juridiques, administratives, économiques et politiques y relatives.

Article 23 : L'Etat rend d'application obligatoire les normes de qualité pour l'eau, l'air, le sol et toute autre norme nécessaire à la sauvegarde de la santé humaine et de l'environnement.

Article 24 : L'Etat élabore tous les cinq (5) ans un rapport général sur l'état de l'environnement ainsi que des rapports sectoriels relatifs, notamment à la diversité biologique, aux changements climatiques, à la désertification, aux niveaux de pollution, aux zones côtières, aux milieux marins et au cadre de vie.

Ces rapports sont publiés et diffusés.

Article 25 : L'Etat réalise une évaluation environnementale et sociale des plans, des politiques, des programmes et des projets de développement économique et social en vue de prévenir, minimiser, réduire ou gérer leurs impacts sur l'environnement et les populations.

Article 26 : L'Etat initie, coordonne et met en œuvre les actions portant sur des crises ou des urgences environnementales ou toute autre situation pouvant constituer une menace grave pour l'environnement ou la santé humaine.

Article 27 : L'Etat adopte des mesures utiles pour assurer le bien-être socio-économique des populations dans la gestion des ressources naturelles et la protection de l'environnement.

Article 28 : L'Etat prend les mesures appropriées pour la collecte, le stockage, l'enlèvement, le transport, le traitement, le recyclage, la valorisation et l'élimination des déchets.

Article 29 : L'Etat incite l'investissement dans les filières vertes et les technologies propres conformément aux exigences de l'économie verte.

Article 30 : L'Etat assure la préservation des biens et services environnementaux.

Article 31 : L'Etat adopte des stratégies pour l'éveil écologique.

Il développe par tout moyen la conscience écologique de chaque individu.

Article 32 : L'Etat prend toutes les mesures nécessaires pour assurer la compensation écologique.

Article 33 : L'Etat met à niveau les infrastructures de base en s'assurant qu'elles respectent les mesures de protection de l'environnement.

Article 34 : L'Etat prend des mesures appropriées pour favoriser la mise en place de l'économie circulaire.

Section 2 : Collectivités territoriales

Article 35 : Les Collectivités territoriales prennent les mesures appropriées pour appliquer les dispositions juridiques, les politiques, les stratégies, les plans et les programmes concernant la protection, la gestion et la promotion de l'environnement.

Article 36 : Les Collectivités territoriales participent à la collecte, au stockage, à l'enlèvement, au transport, au traitement, à la valorisation et à l'élimination des déchets ménagers.

Article 37 : Les Collectivités territoriales prennent les mesures appropriées pour protéger et reboiser les terres, gérer les monuments naturels, les sites et les paysages qui relèvent de leurs compétences.

Article 38 : Les Collectivités territoriales prennent les mesures appropriées pour préserver et gérer de manière écologiquement rationnelle les espaces verts et tous les autres espaces relevant de leurs compétences.

Article 39 : Les Collectivités territoriales promeuvent les initiatives, les actions, les activités, les programmes, les projets des populations, des associations ou des entreprises visant à protéger l'environnement.

Article 40 : Les Collectivités territoriales bénéficient d'une partie des taxes prélevées sur les produits des activités des mines, des industries et des autres installations classées pour le financement de leur politique environnementale.

Elles bénéficient également d'une partie des ressources perçues en application du principe pollueur payeur.

Article 41 : Les Collectivités territoriales sont tenues d'avoir :

- un plan local de gestion de l'environnement ;
- une ou plusieurs décharges contrôlées d'ordures ménagères.

Article 42 : Les Collectivités territoriales participent et contribuent à l'éducation environnementale.

Section 3 : Secteur privé

Article 43 : Le secteur privé promeut la pratique de la responsabilité sociétale.

Article 44 : Le secteur privé collabore avec les autorités publiques à la protection de l'environnement et à la réalisation du développement durable.

À cet effet, il dresse un rapport périodique de développement durable.

Article 45 : Le secteur privé élabore des plans de gestion de l'environnement ou met en place des systèmes de management environnemental dans l'exercice de ses activités.

Article 46 : Le secteur privé participe à la collecte, au stockage, à l'enlèvement, au transport, au traitement, au recyclage, à la valorisation et à l'élimination des déchets par son implication dans la mise en place d'éco-organisme en application du principe de la responsabilité élargie du producteur.

L'éco-organisme est reconnu par les pouvoirs publics sur la base d'une convention d'agrément.

Article 47 : Le secteur privé contribue à la mobilisation des ressources financières et matérielles pour la protection de l'environnement et la réalisation du développement durable par la mise en place entre autres de l'éco-contribution.

Article 48 : Le secteur privé prend des mesures pour assurer le contrôle de conformité de son organisation.

Il suit la démarche de responsabilité sociétale en veillant au respect des normes de comportement en vue de la réalisation du développement durable.

Article 49 : Le secteur privé est responsable du financement de la gestion des déchets provenant de ses propres produits.

Article 50 : Le secteur privé contribue à l'éducation environnementale.

Section 4 : Associations et individus

Article 51 : Les associations de protection de l'environnement régulièrement constituées contribuent aux actions des organismes publics ou parapublics en matière de protection de l'environnement.

Article 52 : Les associations et les individus, en particulier, les femmes, les jeunes, les personnes en situation de handicap, les enfants et les vieillards ont le devoir de protéger leur environnement et leur cadre de vie contre toutes formes de pollution ou de dégradation.

Ils promeuvent par l'action individuelle et collective les activités y relatives.

Article 53 : Les associations et les individus, en particulier, les femmes, les jeunes, les personnes en situation de handicap, les enfants et les vieillards ont le devoir d'informer les autorités compétentes des situations susceptibles d'affecter ou de dégrader l'environnement.

Article 54 : Les associations et les individus, en particulier, les femmes, les jeunes, les personnes en situation de handicap, les enfants et les vieillards contribuent à l'éducation environnementale.

CHAPITRE III : INSTITUTIONS

Section 1 : Agence chargée de l'exécution de la politique nationale de l'environnement et du développement durable

Article 55 : L'Etat met en place une Agence qui bénéficie de la personnalité juridique, de l'autonomie financière, d'un patrimoine et des moyens de gestion propres.

Elle est chargée notamment :

- de conduire les procédures d'évaluation environnementale et sociale ;
- de coordonner l'élaboration des rapports nationaux en matière d'environnement ;
- d'appuyer les collectivités territoriales dans l'élaboration des plans locaux de gestion de l'environnement;
- de définir les filières concernées de la responsabilité élargie du producteur et contrôler sa mise en œuvre.

Section 2 : Police de l'environnement

Article 56 : L'Etat met en place une police de l'environnement chargée de faire respecter les dispositions juridiques relatives à la protection et à la gestion de l'environnement.

Article 57 : Les pouvoirs de police de l'environnement sont conférés à des agents de la police nationale, de la gendarmerie, des eaux et forêts, à certains fonctionnaires et agents de l'Etat en vue du contrôle de la mise en œuvre des règles relatives à la protection de l'environnement sur l'ensemble du territoire national.

Les agents investis de pouvoir de police de l'environnement prêtent serment.

Article 58 : Les attributions, l'organisation et le fonctionnement de la police de l'environnement sont précisés par décret pris en Conseil des Ministres.

Section 3 : Autres structures

Article 59 : L'Etat met en place :

- une structure technique opérationnelle chargée d'assurer la veille environnementale et le suivi de la qualité des milieux récepteurs, de l'observation de la qualité de l'Air, du renforcement de la politique globale de conservation de la nature et de la gestion des déchets industriels et chimiques ;
- une structure chargée de la mise en œuvre de la politique de gestion durable du littoral ;



INSTITUT NATIONAL
D'HYGIENE PUBLIQUE



1^{ère} Annonce

4^e CONGRES DE SANTE PUBLIQUE CÔTE D'IVOIRE

Thème : Informations sanitaires
de qualité pour des systèmes
de santé efficaces



23 > 26
juillet 2024



Institut National
de santé Publique
Abidjan Côte d'Ivoire



Soumission des résumés

- Communications orales et posters : **300 mots**
- IMRAD-Time New Roman 12- Interligne 1,5
- Mail : cspci04@gmail.com

Participation

- Professionnels **50 000 FCFA**
- Étudiants **25 000 FCFA**
- Atelier de formation **40 000 FCFA**

Date limite de soumission : **31 Mai 2024.**



Contact : +225 0505601115



Code abonnement



Code Appel à
communication et
recommandations aux
auteurs

Partenaires institutionnels



Partenaires financiers



EMORY
UNIVERSITY

