

Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire



03 Éditorial

04 Actualités

La reconnaissance internationale du Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire

La Côte d'Ivoire célèbre la journée mondiale de lutte contre la méningite

08 Articles complets

État nutritionnel des femmes enceintes reçues au service de santé maternelle et infantile de l'Institut National de Santé Publique d'Abidjan (Côte d'Ivoire)

An-icha A, Noufouza S, Koumi-Melèdje MD, Aka Desquith A, Kouamé P, Coulibaly S, Kposso M, Fifatin K.

Choix thérapeutiques de trois femmes atteintes de la Filariose Lymphatique à Abidjan (Côte d'Ivoire)

Soro WL, Coulibaly DI, Koné BV, Heitz-Tokpa K

Vécu psychosocial des parents d'enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale suivis au Centre de guidance infantile d'Abidjan (Côte d'Ivoire)

Soro SF., Konan KP., Kouassi ES., Yeo-Tenena YJM.

26 Note de synthèse

Insalubrité du cadre de vie et risque de transmission du paludisme et de la dengue à Gbagba, commune de Bingerville (côte d'ivoire)

Krouba GDI, Dablé MT, Kpan SD, Kouakou ACA, Kacou-Sadia AMC

33 Données de surveillance épidémiologique

Bulletins épidémiologique hebdomadaire du 02/09/2024 au 06/10/2024

44 Bon à savoir

- XIV ème Colloque de Biologie, Santé Publique et Sciences Pharmaceutiques
- Journées scientifiques 2025

Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire Volume 02 - N°04 Décembre 2024

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 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

Responsables qualités :

Professeur Vincent DJOHAN
Professeur Régine ATTIA

Coordonnateur technique :

Mélèdje 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 :

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

- Erin Sauber-Schatz
- Jim Ting
- Konan Aka Sandrine Armelle
- Digbohoh Okobet Stephane
- Mamadou Diarrassouba
- Vandi Henry
- Diene Kaba

CDC Foundation

- Kimberly Koporc
- Sydney Mogotsi

Emory University

- Amandine Zoonekyndt-Ballart
- Muna Yusuf Ainashe

INSP

- Serge Dali
- Oscar Attoungbré

Comité de rédaction/reviewers

Prof. SACKOU-KOUAKOU Julie Ghislaine	Santé Publique
Prof. DJOHAN Vincent	Parasitologie-Mycologie
MCA ATTIA-KONAN Akissi Régine	Économie de la santé et du médicament
MCA TIGORI-SANGARÉ Béatrice	Toxicologie
MCA HOUNSA-ALLA Anita	Santé Publique
MCA ANGORA Étienne	Parasitologie-Mycologie
MC YORO Cyrille	Criminologie
Dr DOUKOURÉ Daouda	Sociologie
Dr KOUROUMA Raïssa	Gestion des systèmes de santé
Dr ADOU Djané	Sociologie
Dr NKOUSSE Blaise	Sociologie
Dr KANGA Orphée	Sociologie
Dr TIADÉ-TRA BI Marie-Laure	Épidémiologie
Dr YAPI Brou Richard	Épidémiologie
Dr NZI-BOA Tania	Santé Publique
Mme MANOUAN Mathilde	Sociologie

Éditorial

Chers lecteurs,

Le Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire (BSP-CI) continue son développement avec la parution du quatrième numéro du volume 2. Il est aujourd'hui une référence parmi les Bulletins de Santé Publique en Afrique et au-delà et partage son expérience avec les pays francophones d'Afrique de l'Ouest et du Centre. Cette référence a été rapportée par Association Internationale des Instituts de santé Publique (IANPHI) sur son site <https://ianphi.org/news/index.htmlhttps://ianphi.org/news/2025/safeguarding-public-health-in-francophone-west-africa.html>

Ce bulletin s'inscrit dans la vision du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, de garantir un accès équitable à des soins de santé de qualité pour tous, telle qu'exprimée dans le Plan National de Développement Sanitaire 2021-2025.

Le présent numéro est structuré autour de quatre mouvements à savoir la journée mondiale de la méningite, trois articles complets, une note de synthèse et la présentation des données épidémiologiques hebdomadaires.

En effet, ce numéro se fait l'écho de la célébration de la journée mondiale de lutte contre la méningite en Côte d'Ivoire. Selon les spécialistes, la méningite est méconnue par la population et est très souvent assimilée à la conséquence des pratiques mystiques. Il est donc important d'accentuer la sensibilisation pour mieux prévenir et sauver en cas de survenance.

Trois autres articles vous attendent. Il s'agit premièrement d'un article traitant de l'état nutritionnel des femmes enceintes reçues au service de santé maternelle et infantile de l'Institut National de Santé Publique d'Abidjan (Côte d'Ivoire). Deuxièmement, les lecteurs pourront s'imprégner des choix thérapeutiques de trois femmes atteintes de la Filariose Lymphatique à Abidjan en Côte d'Ivoire.

Le troisième article porte quant-à-lui sur le vécu psychosocial des parents d'enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale suivis au Centre de guidance infantile d'Abidjan.

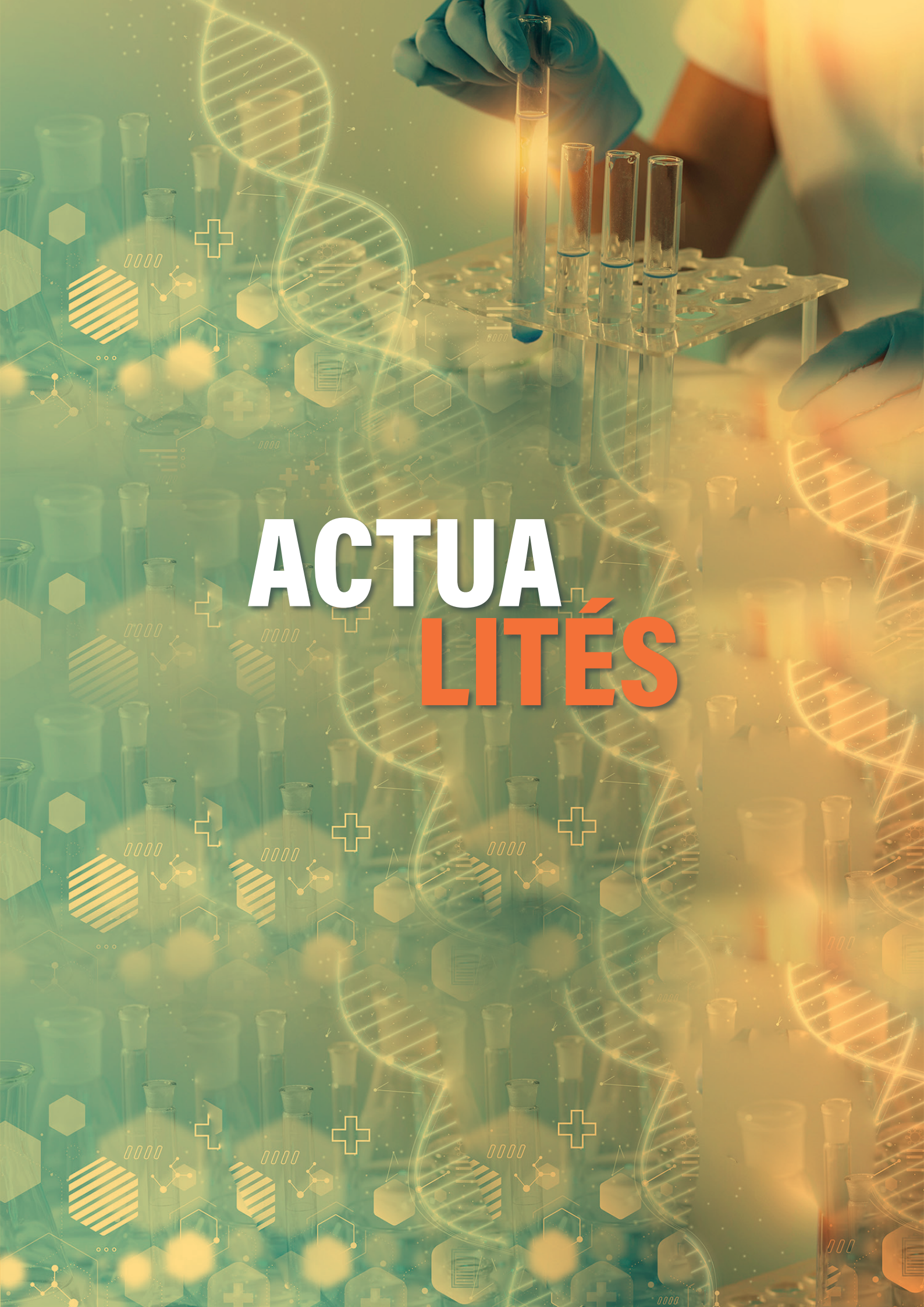
Les résultats de ces trois articles permettent d'apporter un éclairage sur les questions actuelles de santé publique abordées et ouvrent également des réflexions pour une prise en charge adéquate.

En plus de ces trois articles, une note de synthèse est présentée aux lecteurs. Elle est en rapport avec l'insalubrité du cadre de vie et du risque de transmission du paludisme et de la dengue dans la commune de Bingerville dans le district autonome d'Abidjan.

Le lecteur y trouvera pour finir, des données du Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire de la Côte d'Ivoire sur la période considérée.

Bonne lecture à toutes et à tous.

L'équipe éditoriale.



ACTUALITÉS



La reconnaissance internationale du Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire

En avril 2023, l'Institut National de Santé Publique (INSP) de Côte d'Ivoire a lancé le Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire (BSP-CI), avec le soutien du Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Atlanta et de l'Association internationale des instituts nationaux de santé publique (IANPHI). Le BSP-CI vise à fournir au public et aux professionnels de la santé des informations de santé publique opportunes et essentielles ainsi que des recommandations d'action pour aider à réduire les menaces pour la santé publique dans le pays.

Les systèmes et les processus robustes du BSP-CI pour assurer la qualité et l'actualité de chaque numéro lui ont valu d'être reconnu par le CDC Atlanta et d'autres Bulletins de Santé Publique (BSP) comme une publication de haute qualité. Le CDC Atlanta met souvent en avant le BSP-CI comme modèle pour d'autres pays qui cherchent à développer leurs propres BSP. Le CDC Atlanta a mis en relation plusieurs pays avec l'INSP pour apprendre de leur expertise et de leur expérience dans l'établissement et le maintien d'un BSP de haute qualité en Côte d'Ivoire. Par exemple, l'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS) a demandé l'assistance technique de l'INSP pour élaborer les politiques, les procédures opérationnelles standard et les stratégies de production et de diffusion nécessaires à la mise en place d'un BSP régional pour l'Afrique de l'Ouest.

Afin de faciliter les échanges entre pairs entre les instituts nationaux de santé publique (INSP) – un principe fondamental de la mission de l'IANPHI – l'INSP, avec le soutien du CDC Atlanta, de la Fonda-

tion CDC, de TEPHINET et de Vital Strategies, a organisé l'atelier d'échange technique francophone de BSP à Abidjan, en Côte d'Ivoire, en août 2024. L'atelier de trois jours a réuni des dirigeants et des responsables d'INSP et de ministères de la Santé du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, de la République Démocratique du Congo et du Mali afin de partager des connaissances, d'échanger des pratiques exemplaires et de discuter des principales leçons apprises dans l'établissement et la gestion des BSP. Les participants ont également identifié les domaines dans lesquels ils avaient besoin d'une assistance technique de la part du CDC Atlanta et/ou d'autres pairs et ont élaboré un plan pour l'échange continu de connaissances et l'apprentissage entre les BSP francophones soutenus par le CDC Atlanta.

Le soutien du CDC Atlanta et de l'IANPHI a permis de faire du BSP-CI la source faisant autorité d'informations fiables, opportunes et percutantes sur la santé publique en Côte d'Ivoire. Cette collaboration a également permis aux BSP francophones soutenus par le CDC Atlanta d'établir une communauté de pratique pour échanger des connaissances, des ressources et des stratégies afin d'établir et de maintenir des BSP de haute qualité qui fournissent des informations de santé publique opportunes et essentielles pour réduire les menaces pour la santé publique dans la région.

Lire l'article original sur le site web d'IANPHI <https://ianphi.org/news/2025/safeguarding-public-health-in-francophone-west-africa.html>

La Côte d'Ivoire célèbre la journée mondiale de lutte contre la méningite



Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, à travers la Direction Générale de la Santé et le Centre Suisse de Recherches Scientifiques en Côte d'Ivoire (CSRS) ont célébré la journée mondiale de lutte contre la méningite en Côte d'Ivoire du 30 septembre au 6 octobre 2024.

L'activité a débuté par une campagne de sensibilisation en ligne. Elle a consisté à publier chaque jour sur les pages, comptes et chaîne YouTube, LinkedIn, Facebook, Twitter et TikTok intitulés « Stop Méningite Africa », un épisode du dessin animé « KOLO et la méningite ». C'est un dessin animé de sensibilisation sur la méningite qui met en scène l'histoire d'un adolescent atteint de méningite qui, malgré son handicap dû à la maladie, se donne les moyens de réussir sa vie et de sensibiliser ses camarades. «KOLO et la méningite » a été réalisé par le CSRS en partenariat avec l'Université d'Oxford. Plus de 20 milles personnes ont été touchées par la campagne en ligne.

« KOLO et la méningite » a été également projeté les mardi 1^{er} et jeudi 3 octobre 2024, au sein des

établissements scolaires EPP Niangon-Adjamé et EPP ORSTOM devant 330 enfants, 10 enseignants et 5 directeurs d'école. Ces derniers ont été sensibilisés sur les attitudes à adopter pour éviter la méningite et ont reçu des bandes dessinées de sensibilisation.

Un panel de discussion tenu le vendredi 4 octobre 2024 sur le thème : « Dialogues pour vaincre la méningite : de la communauté aux décideurs politiques » a mis fin à l'activité. L'Institut National de Formation des Agents de Santé (INFAS) a abrité le panel. Institutions de santé, chercheurs, médias, société civile, agents de santé, étudiants en santé, professionnels de la santé, personnes vivant avec handicap y ont participé. Au total, 140 participants ont été dénombrés.

Le panel modéré par Professeur BONFOH Bassirou, Directeur d'Afrique One au CSRS, était composé du Dr KOUADIO Koffi Félix, Coordonnateur national des Équipes d'Interventions Rapides (EIR) au Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique (COUSP) de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), de DIGBEU Zikehouli Luc, Responsable



Programme et Plaidoyer à la Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire (FENOS-CI), de Dr DIALLO Kanny, Responsable du groupe de recherche sur la méningite au CSRS, du Dr AKA Bossoma Guylaine, Médecin au Service pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Treichville et d'ASSOHOU Alphonse, Vice - Président du Groupement d'insertion des Élèves et Étudiants Handicapés de Côte d'Ivoire (GIEPHCI).

Ces derniers ont abordé les questions liées au mécanisme national de surveillance de la méningite ainsi que l'état de la recherche sur la maladie. Également, les questions de sensibilisation, de connaissance et de prise en charge des malades ont été discutées. Par ailleurs, les panélistes ont souligné l'ignorance voire la négligence des parents qui affecte négativement la prise en charge des enfants atteints de la méningite.

« La plupart des parents que nous rencontrons ne connaissent pas la méningite. Certains assimilent ses symptômes à des pratiques mystiques. Il est important d'accentuer la sensibilisation au niveau des parents pour mieux sauver leur enfants », a déclaré Dr AKA Bossoma Guylaine, pédiatre.

La méningite étant une maladie qui peut conduire à des handicaps, un point de mire a été consacré durant le panel, à la prise en charge des porteurs de séquelles de cette maladie. Les experts ont souligné que cela constituait l'un des objectifs prioritaires de la feuille de route de l'OMS pour vaincre la méningite d'ici 2030. Pour ce faire, un suivi des patients même guéris se révèle important.

ASSOHON Alphonse du GIEPHCI a invité les parents d'enfants vivant avec handicap à les scolariser et de concert avec les acteurs étatiques et non étatiques, à promouvoir une égalité des chances.



Des échanges entre panélistes et participants ainsi que de la sensibilisation à travers des projections de films ont mis fin à cette activité.

« C'est la première célébration de cette journée en Côte d'Ivoire et je suis satisfaite. Les échanges que nous avons eu ont permis de formuler quelques recommandations parmi lesquelles, la nécessité de consolider la collaboration entre les communautés, les chercheurs, les autorités sanitaires et les décideurs politiques. Nous espérons que ce message sera relayé auprès de ceux que nous n'avons pas pu toucher. Un grand merci à Confédération of Meningitis Organization (CoMO) qui nous a soutenus financièrement, à la Direction Générale de la Santé, au CSRS et à toutes les institutions partenaires », Dr Kanny Diallo.

L'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), l'Institut National de Santé Publique (INSP), la Fédération Nationale des Organisations de santé de Côte d'Ivoire (FENOS-CI), l'Institut National de Formation des Agents de Santé (INFAS), la Direction de la Santé Communautaire et de la Promotion de la Santé (DSCPC), le GIEPHCI, l'École Ivoirienne pour les sourds (ECIS) et l'African Science Communication Agency (ASCA) ont été des partenaires pour la réalisation de cette activité. Le rendez-vous est pris l'année prochaine, pour une célébration encore plus belle et marquante.

Lire le rapport complet de l'activité ici <https://maidenlab.zoo.ox.ac.uk/engagement-pour-vaincre-la-meningite-en-cote-divoire-le-dialogue-entre-les-communautés-et-les> ou en scannant le QR Code suivant



Articles complets

p.09

État nutritionnel des femmes enceintes reçues au service de santé maternelle et infantile de l'Institut National de Santé Publique d'Abidjan (Côte d'Ivoire)

p.16

Choix thérapeutiques de trois femmes atteintes de la Filariose Lymphatique à Abidjan (Côte d'Ivoire)

p.22

Vécu psychosocial des parents d'enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale suivis au Centre de guidance infantile d'Abidjan (Côte d'Ivoire)

État nutritionnel des femmes enceintes reçues au service de santé maternelle et infantile de l'Institut National de Santé Publique d'Abidjan (Côte d'Ivoire)

Nutritional status of pregnant women attending the maternal and child health service of the Institut National de Santé Publique in Abidjan (Côte d'Ivoire)

Auteurs : An-icha A¹, Noufouza S¹, Koumi-Melèdje MD², Aka Desquith A^{1,3}, Kouamé P², Coulibaly S², Kposso M², Fifatin K²

1. UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques Université-Félix Houphouët Boigny-Côte d'Ivoire
2. Service de Santé Maternelle et Infantile-Institut National de Santé Publique
3. Direction de Coordination du Programme Élargie de Vaccination-Côte d'Ivoire

Auteur correspondant : abdullahanicha@gmail.com

Résumé

Introduction

En Afrique subsaharienne, la dénutrition maternelle varie entre 27 et 51 % selon les pays. En Côte d'Ivoire, entre 2016 et 2020, 24% des femmes enceintes souffraient de malnutrition globale. Nous avons eu pour objectif d'analyser leur état nutritionnel.

Méthodes

L'étude transversale analytique a été menée du 30 octobre au 31 décembre 2023. Les caractéristiques socio-démographiques, les antécédents personnels, les modes de vie ont été renseignés sur un questionnaire. Le périmètre brachial a servi à déterminer l'état nutritionnel. Les facteurs associés ont été recherchés à l'aide du khi2 au seuil de significativité de 5%.

Résultats

La moyenne d'âge des 105 gestantes était de 28,1 ($\pm$ 7,1) ans. Près du tiers des femmes étaient analphabètes (31,7 %) et 48,6% pratiquaient une activité physique. La prévalence de la malnutrition était de 9,6%. Elle était essentiellement modérée. Aucun facteur n'a été associé à l'état nutritionnel des gestantes.

Conclusion

L'éducation nutritionnelle adaptée des gestantes doit rester une priorité en y associant des conseils en matière d'activité physique.

Principal message de santé publique

Tenir compte des préférences alimentaires et des disponibilités alimentaires des gestantes et les encourager à la pratique de l'activité physique.

Mots-clés :

Périmètre brachial, État nutritionnel, Femme enceinte, Côte d'Ivoire.

Abstract

Introduction

In Sub-Saharan Africa, maternal malnutrition varies between 27 to 51% depending on the country. In Côte d'Ivoire, from 2016 to 2020, 24% of pregnant women suffered from global malnutrition. Our objective was to analyze their nutritional status.

Methods

The descriptive cross-sectional study was conducted from October 30th to December 31st, 2023. Socio-demographic characteristics were recorded on a questionnaire. The brachial perimeter was used to determine the nutritional status. Correlated factors were searched for using the chi-square test at the significance threshold of 5%.

Results

The average age of the 105 pregnant women was 28.1 ($\pm$ 7.1) years. About third of the women were illiterate (31.7%) and 48.6% engaged in physical activities. The prevalence of malnutrition was 9.6%, mostly moderate. No factor was associated with the nutritional status of the pregnant women.

Conclusion

Adapted nutritional education for pregnant women should remain a priority, along with advice on physical activities.

Key public health message

Consider the dietary preferences and availability of food for pregnant women and encourage them to engage in physical activity.

Key-words

Brachial perimeter, Nutritional status, Physical activities, Pregnant women, Côte d'Ivoire.

Introduction

La dénutrition maternelle touche environ 462 millions de femmes dans le monde dont 240 millions de femmes dans les pays en développement [1]. En Afrique subsaharienne, la dénutrition maternelle varie entre 27 et 51 % selon les pays [1]. Elle est plus élevée en milieu rural qu'urbain [2]. En Côte d'Ivoire, il y a eu une amélioration de 2005 à 2022 chez la femme enceinte. La mortalité maternelle est passée de 543 décès pour 100.000 naissances vivantes à 385 décès pour 100.000 naissances vivantes [3, 4]. Une étude faite en Côte d'Ivoire entre 2016 et 2020 a montré que 24% des gestantes étaient malnutries, dont 27,4% de malnutrition sévère [5]. La malnutrition maternelle affecte tant la mère que l'enfant [6]. Elle peut occasionner une pré-éclampsie et augmenter la mortalité maternelle [6, 7]. Elle peut également exposer l'enfant à un faible poids à la naissance, aux anomalies congénitales et à la mortalité néonatale [1,4]. L'objectif de cette étude était d'analyser l'état nutritionnel des gestantes venues en consultation au service de santé maternelle et infantile à l'Institut National de Santé Publique (INSP) d'Abidjan (Côte d'Ivoire).

Méthodes

Cadre, type et durée et population de l'étude

L'étude s'est déroulée à l'INSP d'Abidjan en Côte d'Ivoire, dans le service de santé maternelle et infantile du 30 octobre au 31 décembre 2023. C'est une étude transversale analytique qui a inclus toutes les femmes enceintes venues en consultation.

Matériel

L'évaluation nutritionnelle a été faite à partir du Périmètre Brachial (PB) de la gestante. Il a été mesuré à l'aide d'un mètre-ruban à mi-distance entre l'épaule et le coude. L'état nutritionnel a été établi comme suit [9]:

- malnutrition aigüe modérée, si le PB était compris entre [21- 23]cm,
- bon état nutritionnel, si le PB $\geq$ 23 cm [OMS, 2013].

Les femmes ont été interviewées à l'aide d'un questionnaire sur les caractéristiques sociodémographiques (âge, statut matrimonial, activité professionnelle et niveau scolaire de la femme), les antécédents personnels (antécédents médicaux, antécédent familiaux, parité, le gain de poids gestationnel (GWG), les habitudes alimentaires quotidiennes, la pratique, la fréquence et la durée d'activités physiques. L'activité physique a inclus les activités de la vie courante, scolaires et professionnelles, et les activités de loisirs [1].

Saisies, traitement et analyses des données

Les données ont été saisies et analysées sur Épi Info 7. Les variables explicatives étaient les caractéristiques sociodémographiques, les antécédents personnels, les modes de vie. Le périmètre brachial étant la variable dépendante.

Le gain de poids gestationnel (GWG) a été calculé par la différence entre le poids du 1^{er} jour de la CPN et le poids du jour de l'enquête.

La durée quotidienne de l'activité physique était dichotomisée en « suffisante (au moins 30 minutes) » ou insuffisante (moins de 30 minutes). La fréquence de l'activité physique a été également dichotomisée en « suffisante (tous les jours de la semaine) » ou « insuffisante (moins de 7 jours) ».

Les variables qualitatives ont été décrites en termes d'effectifs et de pourcentages. Les données quantitatives ont été décrites sous forme de moyenne et d'écart type. Les tests de Khi² et de Fischer ont permis d'évaluer les facteurs associés à l'état nutritionnel au seuil de 5%.

Considérations éthiques

L'autorisation du directeur de l'INSP et le consentement verbal éclairé de chaque patiente ont été obtenus. La confidentialité et l'anonymat ont été assurés.

Résultats

L'étude a concerné 105 gestantes dont la moitié avait un âge compris entre 14 et 29 ans. L'âge moyen était de $28,12 \pm (7,05)$ ans. Les ménagères étaient majoritaires, et près du tiers de ces femmes étaient analphabètes (tableau I).

Tableau I : Répartition des gestantes selon leurs caractéristiques sociodémographiques (N= 105)

Variables	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Âge (années)		
[14-29[	54	51,4
[29-49[	51	48,6
Statut matrimonial		
Célibataire	13	12,4
En couple	92	87,6
Activité professionnelle		
Commerçante	34	32,3
Ménagère	42	40
Fonctionnaire	29	27,7
Niveau scolaire		
Analphabète	33	31,7
Primaire	25	24,0
Secondaire	32	30,8
Étude supérieure	14	13,5

Environ 6 femmes sur 10 étaient multipares. La majorité des femmes n'avaient pas d'antécédents médicaux. Près de la moitié des gestantes avaient des antécédents familiaux de surpoids et d'obésité. Plus de la moitié avaient un gain de poids gestationnel (GWG) de [-10 à 7] kg. La

moitié des femmes ne pratiquaient pas d'activités physiques. Celles qui en pratiquaient faisaient essentiellement de la marche. La majorité avait une durée quotidienne et une fréquence hebdomadaire de marche suffisantes (tableau II).

Tableau II : Répartition des gestantes selon leurs antécédents personnels et leurs modes de vie

Variables	n	%
Antécédents (N=105)		
Parité		
Primipare	38	36,2
Multipare	67	63,8
Médicaux		
Diabète	6	15,2
Anémie	16	5,7
Aucun	83	79,1
Familiaux		
Diabète	18	17,1
HTA	26	24,8
Surpoids	49	46,7
Obésité	49	46,7
Gain de poids gestationnel (GWG) (Kg) (N=77)		
[-10 à 7[	44	57,1
[7- 11,5[	26	33,8
[11,5- 25[	7	9,1
Activités physiques		
Pratique		
Oui	51	48,6
Non	54	51,4
Durée de l'activité (N=51)		
Insuffisante	17	33,3
Suffisante	34	66,7
Fréquence hebdomadaire		
Insuffisante	21	41,2
Suffisante	30	58,8

La consommation des fruits et légumes était de 7,8%. Près du tiers consommait les produits laitiers. La majorité des femmes consommaient

des féculents, des produits sucrés, salés, des matières grasses et des protéines animales (figure 1).

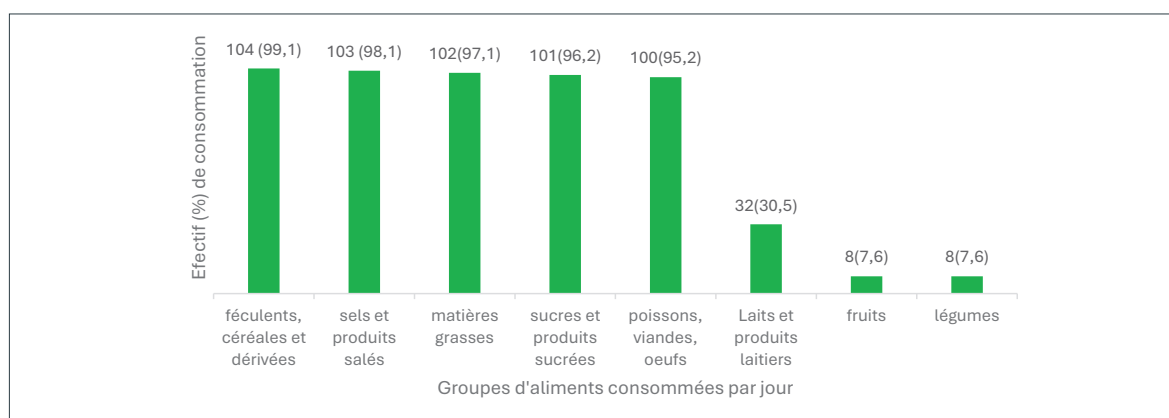


Figure 1: Répartition des gestantes selon les groupes d'aliments consommés par jour

La prévalence de la malnutrition était de 9,6%.

Aucune association n'a été observée entre le PB et les caractéristiques sociodémographiques des gestantes (tableau III).

Tableau III : Facteurs associés à la malnutrition des gestantes

Variables	PB (cm) n (%)		p-value
	[21-23[	≥ 23	
Caractéristiques sociodémographiques			
Âge (années)			
[14-29[	6 (11,1)	48 (88,9)	0,33
[29-49[	3 (5,9)	48 (94,1)	
Statut matrimonial			
Célibataire	2 (15,3)	11 (84,7)	0,34
En couple	7 (7,7)	85 (92,3)	
Activité professionnelle			
Commerçante	2 (5,9)	32 (94,1)	0,48
Ménagère	3 (7,1)	39 (92,9)	
Fonctionnaire	4 (13,8)	25 (86,2)	
Niveau scolaire			
Analphabète	1 (3)	32 (97)	0,09
Primaire	1 (4)	24 (96)	
Secondaire	6 (18,8)	26 (81,2)	
Étude supérieure	1 (6,7)	14 (93,3)	
Activité professionnelle du mari			
Commerçant	3 (6,3)	44 (93,7)	0,79
Fonctionnaire	0 (0,0)	5 (100)	
Étudiant	0 (0,0)	1 (100)	
Autre emploi	4 (89,4)	34 (10,6)	

Discussion

Dans cette étude sur l'état nutritionnel des gestantes, la tranche d'âge de 14 à 29 ans était majoritaire et l'âge moyen de 28,12 ($\pm$ 7,05) ans. Dans l'étude de Fite et *al.* en Éthiopie en 2022, la population était plus jeune, avec un âge moyen de 25,68 ($\pm$ 5,1) ans [10]. Cette différence pourrait être liée au fait que l'Éthiopie fait partie des pays où le taux de mariage précoce des jeunes femmes est le plus élevé [11]. Quatre gestantes sur dix étaient ménagères ; Fite et *al.* en Éthiopie en 2022 ont trouvé une proportion plus élevée (96,1%) de ménagères [10]. Cela pourrait être dû aux contextes économiques des pays. Si 31,7% des gestantes étaient des analphabètes dans notre étude, Mamme et *al.* en Éthiopie en 2023 avaient trouvé 73,8% des gestantes analphabètes [12]. Cette différence pourrait refléter le taux de scolarisation féminine encore faible des pays. La majorité des gestantes étaient multipares. Mamme et *al.* en Éthiopie en 2023 avaient 63,2% des gestantes multipares [12]. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les femmes multipares sont plus conscientes de l'importance de suivre les CPN de manière régulière que les primipares. La marche était l'activité physique pratiquée par toutes les gestantes actives physiquement. Dans l'étude de Negash et Alelgn en Éthiopie en 2023, 35,8% des gestantes pratiquaient une activité physique et la marche était la plus pratiquée [13]. Ce manque d'activité physique peut être dû à un manque de connaissances sur ses bienfaits. La majorité des gestantes avaient une durée d'activité physique suffisante. Meander et *al.* en Suède en 2021 ont révélé que 27,3% des gestantes avaient atteint le niveau d'activité physique recommandé. Cette différence peut s'expliquer par le fait que dans l'étude de Meander, l'activité physique a été évaluée chez des gestantes ayant 7 à 9 mois de grossesse, période dans laquelle elles ont tendance à diminuer leur activité physique [14]. Près d'une femme sur 10 était malnutrie ; Uwase et *al.* en 2024 au Rwanda ont trouvé une prévalence plus élevée (23,1%) [15]. Cette

malnutrition pourrait être liée d'une part, à une alimentation ne répondant pas aux exigences liées aux développement du fœtus et d'autre part, en l'occurrence des vomissements au cours de la grossesse [16, 17]. La consommation des fruits et légumes étaient de 7,8%, près du tiers consommait des produits laitiers, et la majorité des femmes consommaient des féculents, des produits sucrés/salés, des matières grasses et des protéines animales. Suliga et *al.* en 2015 en Pologne ont montré une consommation plus fréquente de légumes, de produits laitiers, de poissons, des céréales complètes, du jus de fruits et/ou de légumes. Les gestantes de l'étude polonaise ayant un niveau d'éducation plus élevé seraient donc plus susceptibles d'adopter de meilleures habitudes alimentaires [18]. Si aucune association n'a été mise en évidence entre l'état nutritionnel et les caractéristiques sociodémographiques des gestantes, Goita D. et *al.* en 2023 au Mali ont montré que les gestantes mariées et multipares avaient un bon état nutritionnel, tandis que les adolescentes et les ménagères avaient plus de risque d'être dénutries [19]. Des études sur de plus grands échantillons sont certainement nécessaires pour mettre en évidence des facteurs associés.

Conclusion

L'analyse de l'état nutritionnel des gestantes suivi au service de santé maternelle et infantile à l'Institut National de Santé Publique (INSP) d'Abidjan a mis en évidence une malnutrition aigüe modérée de 9,6% chez ces femmes. Aucun facteur sociodémographique n'a été associé à l'état nutritionnel des gestantes. Cependant, leurs habitudes alimentaires et pratiques d'activités physiques doivent être améliorées. Les consultations prénatales sont l'occasion de promouvoir cette hygiène de vie pour des issues heureuses de la grossesse.

Références bibliographiques

1. Adem H. A., Usso A. A., Hebo H. J., et al, « Determinants of acute undernutrition among pregnant women attending primary healthcare unit in Chinaksen District, Eastern Ethiopia: a case-control study », *PeerJ*, vol. 11, p. e15416, juin 2023, doi: 10.7717/peerj.15416.
2. Van Wesenbeeck et Cornelia F.A, « Distinguer sécurité alimentaire urbaine et rurale en Afrique de l'Ouest », *Notes ouest-africaines* 15, avr. 2018. doi: 10.1787/159010a5-fr.
3. Kochou S. H. A. et Rwenge M. J. R., « Social factors of the nonuse or the inadequate use of prenatal care in Côte d'Ivoire », *African Evaluation Journal*, vol. 2, n° 1, p. 12 pages, déc. 2014, doi: 10.4102/aej.v2i1.79.
4. [4] « Lutte contre la mortalité maternelle et infantile: le gouvernement ivoirien a fait d'importants progrès en 10 ans », portail officiel du gouvernement de Côte d'Ivoire. Consulté le: 27 août 2023. [En ligne]. Disponible sur: https://www.gouv.ci/_actualite-article.php?recordID=14850&d=2
5. Conseil National de Nutrition de l'Alimentation et du Développement de la Petite Enfance (CONNAPE), « Synthèse des études réalisées de 2016 à 2020 en Côte d'Ivoire dans le domaine de la nutrition », CONNAPE, Conseil National pour la Nutrition, l'Alimentation et le développement de la petite enfance, 2021.
6. Amugsi D. A., Dimbuene Z. T., Mberu B., et al, « Prevalence and time trends in overweight and obesity among urban women: an analysis of demographic and health surveys data from 24 African countries, 1991–2014 », *BMJ Open*, vol. 7, n° 10, p. e017344, oct. 2017, doi: 10.1136/bmjopen-2017-017344.
7. Chang M.-W., Lin C. J., Lee R. E., et al, « Factors Associated with Home Food Environment in Low-Income Overweight or Obese Pregnant Women », *Nutrients*, vol. 14, n° 4, p. 869, févr. 2022, doi: 10.3390/nu14040869.
8. Mehrabi F., Ahmaripour N., Jalali-Farahani S., et al, « Barriers to weight management in pregnant mothers with obesity: a qualitative study on mothers with low socioeconomic background », *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 21, n° 1, p. 779, déc. 2021, doi: 10.1186/s12884-021-04243-0.
9. ABOU Tanontchi H., YAO Kouakou Hervé R., et GOUALI Lou Balefe Joelle L., « Etude sur l'évaluation de l'état nutritionnel », SE-CONNAPE, mars 2020.
10. Fite M. B., Tura A. K., Yadeta T. A., et al, « Factors associated with food consumption score among pregnant women in Eastern Ethiopia: a community-based study », *J Health Popul Nutr*, vol. 41, p. 6, mars 2022, doi: 10.1186/s41043-022-00286-x.
11. Amin S., « Les programmes de lutte contre le mariage des enfants : cerner le problème », Population Council, 2011. doi: 10.31899/pgy12.1076.
12. Mamme N. Y. et al., « Serum folate deficiency and associated factors among pregnant women in Haramaya District, Eastern Ethiopia: a community-based study », *BMJ Open*, vol. 13, n° 5, p. e068076, mai 2023, doi: 10.1136/bmjopen-2022-068076.
13. Negash B. T. et Alelgn Y., « Knowledge, attitude and practice of physical exercises among pregnant women attending prenatal care clinics of public health institutions in Hawassa city, Sidama, Ethiopia, in 2021: descriptive cross-sectional study », *BMC Womens Health*, vol. 23, p. 630, nov. 2023, doi: 10.1186/s12905-023-02756-8.
14. Meander L., Lindqvist M., Mogren I., et al, « Physical activity and sedentary time

during pregnancy and associations with maternal and fetal health outcomes: an epidemiological study », *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 21, p. 166, févr. 2021, doi: 10.1186/s12884-021-03627-6.

15. Uwase A., Nsereko E., Pillay N., et al, « Dietary diversity and associated factors among pregnant women in the Southern Province of Rwanda: A facility-based cross-sectional study », *PLoS One*, vol. 19, n° 2, p. e0297112, févr. 2024, doi: 10.1371/journal.pone.0297112.
16. Fahim S. M. et al., « Nutritional status and dietary diversity of pregnant and nonpregnant reproductive-age Rohingya women », *Food Sci Nutr*, vol. 11, n° 9, p. 5523-5531, juin 2023, doi: 10.1002/fsn3.3508.
17. Manoochehri Z., Moghimbeigi A., Ezzati-Rastegar K., et al, « Pattern of weight gain in pregnant women in slum areas of Hamadan using multilevel ordinal regression », *BMC Public Health*, vol. 23, p. 187, janv. 2023, doi: 10.1186/s12889-023-15090-3.
18. Suliga E., « Nutritional behaviours of pregnant women in rural and urban environments », *Ann Agric Environ Med.*, vol. 22, n° 3, p. 513-517, sept. 2015, doi: 10.5604/12321966.1167725.
19. D. Goita, « Evaluation du statut nutritionnel et alimentaire des femmes enceintes et allaitant vues en consultation au centre de santé de Référence de Kalaban Coro en 2022 », thèse, Université des Sciences des Techniques et des Technologie de Bamako, Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie, 2023.

Choix thérapeutiques de trois femmes atteintes de la Filariose Lymphatique à Abidjan (Côte d'Ivoire)

Therapeutic choices of three women suffering from Lymphatic Filariasis in Abidjan (Côte d'Ivoire)

Auteurs : Soro WL^{1,2}, Coulibaly DI^{2,3}, Koné BV², Heitz-Tokpa K²

1. Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan, Côte d'Ivoire
2. Centre Suisse de Recherches Scientifiques en Côte d'Ivoire
3. Université Peleforo Gbon Coulibaly, Côte d'Ivoire

Auteur correspondant : sorowonnalacina08@gmail.com

Résumé

Introduction

L'automédication est une pratique déconseillée au profit des prescriptions médicales. Mais, à Abidjan, des femmes atteintes de la filariose lymphatique ont recours à cette pratique. Cet article aborde les choix thérapeutiques de ces femmes comme produit d'un passé incorporé réactivé dans un contexte d'actions.

Méthodologie

Une enquête qualitative a été menée de mars à avril 2024. En s'appuyant sur le choix raisonné, un guide d'entretien a été adressé à 15 répondants. Les informations ont été analysées manuellement et ce, suivant la catégorie conceptualisante.

Résultats

L'indisponibilité, les incompétences perçues, le coût financier et l'assistance de l'environnement social conduisent les victimes à réactiver leurs perceptions et leurs savoirs incorporés sur la filariose lymphatique. Cette réactivation est fortement propice à l'automédication inclusive, en raison de la précarité des structures publiques de santé fréquentées.

Conclusion

L'automédication des victimes relève d'une réactivation de leur passé incorporé la maladie, une réactivation déclenchée elle-même par leur contexte d'actions. Cette réactivation invite à considérer les choix thérapeutiques comme objectivation en vue d'un positionnement dans le champ sanitaire.

Principal message de santé publique

Le recours à la médecine moderne nécessite l'intégration de la rigueur dans les pronostics médicaux et les traitements associés, ainsi qu'une relation patient-médecin axée sur la communication étroite.

Mots-clés

Filariose lymphatique, choix thérapeutiques, passé incorporé, contexte d'actions, Abidjan

Abstract

Introduction

Self-medication is a practice that is discouraged in favor of medical prescriptions. However, in Abidjan, women suffering from lymphatic filariasis engage in this practice. This paper examines the therapeutic choices of these women as a product of an incorporated past reactivated in a context of action.

Methodology

A qualitative survey was conducted from March to April 2024. Based on purposive sampling, an interview guide was sent to 15 respondents. The information was analyzed manually, following the conceptual category.

Results

Unavailability, perceived incompetence, financial cost, and support from the social environment led victims to reactivate their perceptions and embodied knowledge about lymphatic filariasis. This reactivation strongly fosters inclusive self-medication, due to the precariousness of the public healthcare facilities they frequent.

Conclusion

The self-medication of victims is a reactivation of their embodied past with the disease, a reactivation triggered by their context of action. This reactivation invites us to consider therapeutic choices as an objectification aimed at positioning within the healthcare field.

Main public health message

Resorting to modern medicine requires the integration of rigor in medical prognoses and associated treatments, as well as a patient-doctor relationship focused on close communication.

Key-words

Lymphatic Filariasis, therapeutic choice, incorporated past, context of actions

Introduction

La filariose lymphatique est une maladie tropicale négligée (MTN) [1] à laquelle 20,5 millions de personnes sont exposées en Côte d'Ivoire [2] et ce, en raison de son endémicité dans 99 districts sanitaires. Elle représente une priorité pour les structures sanitaires et fait partie des 5 MTN à chimiothérapie préventive¹ prises en charge par le ministère de la Santé [2]. Sa prise en charge autorise le recours à la médecine traditionnelle, mais sous forme d'une prescription médicale (Loi n°2015-536 du 20 juillet 2015 relative à l'exercice et à l'organisation de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles). De fait, le choix d'un traitement – traditionnel ou moderne – nécessite l'avis d'un expert puisqu'un traitement prescrit assure l'efficacité thérapeutique et prévient les complications [3]. Ainsi, l'automédication est une pratique déconseillée dans la prise en charge de la maladie. En effet, si des facteurs sociaux, psychologiques, économiques et structurelles [3] [4] peuvent la justifier, n'empêche qu'elle soit perçue comme obstacle au comportement de santé, capable d'empêcher le diagnostic de certaines maladies et retarder, par la même occasion, leur prise en charge. Cependant, malgré les risques sanitaires, certaines femmes – atteintes de cette maladie à Abidjan – ont recours à l'automédication. Dès lors, pourquoi ces victimes ont-elles recours à l'automédication malgré les risques sanitaires ? La réponse de cet article à cette question est que les choix thérapeutiques des victimes relèvent de la réactivation d'un passé incorporé dans un contexte présent d'actions [5].

Cadre de référence théorique

Cet article mobilise la théorie de l'action de Lahire, ce qui permet d'appréhender la pluralité de la victime [5]. De fait, la victime traverse plusieurs contextes sociaux, parfois contradictoires, au cours desquels elle intériorise, sous forme de plis, des expériences qu'elle réactive dans les situations présentes afin d'orienter son choix thérapeutique. Ce choix serait, de ce fait, le produit d'un passé incorporé réactivé dans un contexte présent d'actions. Ainsi, cet article poursuit deux objectifs : i) montrer que le passé incorporé des victimes influence leurs choix thérapeutiques et ii) montrer que le contexte présent d'actions contribue à leurs choix thérapeutiques.

Méthodologie

Cet article mobilise une démarche qualitative construite autour d'entretiens semi-directifs. Suivant le principe du choix raisonné, un total de 15 individus a été interrogé, dont 3 agents de santé, trois 3 femmes victimes de la filariose lymphatique et 9 proches de chaque victime. Les 3 agents de santé sont les responsables de 3 cliniques privées. Les 3 victimes sont toutes des femmes âgées respectivement de 28 ans, de 32 ans et de 54 ans au moment de l'enquête. La première est étudiante, les deux autres sont des commerçantes. En plus de la recherche documentaire, le guide d'entretien a été un outil mobilisé et administré dans les mois de mars et d'avril 2024. La catégorie conceptualisante [6] a été retenue pour l'analyse des informations.

Résultats de l'étude

Types d'automédication en matière de filariose lymphatique

Les victimes ont recours à différents traitements. Si ce recours implique des médicaments autorisés, il ne relève toujours pas, cependant, d'une expertise médicale. Ainsi, des types d'automédication sont identifiés, dont l'automédication avec diagnostic médical. Dans ce type, les victimes sont diagnostiquées par une structure publique de santé, puis elles mobilisent – sans prescription médicale – des traitements. À l'opposé de ce type, se trouve l'automédication avec diagnostic profane. Ici, individuellement et parfois collectivement, les victimes réalisent un diagnostic sur la base des symptômes perçus. Une fois une correspondance entre les symptômes et une maladie est établie, elles s'autorisent un traitement sans l'avis d'un expert. Outre ces deux types axés sur la nature des diagnostics, se retrouvent les automédications exclusive et inclusive axées, quant à elles, sur l'origine médicinale des traitements mobilisés. Si dans l'automédication exclusive, c'est uniquement une médecine mobilisée, dans l'automédication inclusive, médecines moderne et traditionnelle sont combinées.

Dans cette étude, deux victimes ont recours à

1 De même que l'Onchocercose, la Schistosomiase, les Géohelminthiases et le Trachome.

l'automédication avec diagnostic médical contre une, la commerçante de 54 ans, qui a recours à l'automédication avec diagnostic profane. Ses propos illustrent cela en ces termes : « Je sentais une douleur au pied et des enfléments, j'ai montré à mon amie, et on s'est dit que c'était furoncle. Elle m'a montré un moussou [Remède traditionnel à base d'argile]. J'ai appliqué ça au pied, et c'est passé ». Ainsi, si l'automédication avec diagnostic médical repose sur la capacité des experts médicaux à déterminer les causes des symptômes perçus, l'automédication avec diagnostic profane repose, quant à elle, sur la capacité des victimes à associer des causes aux symptômes perçus.

Cependant, les trois victimes ont mobilisé l'automédication inclusive, en raison de ce que leurs traitements automédiqués incluent les médecines moderne et traditionnelle. Cela s'illustre par les propos d'une des victimes : « Ahî, est-ce que maladie c'est un seul médicament qui guérit ? Tu mélanges tout jusqu'à ce que tu guérisses... Dieu peut passer par quelqu'un pour te soigner. Souvent les médecins, ils te donnent des faux traitements. Or, si tu mélangeais tu allais tomber peut-être sur le bon ». Ainsi, l'automédication inclusive repose sur une conception causale de la maladie, une conception légitimée par une inefficacité perçue du corps médical. La maladie pouvant être liée à une cause surnaturelle, les victimes jugent utile de combiner les traitements et ce, d'autant que parfois, les traitements médicaux n'aboutissent pas aux résultats espérés.

Perceptions intériorisées en matière de filariose lymphatique

La maladie est perçue comme une maladie chosifiante « C'est papayer, c'est ce qui rend ton pied comme pour celui d'un éléphant. Quand tu as ça, et qu'on appuie ton pied, le doigt entre dedans comme si tu étais en train d'appuyer une papaye mûre ». Une double comparaison – axée sur la dimension symbolique – conduit la victime à percevoir la filariose lymphatique comme une maladie chosifiante. Cette double comparaison animalisante et végétalisante conduit à positionner la maladie au rang des maladies surhumaines. Les propos d'une commerçante montrent qu'elle considère sa situation comme un sort qui l'invalide dans le domaine économique : « C'est pour t'empêcher de travailler qu'on te lance ce sort... Comme ça, si mon pied est gros et lourd, c'est quoi je vais utiliser pour aller faire mon commerce ».

L'éducation est aussi un domaine où la maladie apparaît comme une stratégie surnaturelle de mise en échec d'un individu. Un des proches d'une victime montre que la maladie est un sort visant à entraver le parcours universitaire de la victime : « C'est un sort parce que pendant les vacances de Licence 2, elle n'avait rien. Quand elle est allée au village et que les villageois ont su qu'elle était à l'université... elle a eu la maladie ». Dans la conception de ce proche, un individu serait contre les progrès d'apprentissage universitaire de la victime. La maladie est alors perçue comme frein à l'acquisition et au développement du capital culturel de la victime.

Savoirs expérientiels en matière de filariose lymphatique

Les victimes ont aussi incorporé des savoirs. Face au soupçon de la maladie, le premier moyen incorporé est le recours à la médecine moderne visant à confirmer ou infirmer les soupçons. Si confirmée, les victimes ont aussi acquis qu'il ne faut se contenter des solutions de cette médecine : « Les gens qui avaient cette maladie-là, ils ne se contentaient pas seulement de l'hôpital. Ce sont des maladies que l'hôpital ne connaît pas deh ! Ils vont te donner des anti-douleurs et tu vas durer avec la maladie ». L'expérience de la victime montre un niveau de connaissance insuffisant sur la maladie chez le corps médical, ce qui aurait conduit à prolonger le temps de vie de la maladie. Convaincu de ces limites, les victimes ont élargi ce champ de la prise en charge en mobilisant les charlatans et les voyants, perçus comme capables de déterminer les causes de la maladie : « Pour tous ceux que j'ai connus qui avaient ça, ils sont allés consulter et on leur a dit que c'est un sort ». L'expérience de ce proche souligne la capacité de cette catégorie d'acteurs à identifier les causes de la maladie. De fait, leur capital culturel ne se limite pas qu'à la détermination de la cause, elle s'étend aux effets de cette cause. Socialement reconnue comme pouvant interagir avec le surnaturel, cette catégorie d'acteurs propose des solutions comme les « saracas » pour tenter d'endiguer la maladie.

De plus, les victimes ont intériorisé l'idée selon laquelle la médecine traditionnelle serait efficace dans la prise en charge de la filariose lymphatique. Ainsi, les tradipraticiens seraient en mesure de fournir des solutions efficaces, solutions obtenues des plantes, d'argiles et autres. Ce savoir intériorisé contribue à orienter les actuelles victimes vers la médecine traditionnelle,

parfois au détriment de la médecine moderne. Les propos de la commerçante de 54 ans illustre cela : « Ceux que j'ai vus qui avaient la maladie, c'est médicament africain qu'ils utilisaient. J'ai expliqué à une femme et elle m'a donné des plantes dans un seau... les gens qui ont utilisé ce médicament, aujourd'hui ça va chez eux ». En s'appuyant sur le cas d'anciennes victimes, ce qui représente aujourd'hui son passé incorporé, la victime juge utile de recourir au même itinéraire thérapeutique qu'eux. À mi-chemin, les victimes disposent d'un passé incorporé, lequel passé les prédispose à l'automédication inclusive. Mais, comment leur contexte présent d'actions participe-t-il à la réactivation de ce passé ?

Structures publiques de santé comme génératrices des choix thérapeutiques

Ce contexte d'actions se singularise par l'indisponibilité des agents dans les structures publiques de santé. Et l'expérience d'une des victimes en est une illustration : « Je suis allée à l'hôpital et l'infirmière m'a dit que c'est début d'éléphantiasis. Et elle me dit que le médecin qui s'occupe de ça, il n'est pas là, il est disponible les jeudis seulement. Et que je devrais attendre et repasser le jeudi prochain ». Outre l'indisponibilité des médecins, les victimes auraient perçu une incohérence dans les traitements proposés par les agents de santé, lorsqu'ils sont disponibles. Confrontée à l'indisponibilité, la victime se rend dans une autre structure où un nouveau diagnostic désigne les difficultés de circulation sanguine comme de son malaise. Cependant, elle perçoit la prescription d'anti-douleurs comme inadéquate au regard de son état sanitaire. Ainsi, à la question *Donc ton pied gauche te fait mal ?* la victime répond : « Non, ça s'enfle, mais ce n'est pas douloureux... Je ne comprends pas vraiment pourquoi, ils me donnent ces médicaments. Tu sais, les gens de maintenant, ils achètent leur concours alors qu'ils n'ont pas le niveau pour venir donner n'importe quoi aux gens ». L'inadéquation perçue prend sens dans le processus d'obtention du capital culturel en matière de santé, processus dont le caractère marchand conduirait au manque de qualification de certains agents de santé à réaliser un diagnostic fiable. À l'inadéquation perçue dans les prescriptions médicales s'ajoute, le coût des traitements médicaux. Le traitement est considéré par les victimes comme coûteux, en raison des difficultés éprouvées dans la couverture des frais des examens médicaux et les traitements associés : « et puis, les médicaments là sont chers parce qu'il y a un lui

seul, il fait quelque chose de 9 milles » (propos de l'étudiante).

Environnement social dans la prise en charge de la filariose lymphatique

Une autre caractéristique du contexte d'actions des victimes est l'assistance sociale qu'apporte l'environnement social. Si cette assistance est perçue comme utile pour les victimes, c'est bien parce qu'elle est une mise à profit d'un passé intériorisé. Les proches des victimes prennent aussi appui sur leurs expériences passées pour leur venir en aide. L'échange suivant entre un proche et une victime illustre cela :

« Elle : Qu'est-ce qui fait ça ? Lui : C'est un sort, le plus souvent c'est pour empêcher les autres d'être actif, oh vraiment c'est méchant. Elle : Tu ne connais pas un médicament pour traiter ça ? Lui : Si on savait ça, quand je venais du village, j'allais venir avec le médicament. Je connais un vieux dans un village voisin qui traite ça. Il est très fort dans ça, les gens qui ont ça là, ils vont se soigner chez lui. Je vais l'appeler demain et quand je retourne au village, je vais venir avec le médicament. »

L'utilité de l'environnement social réside donc, dans sa capacité à mobiliser son propre passé incorporé pour assister les victimes actuelles. De ce fait, les dispositions incorporées des uns servent de contexte d'actions aux autres. Mais cette assistance est parfois imposée aux victimes. Les mères, les oncles, les partenaires et les amis des victimes les incitent à opter pour les traitements issus de la tradithérapie. Il en va pour preuve les propos de l'étudiante : « ... mon oncle a dit que les médecins ne pouvaient pas traiter la maladie. Il m'a dit qu'il connaissait des gens qui avaient ça, et ils allaient à l'hôpital en vain. Et quand, ils se sont orientés vers la médecine traditionnelle, ils ont été guéris. Quand il dit ça, ma mère lui a demandé s'il connaissait un guérisseur. Et c'est comme que je suis allée là-bas avec ma maman ». Si l'entourage social se propose d'assister les victimes, il est à admettre que dans cette relation, les positions ne sont pas que l'effet de volontés individuelles, mais d'une volonté collective imposée aux victimes dominées. De ce fait, l'automédication exprime une domination. À mi-parcours de notre argumentation, il peut être retenu que le passé incorporé des victimes se réactivent dans leur contexte d'actions pour déterminer leurs choix thérapeutiques. Cependant, que traduit l'opposition prescription médicale et automédication inclusive des victimes ?

Choix thérapeutique, un objet de luttes

Les prescriptions médicales dans la prise en charge de la maladie se présentent comme moyen d'imposer la représentation de la médecine moderne comme la représentation objective. Par ces prescriptions, le corps médical tend à réduire les victimes à un statut de patient, positionnant les médecins comme les seuls acteurs légitimes de la prise en charge. Un responsable d'une clinique privée illustre cela en ces termes : « Ils viennent avec des préjugés. Pour eux, la maladie est mystique et ils ont du mal à suivre correctement les traitements que nous leur prescrivons... les victimes pensent que c'est un sort. Ils vont aller chercher les tradipraticiens qui ont la capacité de parer le volume du membre infecté, mais pas de tuer le microbe ». De ces propos, les prescriptions médicales apparaissent comme une objectivation en faveur de la maîtrise absolue de la filariose lymphatique par la médecine moderne. Cette objectivation réduit les victimes à des individus dotés de fausses représentations et réduit, par la même occasion, le rôle des tradipraticiens à la dimension symbolique de la maladie. Dans ce jeu de positionnement, l'automédication inclusive traduit une contre-objectivation pour les victimes. L'articulation des deux médecines sans conseil d'un expert médical, montre la volonté des victimes d'avoir une certaine maîtrise de leur situation sanitaire. Il s'agit d'une initiative qui réduit, elle aussi, le corps médical à un acteur aux compétences spécifiques et donc, fortement limitées dans le champ de la prise en charge de la filariose lymphatique. C'est ce que tente d'exprimer un des commerçantes : « Ceux-là, ils ne font pas de différences entre maladie qui est mystique et maladie de l'hôpital. Regarde, pour moi, j'ai fait examens sur examens en vain ». Ainsi, l'automédication est une objectivation pour signifier que la maladie est multidimensionnelle et que les médecins, n'en ont que la maîtrise de la dimension biologique. Ce faisant, la prise en charge de la maladie se présente comme un champ de lutte dans lequel le corps médical et les victimes tentent d'imposer leurs représentations subjectives de la maladie comme des représentations objectives.

Discussion

L'automédication inclusive relève d'une mise à profit d'un passé incorporé. En raison des limites perçues, et parfois vécues, dans les structures publiques de santé, les victimes font usage de leurs dispositions incorporées pour tenter de contrôler leur situation sanitaire. Ainsi, si les victimes perçoivent la maladie comme surnaturelle [7], cette perception toutefois à l'avantage de positionner l'automédication comme réponse à une zone d'incertitude générée par les agents médicaux. L'indisponibilité des médecins, les incompétences perçues et leurs coûts financiers sont les éléments qui singularisent le contexte d'actions des victimes, lesquels entraînent la fragilisation de la relation corps médical-patients et qui légitiment ainsi les initiatives profanes [3]. Ces initiatives se terminent par l'automédication inclusive, qui sont rarement le fait d'une décision individuelle que d'une décision collective [8]. Dans cette configuration où logiques médicales et logiques profanes se confrontent, les choix thérapeutiques – prescrits et automédiqués – se présentent comme moyens différenciés d'objectivation de représentations sur la maladie [9].

Conclusion

Les choix thérapeutiques des victimes sont le résultat de la réactivation de leur passé incorporé dans leur contexte d'actions. Les singularités des structures publiques de santé consultées par les victimes et leurs proches légitiment la réactivation de perceptions et de savoirs incorporés, qui s'avèrent être favorables à l'automédication inclusive.

Références

1. Solomon A, Marks M. Les maladies tropicales négligées traitées par chimiothérapie préventive. *Revue de santé oculaire communautaire*. 2015 ; 12(14) : 12-13.
2. Mélédje T. Journée mondiale des maladies rares : l'éléphantiasis, une maladie qui gagne du terrain en Côte d'Ivoire. *L'infodrome*. 2018.
3. Ahou AAE, Soro WL. Pratiques préventives de vaccination dans les centres de santé d'Abidjan. *Editions Francophones Universitaires d'Afrique*. 2024 ; 4(11) : 214-32.
4. Assaly A, Dürr S, Schneiter D, Triolet J. L'automédication. *Immersion en communauté*. 2008.
5. Dodier N, Bernard Lahire, L'homme pluriel. Les ressorts de l'action. *Sociologie du travail*, 2000 ; 42(1) : 196-98.
6. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. *Sciences sociales et humaines*. Paris : Armand Colin. (Collection U). 2012 ; 387-88.
7. Béné K, Tra Bi BF, Fah MA, Sylla Y, et al. Savoirs locaux dans la prévention et le traitement traditionnels de trois maladies tropicales négligées à filaire du District des Montagnes (Côte d'Ivoire). *Journal of Applied Biosciences*. 2022.
8. Barthe J-F. Connaissance profane des symptômes et recours thérapeutiques. *Revue française de sociologie*. 1990 ; 31(2) : 283-96.
9. Bourdieu P. *Questions de sociologie*. Paris : Minuits. 2002.

Vécu psychosocial des parents d'enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale suivis au Centre de guidance infantile d'Abidjan (Côte d'Ivoire)

Psychosocial experiences of parents of children with cerebral infirmity followed at the child guidance center of the national institute of public health in Abidjan (Côte d'Ivoire)

Auteurs : Soro SF.¹, Konan KP.¹, Kouassi ES.², Yeo-Tenena YJM.^{1,3}

1. Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale, Institut national de santé publique (INSP), Abidjan, Côte d'Ivoire
2. Centre de Guidance Infantile, Institut national de santé publique (INSP), Abidjan, Côte d'Ivoire
3. Département de psychiatrie, UFR Sciences médicales de l'Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan

Auteur correspondant : SORO Siényéléjdjama Françoise- sorofrancoise@yahoo.fr

Résumé

Introduction

L'infirmité Motrice Cérébrale (IMC) est un handicap de l'enfant qui retentit sur le quotidien des parents. Afin d'étudier le vécu psychosocial des parents d'enfants atteints d'IMC, la présente étude a été entreprise.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive réalisée du 16 octobre au 30 novembre 2023, au Centre de Guidance Infantile (CGI) de l'Institut National de Santé Publique d'Abidjan, avec trente-cinq parents. Ceux-ci ont été choisis suivant deux critères et soumis à un questionnaire.

Résultats

Le sex-ratio (H/F) était de 0,4 et âgés de 15 à 55 ans. Un peu plus de la moitié (57, 20%) exerçait dans le secteur informel, et 94,29% vivaient en couple. Leur vécu psychosocial était marqué par l'impuissance, et leurs difficultés majeures se rapportaient aux problèmes financiers et à l'épuisement physique.

Conclusion

L'IMC est une pathologie dont les conséquences en termes de santé publique impactent non seulement le patient mais également la qualité de vie de ses parents. D'où la nécessité de proposer, une psychothérapie familiale.

Message de santé publique

Des mesures d'accompagnement psychologique doivent être prises en faveur des familles ayant des enfants souffrants d'IMC.

Mots-clés

Vécu psychosocial, Parents, Enfants IMC, Centre de Guidance Infantile, Abidjan

Abstract

Introduction

Cerebral Palsy (CMI) is a pathological condition of the child which is not without effect on the parents.

Methods

This quantitative study consists of studying the psychosocial experience of parents of children with IMC at the Infant Guidance Center (CGI) of the National Institute of Public Health of Abidjan. She mobilized a sample by reasoned choice involving thirty-five parents. Data collection was carried out from October 16 to November 30, 2023 using a questionnaire administered to parents.

Results

The respondents were of both sexes with a female predominance. Their ages varied between 15 and 50 years old, with a majority having secondary education or above. More than half work in the informal sector and live as a couple. Their psychosocial experience was dominated by helplessness and as major difficulties, financial problems and physical exhaustion.

Conclusion

This study shows that BMI is a pathology whose consequences in terms of public health impact not only the patient, but also the parents' quality of life. Hence the need to offer them family psychotherapy.

Key message of public health

Psychological support measures are needed for families with children suffering from Cerebral Palsy.

Keywords

Psychosocial experience, Parents, Children with cerebral infirmity, Child Guidance Center, Abidjan

Introduction

L'infirmité motrice cérébrale ou paralysie cérébrale, est la conséquence d'une atteinte cérébrale précoce survenant avant la naissance, pendant ou dans les deux premières années de vie (Truscelli D. et *al.*, 2017). Elle est un état pathologique non héréditaire qui se manifeste à travers un ensemble de troubles permanents du mouvement et/ou de la posture, responsable d'une limitation d'activité.

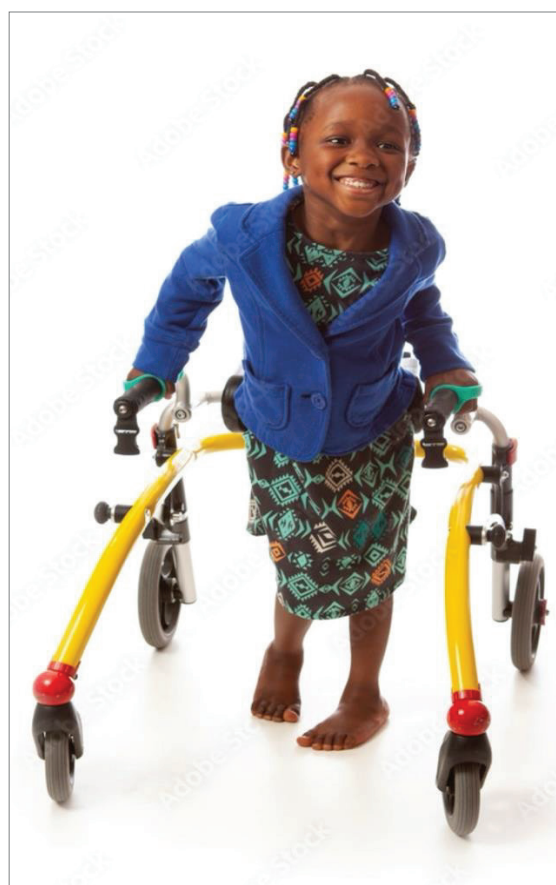
En Côte d'Ivoire, en l'absence de statistiques nationales, il existe des données parcellaires dans les structures de prise en charge. A ce propos, le Centre de Guidance Infantile (CGI) de l'Institut National de Santé Publique (INSP), service public de pédopsychiatrie, accueille environ 1% pour le motif d'Insuffisance Motrice Cérébrale (IMC) sur une moyenne de 900 nouveaux consultants par an. Ce taux devrait être revu à la hausse en ce sens que de nombreux parents d'enfants IMC mettent en avant le motif de retard ou de trouble psychomoteur qui représentent 87% des consultations par an au CGI.

La situation de ces enfants désignés "enfants serpents", "génies" a beaucoup évolué dans notre contexte social actuel, comparativement à autrefois, où ils étaient éliminés (Interview de Dehi Assamoi, 2021). Toutefois, elle n'exclut pas les préjugés et la stigmatisation qui affectent la dynamique familiale et donc le fonctionnement personnel, professionnel et psychosocial des proches (Roussel N., 2004). Ainsi, une famille qui a un enfant en situation de handicap est elle-même en situation de handicap (Condé ML, 2022). Dès lors, l'IMC constitue un véritable problème de santé publique en considérant ces conséquences médicales, socioculturelles, économiques psychosociales induites. Ainsi, la présente étude a été entreprise avec comme objectif d'étudier le vécu psychosocial des parents d'enfants atteints d'IMC.

- être un parent d'enfant atteint d'IMC suivi au CGI ;
- et avoir exprimé son consentement éclairé à participer à l'étude.

Ceux-ci ont été soumis à un questionnaire qui portait sur leurs caractéristiques bio sociodémographiques, les représentations sociales construites autour de l'IMC, leurs ressentis après l'annonce du diagnostic, et leurs difficultés et états psychologiques au quotidien.

L'analyse des données a été faite avec le logiciel sphinx V5.



Source : <https://www.alamyimages/IMC>

Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée au CGI de l'INSP d'Abidjan, et aux domiciles de quelques parents du 16 octobre au 30 novembre 2023. Elle a concerné trente-cinq parents d'enfants IMC dont 22 Mères, 10 Pères, 1 Tante et 2 Grand-mères sélectionnés suivant les deux critères suivants :

Résultats

Caractéristiques bio-sociodémographiques des participants à l'étude

Celles-ci sont consignées dans le tableau I.

Tableau I : Caractéristiques bio-sociodémographiques des enquêtés (N=35)

Variable	Caractéristiques	Effectif	Pourcentage
Tranche d'âge (années)	15-30	05	14,03
	30-45	21	60,00
	45-50	04	11,04
	50 et +	05	14,03
Niveau d'étude	Aucun niveau	08	22,90
	Primaire	07	20,00
	Secondaire	09	25,70
	Supérieur	11	31,40
Profession	Au privé	07	20,00
	Au public	08	22,80
	Informel	20	57,20
Statut Matrimonial	Marié	16	45,70
	Union libre	17	48,60
	Divorcé	02	05,70

L'âge des parents variait de 15 à plus de 50 ans, avec le maximum se situant dans la tranche d'âge de 30 à 45 ans (60%). La majorité avait un niveau supérieur dans 31,4% contre 22,9% qui n'avaient aucun niveau. Un peu plus de la moitié (57,20%) des parents exerçaient dans le secteur informel contre 22,80% dans le secteur public et 20% dans le secteur privé. Ceux qui étaient mariés représentaient 45,7% contre 48,60% qui vivaient en union libre et 5,7% de divorcés.

Représentations sociales de l'IMC, annonce du diagnostic, difficultés et états psychologiques des parents au quotidien

Elles sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau II : Répartition des réponses des enquêtés selon les principales variables (N=35)

Variables	Modalité de réponse	Fréquence	Pourcentage
Représentations sociales de l'IMC	Infectieuse	20	45,45
	Surnaturel	24	55,55
Ressentis après annonce du diagnostic	Découragement	25	54,35
	Tristesse	21	45,65
Difficultés	Financière	21	56,75
	Épuisement physique	16	43,25
État psychologique	Impuissance	35	70,00
	Colère	23	30,00

Pour 45,45% des enquêtés, l'IMC était la conséquence d'une infection survenue chez l'enfant et selon 55,55%, cela est dû à une cause surnaturelle. Ainsi, les ressentis après l'annonce du diagnostic étaient le découragement (54,35%) et la tristesse (45,65%). Les difficultés financières (56,75%) et l'épuisement physique (43,25%) représentaient leurs difficultés majeures associées à un sentiment d'impuissance (70%) face à cette pathologie.

Discussion

Les résultats de la présente étude indiquent que 60% des enquêtés avaient un âge compris entre 30 à 45 ans et 94,3% d'entre eux vivaient en couple. Cette forte proportion d'enquêtés vivant en couple est corroborée par une autre étude (Mouilly M., 2014) qui soutient que la majorité des parents d'enfants atteints d'IMC vivent en couple à 98,5%.

Abordant les représentations des IMC, 45,45% des parents avaient évoqué les infections quand plus de la moitié (55,55) indexaient des causes surnaturelles. Cette interprétation culturelle de l'IMC est étayée dans des études antérieures qui rapportent qu'en Afrique subsaharienne et plus particulièrement en Côte d'Ivoire, les enfants IMC sont victimes de préjugés sociaux et traités « d'enfants sorciers » ou « d'enfants maudits » (Lemerle J., 2006), et que ces représentations culturelles influencent négativement les

comportements et l'adhésion à la prise en charge (Marx E. & Reich M, 2009).

Les ressentis des enquêtés au moment de l'annonce du diagnostic qui étaient le découragement (54,35%) et la tristesse (45,65 %), témoignent aussi de leur vécu douloureux rapporté dans une autre étude antérieure (Lambert C., 2022).

Les difficultés rencontrées étaient entre autres le manque de moyens financiers (56,75%) et l'épuisement physique (43,25%). Ces aspects ont été relevés dans une étude (Frih Z. B. S. et al., 2010) qui a montré que l'incapacité multiple de l'enfant impacte négativement les finances, la santé, la vie sociale de la famille et l'état psychologique des parents.

Conclusion

L'IMC constitue un problème de santé publique en Côte d'Ivoire, non seulement par ses conséquences sur le développement neurologique et l'avenir des enfants qui en sont atteints, mais aussi et surtout par les répercussions psychosociales sur les parents. Cette étude montre la nécessité d'accompagner psychologiquement les familles ayant des enfants IMC.

Références bibliographiques

1. Truscelli D., Mazeau M., Svendsen F. A., Thuilleux G., Touillet P., de Barbot F., & Marret S. (2017). Comprendre la paralysie cérébrale et les troubles associés : Evaluations et traitements. Elsevier Masson Vol 43-N°3, pp109-114.
2. HandiConnect (septembre 2021). Fiches-conseils, H61 | Paralysie Cérébrale (PC) : définition, prévalence et étiologie, www.handiconnect.fr, consulté le 10 Septembre 2023
3. Interview de Dehi Assamoi (2021). Éducatrice spécialisée, responsable du service de psychomotricité du centre Don Orione de Bonoua, avec IvoireHandicapTV.net sur l'IMC et sa représentation culturelle en Côte d'Ivoire, Consulté le 13 Octobre 2023.
4. Roussel N. (2004). L'expérience des familles qui accompagnent un proche vivant avec un problème de santé mentale (Doctoral dissertation, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue). 194 pages.
5. Condé ML, Barry SD, Condé K et al, (2022). Évaluation de la qualité de vie des parents d'enfants atteints de paralysie cérébrale, Elsevier Masson Vol 43 - N° 3, P. 109-114. Consulté le 20 Janvier 2024 (en ligne)
6. Mouilly M., Faiz N., & Ahami A. O. T. (2014). Qualité de vie des parents d'enfants et adolescents souffrant d'infirmité motrice cérébrale [The quality of life of parents with children and adolescents suffering from cerebral palsy]. *International Journal of Innovation and Applied Studies*, 9(4), 1700.
7. Lemerle J., Togo A., & Couitchere, L. (2006). Cancers de l'enfant et sous-développement : l'exemple de l'Afrique. *Oncologie*, 8(6), 593-596.
8. Marx E. & Reich M. (2009). Croyances, idées reçues et représentations de la maladie cancéreuse. *Psycho-Oncologie*, 3, 129-130.
9. Lambert C. (2022). Le sentiment de compétence parentale dans le domaine du langage chez les parents d'un enfant atteint d'infirmité motrice cérébrale, (Mémoire de Master de la Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation. Université de Liège, Belgique). 109 pages. Consulté le 13 Juillet 2023 (en ligne)
10. Frih Z. B. S., Boudoukhane S., Jellad A., Salah S., & Rejeb N. (2010). Qualité de vie des parents d'enfant atteint de paralysie cérébrale. *Journal de Réadaptation Médicale : Pratique et Formation en Médecine Physique et de Réadaptation*, 30(1), 18-24. Consulté le 20 Janvier 2024 (en ligne)

Note de synthèse

p.27

Insalubrité du cadre de vie et risque de transmission du paludisme et de la dengue à Gbagba, commune de Bingerville (Côte d'Ivoire)

Insalubrité du cadre de vie et risque de transmission du paludisme et de la dengue à Gbagba, commune de Bingerville (Côte d'Ivoire)

Auteurs : Krouba GDI.^{1,2}, Dablé M.T.¹, Kpan SD.³ Kouakou ACA.^{1,2}, Kacou-Sadia AMC.¹

1. Institut National de Santé Publique
2. Laboratoire mixte des maladies à vecteurs
3. Université Félix Houphouët-Boigny

Auteur correspondant : KROUBA Gagaho Débora Isabelle, deborakrouba@gmail.com

Résumé

Introduction

Au regard de l'insalubrité urbaine observée à Gbagba, la présente étude visait à évaluer le risque de transmission de la dengue et du paludisme dans un quartier de Bingerville.

Méthodes

L'étude s'est déroulée en mars 2024. La collecte de données a mobilisé une équipe pluridisciplinaire composée d'un géographe, d'un entomologiste et d'un parasitologiste. Les activités géographiques se sont résumées à la géolocalisation des sites insalubres et l'administration d'un questionnaire portant sur les facteurs d'insalubrité à un échantillon de 132 ménages choisis de manière aléatoire. Au niveau entomologique, une prospection larvaire dans les ménages choisis avec identification des vecteurs de la dengue et du paludisme a été réalisée. Le volet parasitologique a consisté à déterminer la prévalence du paludisme et de la dengue par la réalisation des tests de diagnostics biologiques auprès des enfants dont l'âge était compris entre 6 mois et 14 ans résidant dans les 132 ménages.

Résultats

La distribution des sites insalubres présentait une concentration au centre du quartier. Parallèlement, l'élevage des larves récoltées a fourni 360 moustiques adultes repartis en trois genres : Aedes (96,11%), Anopheles (2,22%) et Culex (1,67%). Au total, 19 enfants sur 266 ont été déclarés positifs au test du paludisme (7,1%). Pour la dengue, aucun enfant n'a été testé positif. Plus de 90% des moustiques identifiés et aussi des enfants déclarés positifs au test du paludisme se concentrent dans les zones insalubres.

Conclusion

Le paludisme et la dengue constituent des problèmes majeurs de santé publique. L'amélioration du cadre de vie des populations contribue à la réduction du risque de transmission des maladies à vecteurs comme la dengue et du paludisme.

Mots-clés

Insalubrité, cadre de vie, risque, dengue, paludisme

Abstract

Introduction

In view of the urban insalubrity observed in Gbagba, the present study aims to assess the risk of dengue and malaria transmission in this district of Bingerville.

Methods

The study took place in March 2024. Data collection mobilized a multidisciplinary team consisting of a geographer, an entomologist and a parasitologist. Geographical activities consisted in geolocating insalubrious sites and administering a questionnaire on insalubrious factors to a randomly selected sample of 132 households. Entomological surveys were carried out in selected households to identify dengue and malaria vectors. The parasitological component involved determining the prevalence of malaria and dengue fever by performing biological diagnostic tests on children aged between 6 months and 14 years living in the 132 households.

Results

The distribution of insalubrious sites shows a concentration in the center of the district. Larval rearing yielded 360 adult mosquitoes in three genera: Aedes (96.11%), Anopheles (2.22%) and Culex (1.67%). Parasitologists were able to sample 266 children, 19 of whom tested positive for malaria (7.1%). No children tested positive for dengue fever. Over 90% of the mosquitoes identified and of the children testing positive for malaria were concentrated in unsanitary areas.

Conclusion

Malaria and dengue fever are major public health problems, especially in disadvantaged neighborhoods. Improving people's living conditions helps to reduce the risk of transmission of vector-borne diseases such as dengue fever and malaria.

Key-words

Insalubrity, living environment, risk, dengue, malaria

Introduction

Abidjan, principal poumon économique de la Côte d'Ivoire, constitue une destination privilégiée pour nombre de populations ivoiriennes et de la sous-région ; en témoigne l'augmentation fulgurante de sa population (1). Une des résultantes de cette urbanisation est la production excessive de déchets avec comme conséquence un environnement insalubre source de nombreuses maladies. Située à l'Est de la ville d'Abidjan, la commune de Bingerville est soumise à une dynamique démographique avec pour corollaire une extension urbaine en marge des normes de planification. Cette situation a pour conséquence la dégradation du cadre de vie des populations et l'émergence de nombreuses pathologies (2). Cette réalité a motivé le choix de la problématique proposée, qui cherche à mettre en évidence le lien entre l'insalubrité et le risque de survenue du paludisme et de la dengue dans le quartier de Gbagba à Bingerville, où les réalités environnementales laissent à désirer (3). Le choix de ces deux pathologies réside dans leur récurrence chez les populations exposées aux facteurs d'insalubrité en milieu urbain ivoirien (4). Ainsi, comment l'insalubrité du quartier de Gbagba influe-t-elle sur le risque de transmission du paludisme et de la dengue ? L'objectif général de cette étude était d'évaluer le risque de transmission de ces pathologies dans le quartier de Gbagba au regard de l'insalubrité urbaine.

Méthodes

L'étude a été réalisée à Gbagba, un quartier situé au centre de la commune de Bingerville du 11 au 17 mars 2024. Cette étude a mobilisé un géographe, un entomologiste et un parasitologiste. Les activités géographiques ont consisté en la géolocalisation des sites insalubres, l'administration d'un questionnaire portant sur les facteurs d'insalubrité urbaine auprès d'un échantillon de 132 chefs de ménage choisis de manière aléatoire. Cet échantillon a été obtenu à l'issue d'une méthode cartographique. En effet, l'espace d'étude a été morcelé en zones de 150 mètres de côté. Cette opération a permis d'obtenir une grille de 22 carreaux. Ainsi, six (6) chefs de ménage ont été choisis de façon aléatoire à l'intérieur de chaque carreau, d'où les 132

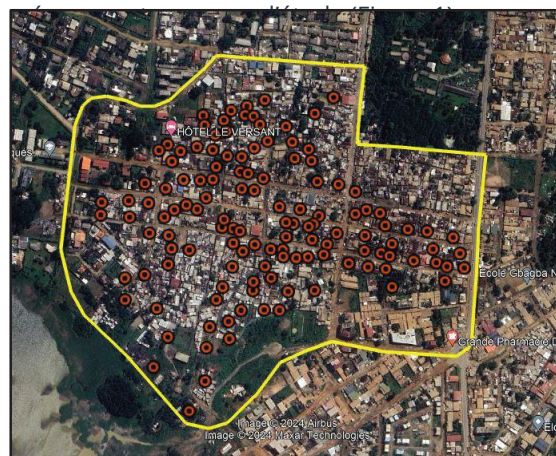


Figure 1 : Distribution des ménages enquêtés dans le quartier de Gbagba

Des cotes attribuées à chaque site insalubre en fonction de leur degré de nocivité ont permis de calculer l'indice de spatialisation du niveau d'insalubrité dans le quartier de Gbagba. Les indices obtenus étant considérés comme des valeurs relatives statiques à une variable, ils ont été reportés selon leur valeur le long d'un axe gradué allant de 0 à 10. Quatre nuages de points ont été formés à partir de ce positionnement. Le premier nuage de point se situe entre 0 et 3, le deuxième entre 3 et 6, le troisième entre 6 et 9 et le dernier nuage au-delà de la valeur 9. Ainsi, on peut obtenir l'échelle d'appréciation suivante :

- Le niveau d'insalubrité très élevé, quand la valeur de l'indice est supérieure à 9 ;
- Le niveau d'insalubrité élevé, lorsque la valeur de l'indice se situe entre 6 et 9 ;
- Le niveau d'insalubrité moyen, si la valeur de l'indice se situe entre 3 et 6 ;
- Le niveau d'insalubrité faible, lorsque la valeur de l'indice oscille entre 0 et 3.

Au niveau entomologique, une prospection larvaire a été effectuée auprès des 132 ménages. Le test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme utilisant l'antigène HRP2 pour détecter une infestation à *Plasmodium falciparum* et le test de diagnostic NS1 IgG/IgM pour le diagnostic de la dengue. Ces tests de diagnostic biologique ont été réalisés auprès des enfants dont l'âge était compris entre 6 mois et 14 ans résidant dans les 132 ménages identifiés.

Résultats

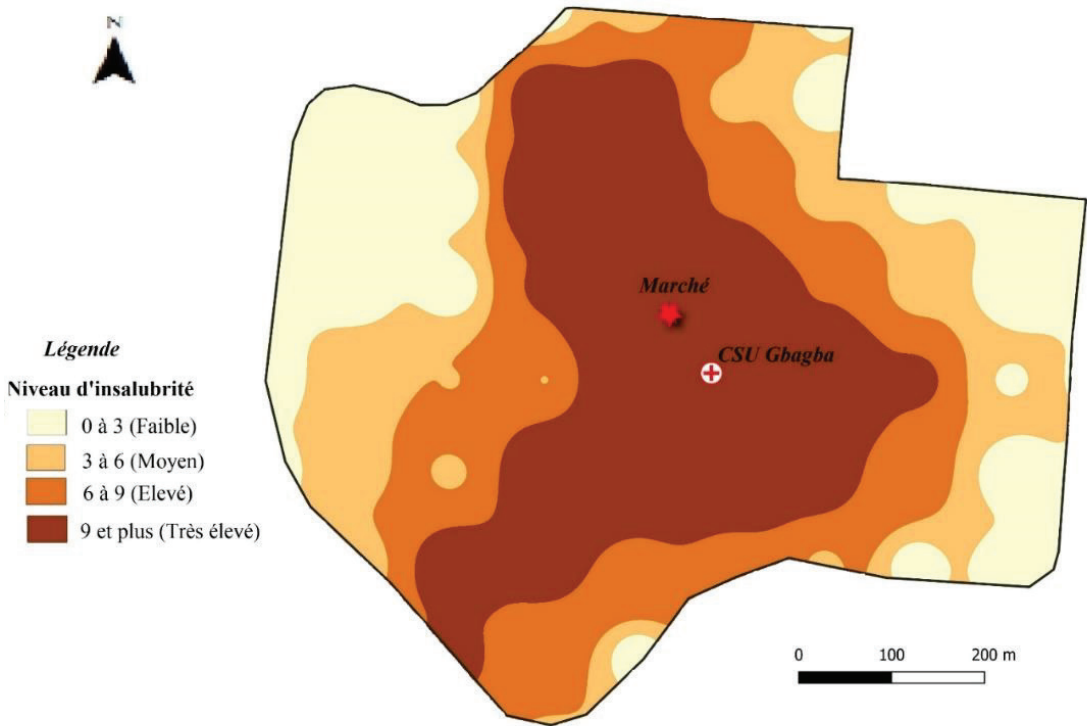
Un environnement caractérisé par un niveau d'insalubrité très élevé

La géolocalisation a permis de dénombrer 68 sites insalubres présentés dans le tableau ci-dessous. Cette répartition est dominée par les ordures ménagères *baignant dans l'eau usée* à proximité des habitations et la présence d'eaux usées autour des habitations (31% chacun). Ils sont secondés par les ordures ménagères à proximité des habitations (29%). Les ordures ménagères baignant dans l'eau obstruant les canalisations étaient au nombre de 6, soit 9% de l'ensemble des sites dénombrés (Tableau I).

Tableau I : Caractéristiques des sites insalubres à Gbagba, Bingerville, 2024

Catégorie des sites insalubres	Effectifs	Pourcentage
Ordures ménagères baignant dans l'eau obstruant les canalisations	6	9
Ordures ménagères à proximité des habitations	20	29
Ordures ménagères baignant dans l'eau à proximité des habitations	21	31
Présence des eaux usées autour des habitations	21	31
Total	68	100

À travers la figure 2, on observe un niveau d'insalubrité très élevé au centre du quartier. Plus, on s'éloigne du centre du quartier, le niveau d'insalubrité devient faible.



Source: BNETD/CCT, 2023

Réalisation: Krouba Débora, 2024

Figure 2 : Niveau d'insalubrité du quartier de Gbagba, Bingerville 2024

Relation entre insalubrité du cadre de vie et gîtes larvaires de moustiques

Des formes immatures de moustiques ont été retrouvées dans 52 ménages. L'élevage des larves a fourni 360 moustiques adultes repartis en trois genres ; *Aedes* (96,1%), *Anopheles* (2,2%) et *Culex* (1,7%). Concernant *Aedes aegypti*, un total de 309 gîtes potentiels en eau a été recensé. Ces gîtes positifs étaient constitués à 22% de stockage d'eau (n=16), 38% de récipients abandonnés (n=28), 22% de pneus (n=16) et de 18% d'autres gîtes (Chaises usées, épave de voiture, W.C abandonnés...) (n=13) (Figure 3).

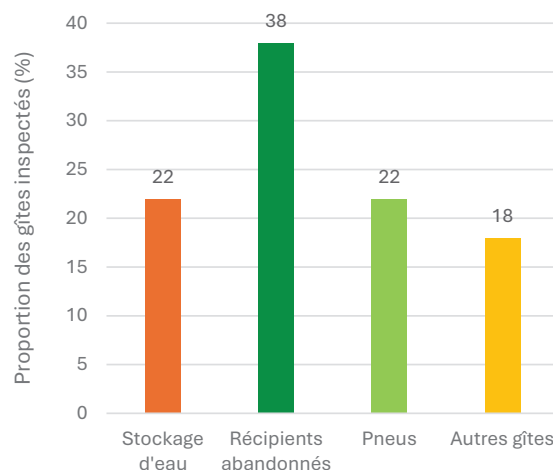
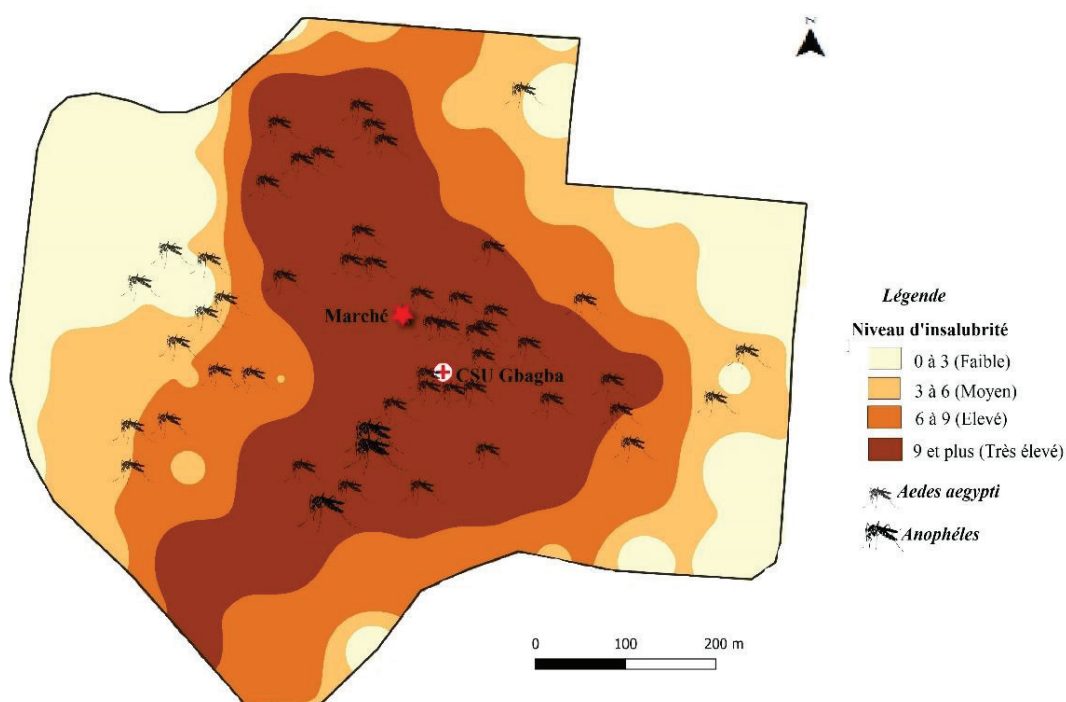


Figure 3 : Nature et proportion des gîtes positifs à *Ae. aegypti*

Pour le vecteur *An. gambiae*, 25 gîtes potentiels en eau ont été recensés et repartis en flaque d'eau (92%), mare (4%) et citerne (4%). Ces gîtes hébergeaient des larves d'*An. gambiae*. La superposition de la répartition des espèces *An. gambiae* et *Aedes aegypti* sur la carte du niveau

d'insalubrité a permis d'obtenir la figure 4 ci-dessous. L'analyse de la figure montre que le centre du quartier est caractérisé par un niveau d'insalubrité très élevé. C'est la zone qui concentre la majeure partie des gîtes positifs de *Aedes aegypti* et d'*An. gambiae*.



Source: BNETD/CCT, 2023

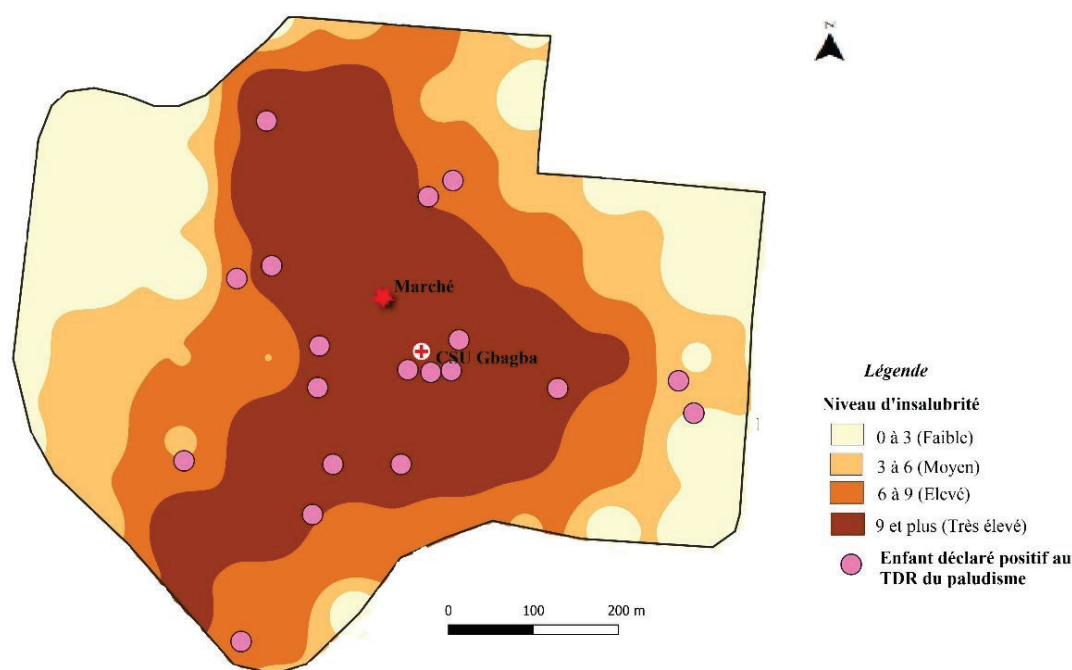
Réalisation: Krouba Débora, 2024

Figure 4 : Répartition des gîtes larvaires de moustiques en fonction du niveau d'insalubrité

Relation entre insalubrité du cadre de vie et prévalence du paludisme et de la dengue chez les enfants de 6 mois à 14 ans à Gbagba

Au total, 266 enfants ont été prélevés dans les 132 ménages visités. Parmi les enfants prélevés, 19 ont été déclarés positifs au TDR du paludisme, soit une prévalence de 7,1%. Pour la dengue, aucun enfant n'était infesté, ni n'avait été en contact avec le virus. La superposition des cartes du niveau d'insalubrité et du nombre de cas positifs au TDR du paludisme montre que la proportion

des enfants positifs au TDR du paludisme est élevée dans le secteur caractérisé par un niveau d'insalubrité très élevé. En effet, sur 19 enfants déclarés positifs, 13 enfants (68%) habitent dans ce secteur très insalubre. Dans le secteur caractérisé par un niveau d'insalubrité élevé, on a identifié la présence de 4 enfants, soit 21%, dans le secteur caractérisé par un niveau d'insalubrité moyen, 2 enfants (11%) ont été enregistrés. A la périphérie du quartier, zone caractérisée par un niveau d'insalubrité faible, aucun enfant positif au TDR du paludisme n'a été identifié (Figure 5).



Source: BNETD/CCT, 2023

Réalisation: Krouba Débora, 2024

Figure 5 : Répartition des enfants positifs au TDR du paludisme en fonction du niveau d'insalubrité

Discussion

Le quartier de Gbagba est confronté à une défaillance de son système d'assainissement combiné à l'incivisme de la population riveraine. La conjugaison de ces paramètres contribue à rendre insalubre le cadre de vie de Gbagba (3). Cette étude a montré que le centre du quartier se caractérise par un niveau d'insalubrité très élevé comparé à la périphérie. En effet, la majeure

partie des sites insalubres identifiés étaient situés au centre du quartier, faisant de ce secteur, une zone propice à la transmission des maladies d'origine environnementale. À l'échelle de la Côte d'Ivoire, cette question d'assainissement est insatisfaisante car les réseaux d'assainissement et d'égouts ne couvrent que 1% des besoins des populations (5). Cela se confirme à travers les résultats des études sur la gestion du cadre de vie à Abobo-Kennedy-Clouetcha (6), à Man (7) et à Bonon (8) indiquant une vétusté des systèmes d'assainissement dans ces localités ivoiriennes.

La plupart des ménages ne disposent pas d'un réseau d'assainissement adéquat et approprié. Ce qui rend difficile la gestion des eaux usées domestiques. Les terrains nus et les voies publiques sont des lieux de prédilection pour l'évacuation de ces eaux usées, contribuant ainsi à l'enlaidissement du cadre de vie. Cette situation est observable à Gbagba et aussi dans les quartiers précaires de Ayakro, Judé et Mondon dans la commune de Yopougon, où 74% des ménages déversent les eaux usées de ménages dans les rues ou dans la cour. L'insalubrité observée à Gbagba crée ainsi des conditions favorables au développement des gîtes de moustiques. Ce qui augmente le risque de transmission de la dengue et du paludisme. Bien vrai qu'aucun enfant n'ait été déclaré positif au TDR de la dengue, mais la présence d'un nombre important de gîtes positifs à *Aedes aegypti* peut constituer un facteur risque de survenue d'une épidémie de dengue dans la zone. Ces résultats rejoignent ceux des travaux de Konan (8), qui montrent un lien entre la dégradation du cadre de vie et la survenue des maladies environnementales à Bonon.

Conclusion

Cette étude a révélé des insuffisances dans le système de gestion des déchets (ordures et eaux usées) dues à un manque de réseau d'assainissement efficient dans le quartier de Gbagba. Cette situation contribue à dégrader le cadre de vie des populations et les expose à d'énormes risques sanitaires. Il apparaît nécessaire qu'une gestion efficiente des eaux usées et des déchets ménagers à travers l'amélioration des ouvrages d'assainissement pour réduire les risques de transmission du paludisme et de la dengue auxquels sont exposées au quotidien les populations de Gbagba soit réalisée.

Références bibliographiques

1. MINISTERE DU PLAN ET DU DEVELOPPEMENT, 2022. *Recensement général de la population et de l'habitat 2021, résultats globaux et définitifs*, Abidjan (Côte d'Ivoire), 68p
2. KAMBIRE Bébé, YASSI Gilbert et LAMA Koffi, 2021. « Dégradation du cadre de vie et risques sanitaires à Bingerville (Côte d'Ivoire) », Revue Espace Territoires Société et Santé, n°7/4, p. 75-94.
3. KONE Vassamouka, 2022. « Manifestations des facteurs de la pression d'origine anthropique sur la qualité du cadre de vie à « Gbagba » dans la commune de Bingerville (Côte d'Ivoire) », International Journal of Humanities and Social Science Invention, n°6/11, pp 18-33.
4. COULIBALY Moussa, TUO Péga et AKÉ-AWOMON Djaliah Florence, 2018. « Insalubrité et maladies infectieuses dans les quartiers précaires de Yopougon Gescio-Attié : cas de Judé, Mondon et Ayakro (Abidjan, Côte d'Ivoire) », Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé, n°1/1, p 46-65.
5. KABA Ibrahim, 2015. Qualité de vie et santé dans un quartier à habitat indigne de la ville d'Abidjan (Côte d'Ivoire) : rôle de l'assainissement dans ce débat écologique, European Scientific Journal, vol.11, No.29, 12 p
6. TUO Péga, COULIBALY Moussa et AKE-AWOMON Djaliah Florence, 2019. « Gestion des eaux usées et nuisances sanitaires dans les cadres de vie des populations d'Abobo-Kennedy-Clouetcha (Abidjan, Côte d'Ivoire) », Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique (RASP), n°1/1, pp. 74-90.
7. KONAN Kouakou Attien Jean-Michel, 2023. « Assainissement et de gestion des ordures ménagères dans la ville de Man (Ouest-Côte d'Ivoire) : des risques socio-sanitaires pour des populations », Dalogéo, revue scientifique spécialisé en géographie, Université Jean Lorougnon Guédé, n°9, pp 30-40
8. KONAN Brou Félix, 2021. États des lieux de la gestion des ordures ménagères de la ville de Bonon (Centre-ouest de la Côte d'Ivoire), Mémoire de Master à l'Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa (Côte d'Ivoire), 72p



Données de surveillance épidémiologique

**Bulletins épidémiologique hebdomadaire du
02/09/2024 au 06/10/2024**

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 Épidémiologique Hebdomadaire N°836/2024-Semaine 36 (02/09/2024 au 08/09/2024)

Promptitude des notifications

105 districts sur **113** ont transmis à temps leurs données au cours de la semaine 36, soit une promptitude de **92,92%**.

Les districts n'ayant pas notifié sont : **Tiassalé, Fresco, Kouassi-kouassikro, Minignan, San-Pedro**

Les districts ayant notifié en retard sont : **Dabou, Dimbokro, Toubia**. La promptitude au niveau des régions est de **75,75% (25/33)**.

Les régions n'ayant pas notifié sont : **Folon, Iffou, Kabadougou, Worodougou et Poro**.

Fièvre Jaune

Tableau I : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Fièvre Jaune ; semaine 36, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas confirmé	Provenance
S36	9	--	Alépé 1c Koun Fao 2c 1vacc Niakaramadougou2 Port Bouet_Vridi 1c Soubré 1c Tanda 1c Toumodi 1c
S01-S36	862	19*	

07 districts ont notifié au moins 1 cas suspect. 100% des cas suspects ont bénéficié de prélèvement avec 11,11% de sujets vaccinés. Les prélèvements n'ont pas été analysés par manque de réactif.

***De S01-S36, 19 cas probables identifiés par l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire,**

14 résultats du laboratoire sous régional de référence parvenus parmi les 19 cas présumés positifs :

- 08 cas rejetés pour la fièvre jaune
- 6 cas probables

Méningite

Aucun cas suspects de méningite n'a été notifié au cours de la semaine 36. De S01 à S36, 86 cas suspects ont été notifiés dont 2 décès avec 5 cas confirmés dans le district de Daloa.

Choléra

Aucun cas suspect de choléra n'a été notifié au cours de la semaine 36

Trois (03) cas suspects ont été enregistrés depuis le début de l'année et les prélèvements sont revenus négatifs.

MAPI

un cas suspect de MAPI a été notifié au cours de la semaine 36 De S01 à S36, 47 cas suspects de MAPI non graves ont été enregistrés.

Grippe Aviaire

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine 36

TNN

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine 36. Depuis le début de l'année, dix (10) cas suspects ont été enregistrés dont 4 décès.

Ver de Guinée

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine 36.

PFA

Tableau II : Répartition hebdomadaire des cas suspects de PFA, semaine 36, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas Confirmé	Provenance
S36	07	0	Daloa 1c Doropo 1c Ferkessedougou 1c Marcory Treichville 1c Niakaramadougou 1c Port Bouet_Vridi 1c Tengrela 1c
S01-S36	715	0	

Tous les cas suspects ont été prélevés. De S01-S36, 715 cas suspects notifiés dont 3 décès.

Décès Maternels

Tableau III : Répartition hebdomadaire des décès maternels, semaine 36, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas Confirmé	Provenance
S36	05	0	Grand Bassam 1c Tai 1c Tiassalé 3c
S01-S36	614	0	

Rougeole

Tableau V : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Rougeole, semaine 36, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspects	Cas confirmés	Provenance des cas confirmés
S36	28	28	Adiaké 1c 1vacc Biankouma 1c Bondoukou 1c Bouaké Sud 1c Dukoué 1c Guiglo 1c Kani 1c Katiola 2c 2vaccs Kounahiri 2c Madinani 1c 1vacc Man, 4c 1vacc Niakaramadougou 1c Port Bouet_Vridi 1c Soubré 4c Tabou 1c Toulepleu 4c 1vacc Toumodi 1c
S01-S36	8 625	1095	

- 17 districts sanitaires ont notifié au moins un cas suspect.
- 100% de cas suspects ont été prélevés avec 21,42% de sujets vaccinés.

Grippe

Tableau IV : Répartition hebdomadaire des cas suspects de grippe, semaine 36, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Positif grippe	Positif covid	Provenance
S36	67	11	01	CHR Agnibilékrou 14c CHU de Angré 1c HG Attécoubé 16c CHU Bouaké 14c CHR Korhogo 10c MACA 7c CHR de San-Pedro 5c
S01-S36	3275	122	81	

La surveillance sentinelle de la grippe saisonnière a permis de détecter 91 cas de grippe type A, 31 cas de grippe type B et 81 cas de Covid 19 de S01 à S36.

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

	Année 2024	Année 2023		Cumul 2024	Cumul 2023	Cumul 2023
	Semaine 36	S01 - S52		S01-S6	S01-S35	S01- S52
	Cas suspects	Médiane	Maximum			
Fièvre Jaune	9	31	78	862	1342	1726
Choléra	0	2	2	3	6	6
Rougeole	28	85	231	8625	4740	6058
Méningite	0	3	8	86	72	92
PFA	7	14	42	715	516	853
TNN	0	1	2	10	14	21
Grippe	67	65	244	3275	2415	3795
Décès Maternel *	05	19	33	614	741	975

(*) Ce sont des cas de décès ;

SITUATIONS D'URGENCES SANITAIRES EN COURS

Point sur l'épidémie de Dengue

Tableau VI : Distribution des TDR de Dengue à Abidjan, semaine 36, année 2024, Côte d'Ivoire.

Districts	TDR réalisés	TDR positifs	Pourcentage
ABOBO EST	1080	11	1,02%
ABOBO OUEST	490	21	4,29%
ANYAMA	485	1	0,21%
YOPOUGON EST	250	16	6,40%
YOPOUGON OUEST SONGON	95	0	0,00%
ADJAME PLATEAU	243	7	2,88%
ATTECOUBE			
COCODY BINGERVILLE	567	7	1,23%
KOUMASSI	574	45	7,84%
PORT BOUET VRIDI	475	4	0,84%
TREICHVILLE MARCORY	340	36	10,59%
Total S36	4599	148	3,22%
Total S01- S37	121774	7760	6,37%

De S01 à S36, 838 cas confirmés Dengue par la PCR dont 420 dengue type 1, 414 dengue Type 3 et 4 type inconnu.

Point sur l'épidémie Mpox (Variole simienne)

Tableau VII : Répartition hebdomadaire des cas suspects de la Mpox, semaine 36, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspects	Cas Confirmés	Provenance
S36	40	03	Abobo_Est 3c Aboisso 1c Agboville 1c Anyama 2c Bongouanou 2c Bouaflé 4c Bouaké_Nord_Ouest 1c Boua 1c Cocody_Bingerville 2c Dimbokro 1c Grand_Lahou 1c Guiglo 1c Kaniasso 2c Kounahiri 1c Man 2c M'Bahiakro 2c Nassian 2c Prikro 1c Sakassou 2c Séguéla 2c Tai 1c Tiapoum 2c Tiébissou 1c Yakassé_Attobrou 1c Zoukougbeu 1c
S01-S36	204	67	

De S27 à S36, quarante-neuf (49) cas confirmés ont été enregistrés dont 2 par lien épidémiologique dans vingt-et-un (23) districts sanitaires.

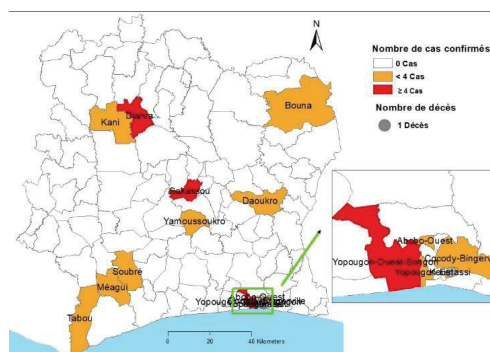


Figure 1 : Distribution géographique des cas confirmés de Mpox en Côte d'Ivoire, S01 à S35, année 2024

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°837/2024-Semaine 37 (09/09/2024 au 15/09/2024)

Promptitude des notifications

101 districts sur 113 ont transmis à temps leurs données au cours de la semaine 37, soit une promptitude de **89,38%**.

Les Districts n'ayant pas notifié sont : Kouibly, Bocanda, Priko, Kani, Yopougon, Zouan-Hounien, Kouassi-kouassikro, Ferkessedougou, Adiaké, Bouna

La promptitude au niveau des régions est de **78,78% (26/33)**.

Les régions n'ayant pas notifié sont : Folon, Ifou, Agnebi-Tiassa, Grand-Ponts, N'zi Worodougou et Poro.

Fièvre Jaune

Tableau I : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Fièvre Jaune ; semaine 37, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas confirmé	Provenance
S37	16	--	Adiaké 1c 1vacc Adjame_Plateau_Attecou bé 1c Biankouma 1c Bondoukou 1c Dabakala 1c 1vacc Man 1c Port_Bouet_Vridi 1c Sikensi 1c 1vacc Soubre 1c Tabou 4c 1vacc Tehini 2c 1vacc Toulepleu 1c
S01-S37	886	19*	

12 districts ont notifié au moins 1 cas suspect. 100% des cas suspects ont bénéficié de prélèvement avec 31,25% de sujets vaccinés.

Les prélèvements n'ont pas été analysés par manque de réactif

***De S01-S37, 19 cas probables identifiés par l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire.**

14 résultats du laboratoire sous régional de référence parvenus parmi les 19 cas présumés positifs :

- 08 cas rejetés pour la fièvre jaune
- 6 cas probables

Méningite

Trois cas suspects de méningite ont été notifiés au cours de la semaine 37. De S01 à S37, 89 cas suspects ont été notifiés dont 2 décès avec 5 cas confirmés dans le district de Daloa.

Choléra

Aucun cas suspect de choléra n'a été notifié au cours de la semaine 37

Trois (03) cas suspects ont été enregistrés depuis le début de l'année et les prélèvements sont revenus négatifs.

MAPI

Un cas suspect de MAPI a été notifié au cours de la semaine 37 à Taï. De S01 à S37, 49 cas suspects de MAPI non graves ont été enregistrés.

Grippe Aviaire

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine 37

TNN

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine 37.

Depuis le début de l'année, dix (10) cas suspects ont été enregistrés dont 4 décès.

Ver de Guinée

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine 37.

PFA

Tableau II : Répartition hebdomadaire des cas suspects de PFA, semaine 37, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas Confirmé	Provenance
S37	08	0	Abobo_Ouest 1c Dabakala 1c Doropo 1c Sinematiali 2c Soubre 1c Transua 1c Zoukougbeu 1c
S01-S37	735	0	

Tous les cas suspects ont été prélevés. De S01-S37, 735 cas suspects notifiés dont 3 décès.

Décès Maternels

Tableau III : Répartition hebdomadaire des décès maternels, semaine 37, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas Confirmé	Provenance
S37	06	0	Bondoukou 1c Bouna 1c Gagnoa_1 1c Guitry 1c Kaniasso 1c Yamoussoukro 1c
S01-S37	632	0	

Rougeole

Tableau V : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Rougeole, semaine 37, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspects	Cas confirmés	Provenance des cas confirmés
S37	34	8	Adiaké 2c 1vacc Biankouma 1c Bondoukou 7c Buyo 1c 1vacc Dabou 1c 1vacc Koumassi 2c Kouto 1c Mankono 2c 1vacc Marcory_Treichville 1c Niakara 1c Port_Bouet_Vridi 2c 1vacc San_Pedro 6c Sikensi 1c Soubre 2c Tanda 1c 1vacc Tengrela 2c Toumodi 1c
S01-S37	8 694	1109	

- 17 districts sanitaires ont notifié au moins un cas suspect.
- 100% de cas suspects ont été prélevés avec 17,64% de sujets vaccinés.

Service de Surveillance Epidémiologique de l'Institut National d'Hygiène Publique E-mail : episurvinhp@gmail.com Tel/Fax : 29-21-29-35-11 / cell : 05 05 47 74 04 67

Grippe

Tableau IV : Répartition hebdomadaire des cas suspects de grippe, semaine 37, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Positif grippe	Positif covid	Provenance
S37	51	2	0	HG Agnibilékro 10c FSU Attécoubé 13c CHU Bouaké 9c CHR Korhogo 13c CHU de Treichville 6c

S01-S37	3326	124	81
---------	------	-----	----

La surveillance sentinelle de la grippe saisonnière a permis de détecter 93 cas de grippe type A, 31 cas de grippe type B et 81 cas de Covid 19 de S01 à S36.

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

	Année 2024	Année 2023		Cumul 2024	Cumul 2023	Cumul 2023
	Semaine 37	S01 - S52		S01-S37	S01-S35	S01- S52
	Cas suspects	Médiane	Maximum			
Fièvre Jaune	16	31	78	886	1381	1726
Choléra	0	2	2	3	6	6
Rougeole	34	85	231	8694	4780	6058
Méningite	3	3	8	89	74	92
PFA	8	14	42	735	527	853
TNN	0	1	2	10	14	21
Grippe	51	65	244	3326	2497	3795
Décès Maternel *	06	19	33	632	755	975

(*) Ce sont des cas de décès ;

SITUATIONS D'URGENCES SANITAIRES EN COURS

Point sur l'épidémie de Dengue

Tableau VI : Distribution des TDR de Dengue à Abidjan, semaine 37, année 2024, Côte d'Ivoire.

DISTRICTS	TDR	TDR positif	PCR	PCR positif
ABOBO EST	1109	11	4	0
ABOBO OUEST	638	24	17	1
ADJAME PLATEAU ATTECOUBE	226	6	6	0
ADZOPE	0	0	1	0
ALEPE	0	0	1	0
ANYAMA	210	1	1	0
BOUAKE_NORD_OUEST	0	0	7	0
COCODY BINGERVILLE	497	3	3	0
KOUMASSI	547	12	0	0
MAN	0	0	7	0
ODIENNE	0	0	3	0
PORT BOUET VRIDI	227	4	5	0
SAN_PEDRO	0	0	1	0
TABOU	0	0	2	0
TREICHVILLE MARCORY	1049	59	15	0
VAVOUA	0	0	1	0
YOPOUGON EST	257	15	8	0
YOPOUGON OUEST SONGON	104	0	0	0
ZOUKOUGBEU	0	0	1	0
Total S37	4 864	135	83	1
Total S01 à S37	119 152	7 695	5 633	459

De S01 à S37, 5564 cas confirmés Dengue par la PCR dont 437 dengue type 1, 424 dengue Type 3 et 4 type inconnu.

Point sur l'épidémie Mpx (Variole simienne)

Tableau VII : Répartition hebdomadaire des cas suspects de la Mpx, semaine 37, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspects	Cas Confirmés	Provenance
S37	38	00	Abobo_Est 1c Agboville 1c Anyama 1c Beoumi 3c Bloléquin 1c Bondoukou 1c Bouake_Nord_Ouest 1c Boundiali 1c Buyo 1c Cocody_Bingerville 4c Kani 2c Koumassi 1c Man 2c Mankono 1c Marcory_Treichville 1c Mbahiakro 2c Meagui 2c Minignan 1c Odienné 1c Ouangooulo 1c Seguela 1c Tai 1c Yakasse_Attobrou 1c Yopougon_Ouest_Songon 6c
S01-S37	240	46	

De S27 à S37, quarante-six (46) cas confirmés ont été enregistrés dont 2 par lien épidémiologique dans vingt-et-un (21) districts sanitaires.

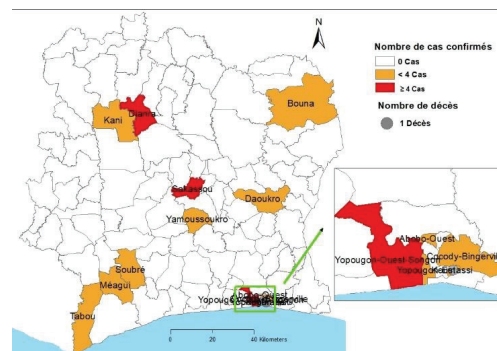


Figure 1 : Distribution géographique des cas confirmés de Mpx en Côte d'Ivoire, S01 à S35, année 2024

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°838/2024-Semaine 38 (16/09/2024 au 22/09/2024)

Promptitude des notifications

100 districts sur 113 ont transmis à temps leurs données au cours de la semaine 38, soit une promptitude de **88,50%**.

Le District n'ayant pas notifié est : **Bouake Nord Est, Tabou**
Les Districts ayant notifié en retard sont : **Bocanda, Buyo, Botro, Arrah, Sandegué, Duekoué, Kaniasso, Kong, Koun-Fao, Madinani, Toumodi**

La promptitude au niveau des régions est de **93,90% (31/33)**.

Les régions n'ayant pas notifié sont : **Folon**

Les régions ayant notifié en retard : **Porro**

Fièvre Jaune

Tableau I : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Fièvre Jaune ; semaine 38, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas confirmé	Provenance
S38	11	--	Divo 1c Doropo 1c Grand Bassam 1c Jacqueville 1c Kong 3c Koun Fao 1c Port_Bouet_Vridi 1c Séguéla 1c Yopougon Ouest_Songl
S01-S38	900	19*	

09 districts ont notifié au moins 1 cas suspect. 100% des cas suspects ont bénéficié de prélèvement avec 0% de sujets vaccinés.

Méningite

Un cas suspect de méningite a été notifié au cours de la semaine 38. De S01 à S38, 90 cas suspects ont été notifiés dont 2 décès avec 5 cas confirmés dans le district de Daloa.

Choléra

Aucun cas suspect de choléra n'a été notifié au cours de la semaine 38

Trois (03) cas suspects ont été enregistrés depuis le début de l'année et les prélèvements sont revenus négatifs.

MAPI

Un cas suspect de MAPI a été notifié au cours de la semaine 38 à Bolequin

De S01 à S38, 51 cas suspects de MAPI non graves ont été enregistrés.

Grippe Aviaire

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine 38

TNN

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine 38.

Depuis le début de l'année, dix (10) cas suspects ont été enregistrés dont 4 décès.

Ver de Guinée

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine 38.

PFA

Tableau II : Répartition hebdomadaire des cas suspects de PFA, semaine 38, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas Confirmé	Provenance
S38	05	0	Agnibilékrou 1c Kouto 1c Tanda 1c Zoukougbeu 1c Zuenoula 1c
S01-S38	747	0	

Tous les cas suspects ont été prélevés. De S01-S38, 747 cas suspects notifiés dont 3 décès.

Décès Maternels

Tableau III : Répartition hebdomadaire des décès maternels, semaine 38, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas Confirmé	Provenance
S38	08	0	Adzopé 1c Bouna 1c Daoukro 1c Grand Bassam 2c Méagui 1c Soubré 1c Yamoussoukro 1c
S01-S38	651	0	

Rougeole

Tableau V : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Rougeole, semaine 38, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspects	Cas confirmés	Provenance des cas confirmés
S38	36	7	Akoupé 3c, 1 vacc Biankouma 1c Dabou 2c 1vacc Daloa 1c Didiévi 3c 2vacc Dimbokro 1c vacc Ferkessedougou 1c vacc Gagnoa 1 1c Koro 1c Koumassi 5c 1vacc Man 3c 1vacc Méagui 4c Niakara 2c Port_Bouet_Vridi 2c Soubré 3c 1vacc Zoukougbeu 1c Vacciné Doropo 2c
S01-S38	8 744	1230	

- 16 districts sanitaires ont notifié au moins un cas suspect.
- 97,05% de cas suspects ont été prélevés avec 27,77% de sujets vaccinés.

Grippe

Tableau IV : Répartition hebdomadaire des cas suspects de grippe, semaine 38, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Positif grippe	Positif covid	Provenance
S38	74	1	01	HG Agnibékro 11c CHU de Angré 01c FSU Attécoubé 13c CHU Bouaké 8c CHR Korhogo 14c MACA 5c CHR de San-Pedro 19c CHU de Treichville 3c
S01-S38	3407	128	82	

La surveillance sentinelle de la grippe saisonnière a permis de détecter 97 cas de grippe type A, 31 cas de grippe type B et 82 cas de Covid 19 de S01 à S38.

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

	Année 2024	Année 2023		Cumul 2024	Cumul 2023	Cumul 2023
	Semaine 38	S01 - S52		S01-S38	S01-S35	S01- S52
	Cas suspects	Médiane	Maximum			
Fièvre Jaune	11	31	78	900	1412	1726
Choléra	0	2	2	3	6	6
Rougeole	36	85	231	8744	4838	6058
Méningite	1	3	8	90	74	92
PFA	5	14	42	747	547	853
TNN	0	1	2	10	14	21
Grippe	74	65	244	3407	2595	3795
Décès Maternel *	08	19	33	651	768	975

(*) Ce sont des cas de décès ;

SITUATIONS D'URGENCES SANITAIRES EN COURS

Point sur l'épidémie de Dengue

Tableau VII : Distribution des TDR de Dengue en Côte d'Ivoire, semaine 38, année 2024, Côte d'Ivoire.

DISTRICTS	TDR	TDR positif
ABOBO EST	349	1
ABOBO OUEST	735	21
ADJAME PLATEAU	168	7
ADZOPE	0	0
ALEPE	0	0
AKOUE	1	1
ANYAMA	81	0
BOUAKE_NORD_OUEST	0	0
BLOLEQUIN	1	1
DABOU	1	1
DIMBOKRO	1	1
KORHOGO	0	0
COCODY BINGERVILLE	324	4
KOUMASSI	642	23
MAN	2	2
ODIENNE	0	0

PORT BOUET VRIDI	678	3
SAN_PEDRO	0	0
TABOU	0	0
TREICHVILLE MARCORY	569	32
VAVOUA	1	1
YAMOOUSSOUKRO	1	1
YOPOUGON EST	331	20
YOPOUGON OUEST SONGON	114	0
ZOUKOUGBEU	0	0
Total S38	3 999	119
Total S01 à S38	123 143	7 806

De S01 à S38, 5743 cas confirmés Dengue par la PCR dont 440 dengue type 1, 426 dengue Type 3 et 4 type inconnu.

Point sur l'épidémie Mpox (Variole simienne)

Tableau VIII : Répartition hebdomadaire des cas suspects de la Mpox, semaine 38, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspects	Cas Confirmés	Provenance
S38	37	07	Abengourou 1c Abobo_Est 6c Abobo_Ouest 2c Bongouanou 1c Bouaké Sud 1c Boundiali 1c Cocody_Bingerville 2c Grand Bassam 1c Gueyo 1c Guirya 1c Korhogo_1 1c Koumassi 1c Marcory Treichville 1c M'Bahiakro 1c Séguéla 1c Sinématiali 1c Soubre 2c Tabou 1c Yakasse_Attobrou 5c Yamoussoukro 1c Yopougon Est 1c Yopougon Ouest Songon 4c
S01-S38	292	68	

De S27 à S38, quarante-six (46) cas confirmés ont été enregistrés dont 2 par lien épidémiologique dans vingt-et-un (21) districts sanitaires.

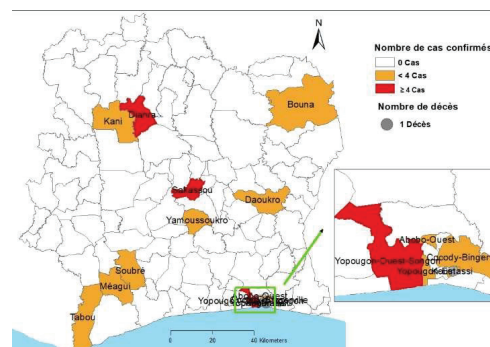


Figure 1 : Distribution géographique des cas confirmés de Mpox en Côte d'Ivoire, S01 à S35, année 2024

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°839/2024-Semaine 39 (23/09/2024 au 29/09/2024)

Promptitude des notifications

111 districts sur **113** ont transmis à temps leurs données au cours de la semaine 39, soit une promptitude de **98,23%**.

Le District n'ayant pas notifié est : Aucun

Les Districts ayant notifié en retard sont : **Bondoukou, Tiébissou**

La promptitude au niveau des régions est de **96,90% (32/33)**.

La région n'ayant pas notifié est : **Poro**.

Fièvre Jaune

Tableau I : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Fièvre Jaune ; semaine 39, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas confirmé	Provenance
S39	11	--	Agboville 1c Bouaflé 1c Gagnoa_1 1c Kounahiri 1c Kouto 1c Méagui 2c 1vacc Ouangolodougou 1c San-Pédro 1c Seguêla 1c Zuénoula 1c 1vacc
S01-S39	916	19*	

10 districts ont notifié au moins 1 cas suspect. 90,90% des cas suspects ont bénéficié de prélèvement avec 18,18% de sujets vaccinés.

Méningite

Trois cas suspects de méningite ont été notifiés au cours de la semaine 39. De S01 à S39, 93 cas suspects ont été notifiés dont 2 décès avec 5 cas confirmés dans le district de Daloa.

Choléra

Aucun cas suspect de choléra n'a été notifié au cours de la semaine 39

Trois (03) cas suspects ont été enregistrés depuis le début de l'année et les prélèvements sont revenus négatifs.

MAPI

Aucun cas suspect de MAPI n'a été notifié au cours de la semaine 39

De S01 à S39, 52 cas suspects de MAPI non graves ont été enregistrés.

Grippe Aviaire

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine 39

TNN

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine 39.

Depuis le début de l'année, dix (10) cas suspects ont été enregistrés dont 4 décès.

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine 39.

PFA

Tableau II : Répartition hebdomadaire des cas suspects de PFA, semaine 39, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas Confirmé	Provenance
S39	09	0	Abobo_Ouest 1c Adiaké 1c Adjame_Plateau_Att ecoubé 1c Dimbokro 1c Kouto 1c Oumé 1c San-Pédro 1c Seguêla 1c Yamoussoukro 1c
S01-S39	763	0	

Tous les cas suspects ont été prélevés. De S01-S39, 763 cas suspects notifiés dont 3 décès.

Décès Maternels

Tableau III : Répartition hebdomadaire des décès maternels, semaine 39, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas Confirmé	Provenance
S39	10	0	Anyama 1c Bangolo 1c Bouaflé 2c Buyo 1c Ferkéssédougou 1c Gagnoa_1 1c Soubre 2c Tehini 1c
S01-S39	683	0	

Rougeole

Tableau IV : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Rougeole, semaine 39, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspects	Cas confirmés	Provenance des cas confirmés
S39	50	3	Adiaké 1c Agboville 1c 1vacc Arrah 1c Béoumi 1c Dimbokro 1c 1vacc Ferkéssédougou 1c 1vacc Guiglo 2c Koumassi 2c Kouto 2c Man 3c Méagui 10c 3vaccs San-Pédro 3c Sikensi 6c Sinématiali 1c 1vacc Soubre 9c Toulepleu 1c Yamoussoukro 2c Yopougon Est 2c Zoukougbeu 1c
S01-S39	8 818	1256	

- 19 districts sanitaires ont notifié au moins un cas suspect.
- 98% de cas suspects ont été prélevés avec 14% de sujets vaccinés.

Grippe

Tableau V : Répartition hebdomadaire des cas suspects de grippe, semaine 39, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Positif grippe	Positif covid	Provenance
S39	66	8	01	HG Agnibilékro 11c CHU Angré 8c CHU Bouaké 14c CHR Korhogo 13c MACA 6c CHU Treichville 3c
S01-S39	3497	136	82	

La surveillance sentinelle de la grippe saisonnière a permis de détecter 105 cas de grippe type A, 31 cas de grippe type B et 82 cas de Covid 19 de S01 à S39.

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

Pathologie	Année 2024	Année 2023		Cumul 2024	Cumul 2023	Cumul 2023
	Semaine 39	S01 - S52		S01-S39	S01-S35	S01- S52
	Cas suspects	Médiane	Maximum			
Fièvre Jaune	11	31	78	916	1440	1726
Choléra	0	2	2	3	6	6
Rougeole	50	85	231	8818	4897	6058
Méningite	3	3	8	93	75	92
PFA	9	14	42	763	559	853
TNN	0	1	2	10	14	21
Grippe	66	65	244	3497	2681	3795
Décès Maternel *	10	19	33	683	782	975

(*) Ce sont des cas de décès ;

SITUATIONS D'URGENCES SANITAIRES EN COURS

Point sur l'épidémie de Dengue

Tableau VII : Distribution des TDR de Dengue en Côte d'Ivoire, semaine 39, année 2024, Côte d'Ivoire.

DISTRICTS	TDR	TDR positif
ABOBO EST	362	9
ABOBO OUEST	403	15
ADJAME PLATEAU	105	0
ATTECOUBE		
AGBOVILLE	1	1
ANYAMA	29	1
BOUAKE_NORD_OUEST	0	0
DABOU	1	1
COCODY BINGERVILLE	584	1
KOUMASSI	208	2
KORHOGO	0	0
PORT BOUET VRIDI	714	42
TREICHVILLE MARCORY	493	16
TOULEPLEU	2	2
YAKASSE_ATTObROU	1	1
YOPOUGON EST	326	11
YOPOUGON OUEST SONGON	165	6
Total S39	3 394	108

Service de Surveillance Épidémiologique de l'Institut National d'Hygiène Publique E-mail : episurvinhp@gmail.com Tel/Fax : 29-21-29-35-11 / cell : 05 05 47 74 04 67

Total S01 à S39	126 532	7 909
-----------------	---------	-------

De S01 à S39, 540 cas confirmés Dengue par la PCR dont 442 dengue type 1, 427 dengue Type 3 et 4 type inconnu.

Point sur l'épidémie Mpox (Variole simienne)

Tableau VIII : Répartition hebdomadaire des cas suspects de la Mpox, semaine 39, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspects	Cas Confirmés	Provenance
S39	30	02	Abengourou 1c Abobo_Est 2c Abobo_Ouest 2c Aboisso 1c Adzopé 1c Béoumi 2c Bongouanou 1c Boua 2c Cocody_Bingerville 7c Danané 1c Daoukro 1c Dianra 12c Guitry 1c Kani 2c Koumassi 4c Marcory_Treichville 1c M'Bahiakro 2c Méagui 5c Ouangooulo 1c Sakassou 4c Séguéla 2c Soubre 2c Tabou 3c Yakasse_Attobrou 4c Yamoussoukro 1c Yopougon_Est 1c Yopougon_Ouest_Songon 6c Zouan-Hounien 1c
S01-S39	322	73	

De S27 à S39, quarante-six (46) cas confirmés ont été enregistrés dont 2 par lien épidémiologique dans vingt-et-un (21) districts sanitaires.

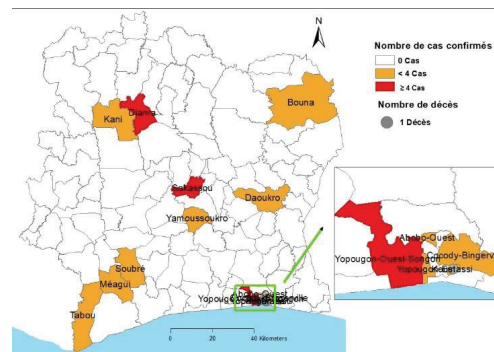


Figure 1 : Distribution géographique des cas confirmés de Mpox en Côte d'Ivoire, S01 à S35, année 2024

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°840/2024-Semaine 40 (30/09/2024 au 06/10/2024)

Promptitude des notifications

113 districts sur **113** ont transmis à temps leurs données au cours de la semaine 40, soit une promptitude de **100%**.
La promptitude au niveau des régions est de **93,93% (31/33)**.
La région n'ayant pas notifié est : **Worodougou**

Fièvre Jaune

Tableau I : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Fièvre Jaune ; semaine 40, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas confirmé	Provenance des cas suspects
S40	10	--	Abengourou 1c Blequin 2c 1vacc Didievi 1c Grand Lahou 1c 1vacc Korhogo_1 1c Man 1c San_Pedro 2c 1vacc Tabou 1c
S01-S40	934	19*	

08 districts ont notifié au moins 1 cas suspect. 100% des cas suspects ont bénéficié de prélèvement avec 30% de sujets vaccinés.
Les prélèvements n'ont pas été analysés par manque de réactif.

Méningite

Aucun cas suspect de méningite n'a été notifié au cours de la semaine 40. De S01 à S40, 93 cas suspects ont été notifiés dont 2 décès avec 5 cas confirmés dans le district de Daloa.

Choléra

Aucun cas suspect de choléra n'a été notifié au cours de la semaine 40.

Trois (03) cas suspects ont été enregistrés depuis le début de l'année et les prélèvements sont revenus négatifs.

MAPI

Aucun cas suspect de MAPI n'a été notifié au cours de la semaine 40.

De S01 à S40, 52 cas suspects de MAPI non graves ont été enregistrés.

Grippe Aviaire

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine 40.

TNN

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine 40.

Depuis le début de l'année, dix (10) cas suspects ont été enregistrés dont 4 décès.

Ver de Guinée

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine 40.

PFA

Tableau II : Répartition hebdomadaire des cas suspects de PFA, semaine 40, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas Confirmé	Provenance des cas suspects
S40	05	0	Abobo_Ouest 1c Agboville 1c Niakara 1c San_Pedro 1c Tai 1c
S01-S40	773	0	

Tous les cas suspects ont été prélevés. De S01-S40, 773 cas suspects notifiés dont 3 décès.

Décès Maternels

Tableau III : Répartition hebdomadaire des décès maternels, semaine 40, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas Confirmé	Provenance
S40	9	0	Agboville 1c Bangolo 1c Boua 1c Daoukro 1c Ferkessedougou 2c Odienné 1c Sinfra 1c Toumodi 1c
S01-S40	698	0	

Rougeole

Tableau IV : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Rougeole, semaine 40, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspects	Cas confirmés	Provenance des cas suspects
S40	43	12	Abengourou 1c 1vacc Beoumi 2c 2vaccs Blequin 1c 1vacc Bondoukou 2c 2vaccs Bouake_Nord_Ouest 1c Bouake_Sud 2c 1vacc Boua 1c Dabou 3c 2vaccs Ferkessedougou 1c Guiglo 3c Katiola 2c 1vacc Koro 2c Man 1c 1vacc Odienné 1c Port_Bouet_Vridi 1c San_Pedro 7c 1vacc Sinfra 1c Soubré 3c Toumodi 4c Yopougon_Est 2c Yopougon_Ouest_Songon 1c Zoukougbeu 1c
S01-S40	8 904	1275	

- 22 districts sanitaires ont notifié au moins un cas suspect.
- 90,69% de cas suspects ont été prélevés avec 27,9% de sujets vaccinés.

Grippe

Tableau V : Répartition hebdomadaire des cas suspects de grippe, semaine 40, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Positif grippe	Positif covid	Provenance des cas suspects
S40	103	8	01	HG Agnibilékro 9c CHU de Angré 7c FSU Attécoubé 4c CHU Bouaké 40c CHR Korhogo 7c MACA 3c CHR de Man 15c CHR de San-Pedro 13c FSU Yopougon Attié 5c
S01-S40	3615	144	83	

La surveillance sentinelle de la grippe saisonnière a permis de détecter 111 cas de grippe type A, 33 cas de grippe type B et 83 cas de Covid 19 de S01 à S40.

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

	Année 2024	Année 2023	Cumul 2024	Cumul 2023	Cumul 2023
	Semaine 40	S01 - S52	S01-S40	S01-S35	S01- S52
	Cas suspects	Médiane	Maximum		
Fièvre Jaune	10	31	78	934	1464
Choléra	0	2	2	3	6
Rougeole	43	85	231	8904	4958
Méningite	0	3	8	93	76
PFA	5	14	42	773	577
TNN	0	1	2	10	14
Grippe	103	65	244	3615	2780
Décès Maternel *	9	19	33	698	799

(*) Ce sont des cas de décès ;

SITUATIONS D'URGENCES SANITAIRES EN COURS

Point sur l'épidémie de Dengue

Tableau VII : Distribution des TDR de Dengue en Côte d'Ivoire, semaine 40, année 2024, Côte d'Ivoire.

DISTRICTS	TDR	TDR positif
ABOBO EST	218	8
ABOBO OUEST	309	7
ADJAME PLATEAU	75	2
ATTECOUBE		
ZOUKOUGBEU	3	3
ANYAMA	1026	0
COCODY BINGERVILLE	2293	1
KOUMASSI	393	25
PORT BOUET VRIDI	174	1
TREICHVILLE MARCORY	504	6
MAN	1	1
YOPOUGON EST	354	0
YOPOUGON OUEST SONGON	227	3
Total S40	5 577	57
Total S01 à S40	132109	7 966

De S01 à S40, 873 cas confirmés Dengue par la PCR dont 442 dengue type 1, 427 dengue Type 3 et 4 type inconnu.

Point sur l'épidémie Mpox (Variole simienne)

Tableau VIII : Répartition hebdomadaire des cas suspects de la Mpox, semaine 40, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspects	Cas Confirmés	Provenance des cas suspects
S40	29	05	Abengourou 2c Abobo_Est 1c Adzopé 1c, 1 positif Akoupé 1c Anyama 1c Bondoukou 1c, 1 pos Cocody_Bingerville 2c Danané 1c Dianra 1c, 1 pos Korhogo_1 1c Koumassi 1c, 1 pos Marcory_Treichville 1c Meagui 2c Ouangolo 2c Sakassou 3c San_Pedro 2c Seguela 1c Yakasse_Attobrou 3c Yopougon_Est 2c, 1 pos
S01-S40	322	75	

De S27 à S40, 75 cas confirmés ont été enregistrés dont 2 par lien épidémiologique dans 27 districts sanitaires.

Une épidémie de mpox en cours depuis le mois de juillet 2024

75 cas confirmés dont 2 par lien épidémiologique ont été signalés dans 27 districts sanitaires

Un décès enregistré parmi les cas confirmés (létalité de 1,33%)

67 cas ont été déclarés guéri avec un taux de guérison de 83.3%

La tranche d'âge de 15 à 39 ans est la plus touchée.

Activités menées

Renforcement de la surveillance épidémiologique

Renforcement des investigations autour des cas confirmés ;

Sensibilisation des cas et des contacts ;

Prise en charge gratuite des malades.

Renforcement de la PCI dans les sites d'isolement.

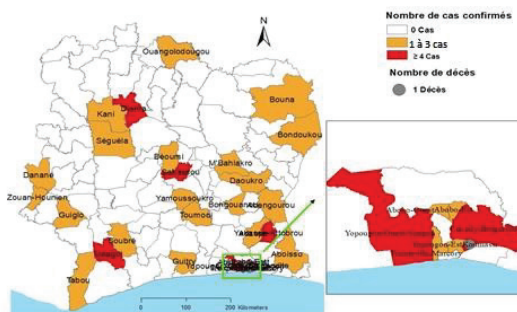


Figure 1 : Distribution géographique des cas confirmés de Mpox en Côte d'Ivoire, S01 à S40, année 2024





XVI^{ème} Colloque

de Biologie, Santé Publique et Sciences Pharmaceutiques



UFR Sciences
Pharmaceutiques
et Biologiques



**UFR Sciences
Pharmaceutiques
et Biologiques**

Université Félix Houphouët-Boigny
Abidjan, Cocody

**25 et 26
Juin 2025**

THÈME

**Approche « One Health »
dans la prise en charge
des problèmes de santé**

SOUS-THÈMES

- ✓ **Epidémiologie et résistance aux antimicrobiens (RAM)**
- ✓ **Zoonoses et facteurs de risque**
- ✓ **Maladies à transmission vectorielle et environnement**
- ✓ **Sécurité sanitaire des aliments et polluants environnementaux**
- ✓ **Communications libres**

Delai de soumission des résumés : 18 Mai 2025 à minuit

Structure: Introduction, Méthodes, Résultats, Conclusion

Présentation : A4, police Arial 12, maximum 2000 caractères (espace non compris)

Ces résumés sont à soumettre par adresse E- Mail : **colloque@ufrspb.ci**

Professionnels de la santé, enseignants, chercheurs: **30.000 F CFA**

Internes: **10.000 F CFA**

Étudiants: **5.000 F CFA**

Inscription: **Secrétariat de l'UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques**

Infoline: (+225) 07 08 73 67 42 / 07 58 88 06 12 / 01 40 41 11 11

Appel à Communications



INSTITUT NATIONAL
D'HYGIENE PUBLIQUE



JOURNÉES SCIENTIFIQUES 2025



2^{ème} Symposium de la SISP

3^{ème} Journées Scientifiques de l'INHP



30-31
Juillet 2025



INHP
Treichville



ONE
HEALTH

Thème:

Gestion des risques sanitaires

- Veille sanitaire et innovations technologiques
- Gestion des déchets sanitaires et risques environnementaux
- Risques sanitaires en milieu professionnel
- Prévention vaccinale
- Approches One-Health pour une gestion holistique des risques sanitaires
- Aspects socio-économiques de la gestion des risques sanitaires
- Communications libres

AU PROGRAMME

Conférences plénières
Panels – Tables rondes
Communications orales
Communications affichées
Visites de stands d'exposition

Appel à communication

- Début : 01 février 2025
- Clôture: 15 avril 2025
- Structure : Introduction, Méthodes, Résultats et Discussion
- Mots maximum : 250
- Adresse de soumission : <https://sites.google.com/view/js2025sispinhp/accueil>

Frais de participation

Internes des hôpitaux,
Etudiants

20 000 FCFA

Médecins, Chercheurs, Vétérinaires,
Environnementalistes, autres professionnels
de santé et autres participants

30 000 FCFA

Enseignants de rang A,
Maîtres et Directeurs de
recherche

50 000 FCFA

Scan me pour
vous pré-inscrire



Infoline: +225 01 03 26 51 09 / +225 07 09 48 04 38 / +225 05 76 72 63 63



Code abonnement



Code Appel à
communication et
recommandations aux
auteurs

Partenaires institutionnels



Partenaires financiers

Bloomberg
Philanthropies



EMORY
UNIVERSITY

