



Bulletin National Trimestriel de l'Information Sanitaire

BNTIS

Numéro 01/T1/2024

Editorial

La disponibilité des données sanitaires revêt une grande importance car celles-ci sont essentielles pour aider à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des programmes de santé, de la politique nationale de santé (PNS), et du plan national de développement sanitaire (PNDS).

Première réunion ordinaire du Comité National de Coordination du Secteur de la Santé CNC-SS



Le Comité National de Coordination du Secteur de la Santé CNC-SS a tenu, sa 1^{ère} réunion ordinaire de l'année ce 23 février 2024. Présidée par le **Professeur Moustafa MIJIYAWA**, Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique en présence de **Monsieur Jean Marie Koffi Ewonoule TESSI**, Ministre de l'Accès Universelle aux Soins (MAUS) et de la Représentante résidente de l'Organisation mondiale de la santé, **Dr Fatoumata Binta Diallo**. Cette rencontre a mis l'accent sur le suivi des recommandations de la dernière réunion tenue le 05 octobre 2023. Elle a permis aux participants d'avoir des informations sur le début de la mise en œuvre de l'Assurance Maladie Universelle (AMU), sur le leasing des équipements biomédicaux au CHU Sylvanius Olympio ainsi que sur la stratégie nationale 2024-2027 de lutte contre les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés.

A- Information générale :

Le système national d'information sanitaire (SNIS) est la composante du système de santé qui a pour rôle de produire les données sanitaires afin de les rendre disponibles aux décideurs. La synthèse des rapports d'activités opérationnelles est issue des **2152 formations sanitaires** et établissements de soins que compte le Togo en 2024. Ces différentes structures de santé sont implantées dans les **39 districts** ou **préfectures sanitaires** correspondant aux **117 communes** administratives. Les 39 districts sont répartis dans les **6 régions sanitaires**. A ces activités s'ajoutent celles de la coordination du niveau central, régional et préfectoral.

La collecte des informations sanitaires se fait sur environ quatre-vingts formulaires physiques saisies à travers le DHIS2 (District Health Information System, version 2), plateforme nationale intégrée de gestion des données du SNIS. La périodicité de la collecte des données peut être hebdomadaire, mensuelle, trimestrielle ou annuelle selon le type d'information.

B- Points saillants :

Au cours du premier trimestre 2024 :

1. **463** cas suspects de **rougeole** ont été notifiés dont **139** confirmés et **2** décès ;
2. **22 417** victimes d'**accidents de la voie publique** ont été déclarés et pris en charge au niveau des formations sanitaires dont **125** décès ;
3. **435** cas d'**envenimation par morsure de serpent** ont été enregistrés dans les formations sanitaires dont **358** cas guéris et **2** cas décédés.

C- Indicateurs clés par domaine

1. Complétude et promptitude de la transmission des rapports d'activités

Tableau I : Complétude de la transmission des rapports d'activité par région au 1^{er} trimestre 2024

	Grand Lome	Maritime	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes	Togo
RMA Consultation externe	84,3	100	100	99	100	100	96,6
RMA Eau Hygiène Assainissement de base	94,3	90	97,6	97,4	100	96,8	95,7
RMA IEC	46,6	97,1	95,3	98	98,7	95,4	91,3
RMA Laboratoire Biochimie	70	92,5	91,8	78,2	100	90,6	85,2
RMA Laboratoire Parasitologie	84,6	95,8	96,7	97,3	97,7	100	94,1
RMA Laboratoire Bactériologie	37	100	82,2	100	100	91,7	75,3
RMA Laboratoire Hématologie	66,4	94,9	94	96,5	100	98,2	88,1
RMA Laboratoire Immuno-Sérologie	70	95,7	91,2	93,7	100	97,7	88,6
RMA MTN	100	100	91,7	100	100	100	100
RMA Nutrition	75,6	99,8	99,6	99,1	100	100	98,7
RMA Santé communautaire	70,1	100	96,8	99,3	98,5	99,3	97,4
RMA Santé Maternelle et Infantile (SMI)	82,5	99,6	98,5	98,9	100	98,5	96,2
RMA Tuberculose	100	100	100	100	100	100	100
RMA USP Dépistage et prise en charge du VIH/SIDA	88,1	100	100	100	100	100	100
RMA USP SIMR	88,2	99,6	99,7	99,2	100	100	98,7
RMA Vaccination	100	99,4	100	99,1	100	100	100

Tableau II : Promptitude de la transmission des rapports d'activité par région au 1^{er} trimestre 2024

	Grand Lomé	Maritime	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes	Togo
RMA Consultation externe	53,9	86,7	89,8	89,8	88,3	82,8	78,6
RMA Eau Hygiène Assainissement de base	77,1	70,3	87,4	92,9	90,3	82,5	82,9
RMA IEC	32,7	80,6	82,7	81,1	83,6	79,1	76,3
RMA Laboratoire Bactériologie	28,4	79,7	76,7	81,5	91,2	77,1	62
RMA Laboratoire Biochimie	45,2	73,3	79,4	71,3	75,4	65,8	64,8
RMA Laboratoire Hématologie	40,4	78,5	86	91,2	74,6	84,8	70,9
RMA Laboratoire Immuno Sérologie	46,5	71,7	81,4	87,4	78,8	83,6	72,1
RMA Laboratoire Parasitologie	51	80,7	84,5	90,2	77,2	86,2	74,8
RMA MTN	0	66,7	33,3	60	85,7	37,5	50
RMA Nutrition	54,5	86,6	90,7	91,2	88,8	96	88,4
RMA Santé communautaire	39,1	52,6	81,3	91,2	81,2	75,1	74,1
RMA Santé Maternelle et Infantile (SMI)	48,2	88,2	87,4	84,2	88,2	82,4	79,7
RMA Tuberculose	70,4	81	86,7	87,5	77,8	90	80
RMA USP Dépistage et prise en charge du VIH/SIDA	50,2	92,6	92,1	84,1	87,1	100	84,2
RMA USP SIMR	82,4	89,2	86,1	91,5	81,8	93	87,2
RMA Vaccination	94,8	90,7	97,2	94,2	93,6	96,9	94,6

A l'analyse des deux tableaux ci-dessus, il ressort une faible complétude (rouge, jaune) dans certaines structures notamment privées dans la Région du Grand Lomé. Aussi on note une faible promptitude dans presque toutes les régions. Des initiatives sont en cours pour améliorer le niveau de rapportage des données au niveau de ces structures,

2. Activités curatives

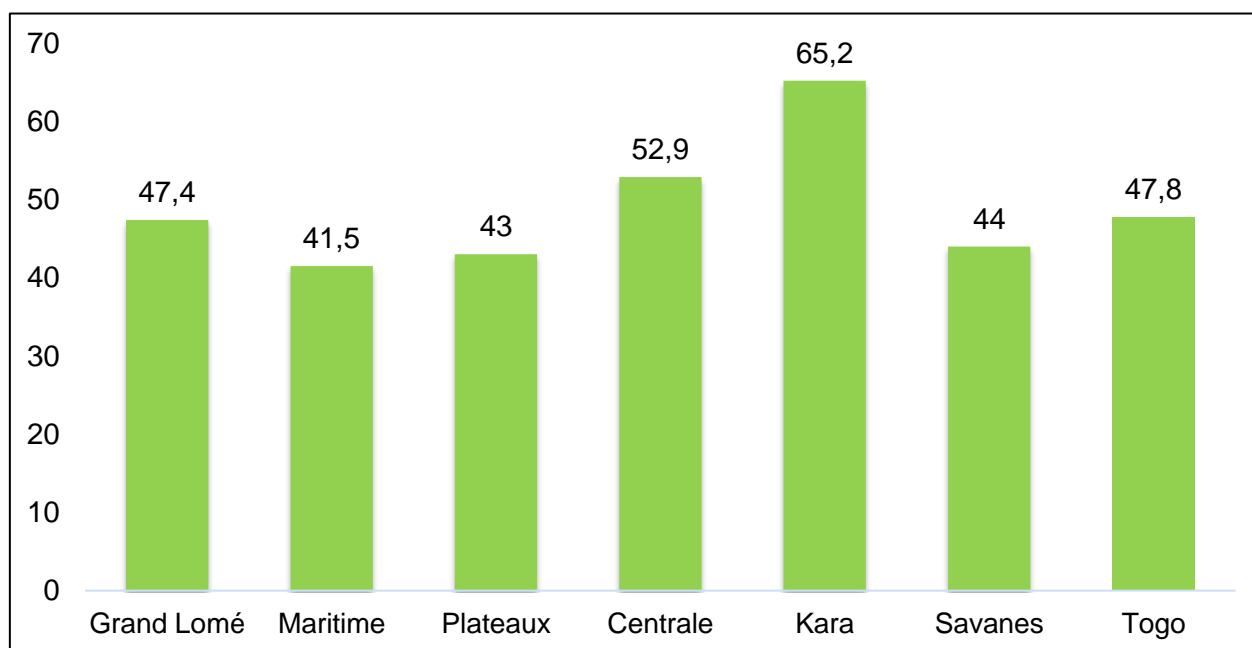


Figure 1, Taux de fréquentation des services curatifs par région sanitaire au 1^{er} trimestre 2024

3. Santé de la reproduction

a. Suivi de la grossesse

Tableau III : Couvertures en consultation prénatale par région sanitaire au 1^{er} trimestre 2024

Région	Couverture au premier contact CPN1	Couverture de FE ayant eu 4 contacts CPN4	Couverture de FE ayant eu 8 contacts CPN_	Proportion des FE vues en CPN 1 au premier trimestre de la grossesse
Grand Lome	67,70	48,50	7,10	16,00
Maritime	85,70	43,40	5,10	10,00
Plateaux	92,60	47,80	4,60	18,00
Centrale	96,70	64,30	9,00	25,60
Kara	99,40	66,50	9,20	29,20
Savanes	92,90	56,00	6,10	18,20
Togo	86,00	52,30	6,50	18,70

Au 1^{er} trimestre 2024, la proportion des femmes enceintes vues au premier trimestre de leur grossesses est de **18,7%**. Cette faible proportion pourrait s'expliquer par le retard de recours aux formations sanitaires dès la conception de la grossesse.

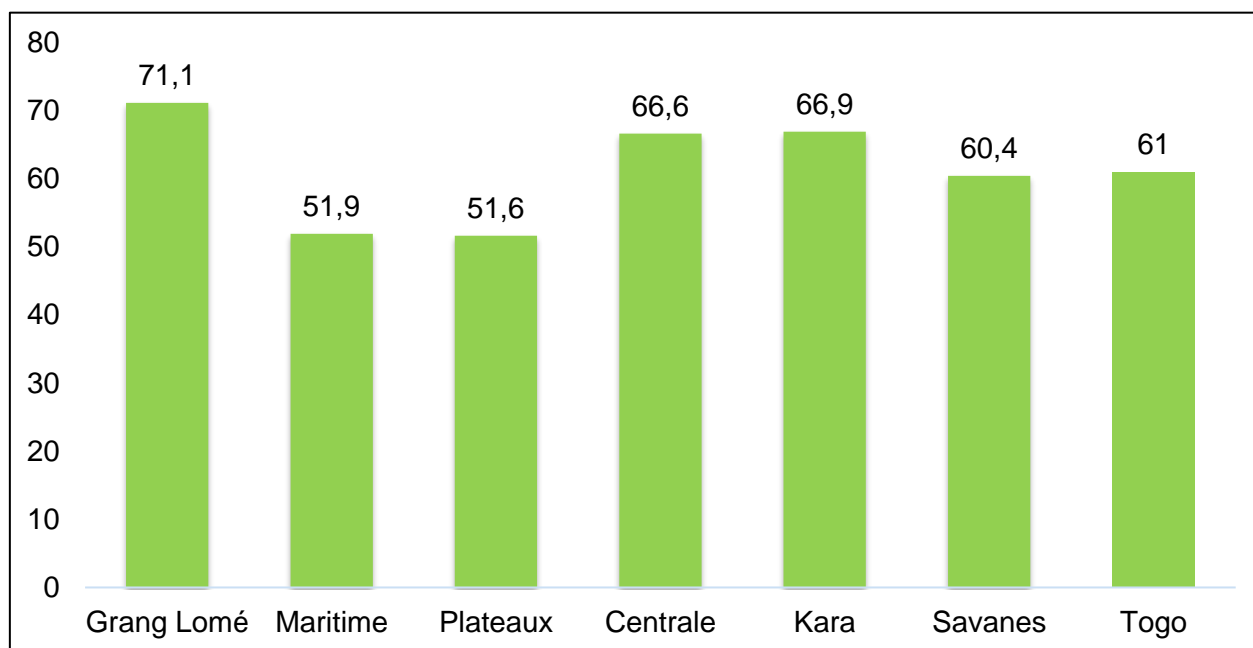


Figure 2 : Taux d'achèvement de la CPN par région sanitaire au 1^{er} trimestre 2024

Au 1^{er} trimestre 2024, la région Grand-Lomé a connu le taux d'achèvement le plus élevé (**71,1%**) suivi de la Kara et centrale respectivement **66,9%** et **66,6%**. Plusieurs activités ont été menées et ont abouti à l'amélioration de cet indicateur : recherche des femmes qui n'ont pas respecté leur rendez-vous à travers le programme WEZOU.

b. Accouchement

Tableau IV : Données liées à l'accouchement par région sanitaire au 1^{er} trimestre 2024

	Grand Lome	Maritime	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes	Togo
Nombre d'accouchements eutociques	7 225	6 815	9 899	5 493	6 417	7 747	43 596
Nombre d'accouchements a domicile/Encours de trajet	194	180	365	220	303	233	1 495
Nombre d'accouchements par césarienne	2 377	939	1 221	494	473	609	6 113
Nombre d'accouchements instrumental par ventouse	180	249	84	59	129	213	914
Total accouchements	9 976	8 183	11 569	6 266	7 322	8 802	52 118
Taux d'accouchements assistés par personnel qualifié	53,5	71,2	82,0	91,0	85,3	89,8	74,9
Pourcentage accouchement par césarienne (%)	23,50	11,5	10,8	7,9	6,4	6,9	11,7
Pourcentage d'accouchements instrumental par ventouse (%)	1,8	3,0	0,74	0,95	1,7	2,4	1,8

Au 1^{er} trimestre 2024, **1 495** accouchements ont été enregistrés à domicile ou en cours de route soit une proportion de **2,86%** de tous les accouchements (**52118**). Des stratégies avancées sont effectuées par les formations sanitaires pour la recherche des femmes enceintes perdues de vue. Des activités conjointes sont réalisées avec le programme de lutte contre le paludisme dans la prise en charge des femmes enceintes. La région Grand Lomé a le taux le plus élevé d'accouchements par césarienne **23,50%**. Ce qui pourrait s'expliquer par le fait que cette région regorge le plus grand nombre d'hôpitaux de référence du Togo.

c. Suivi post-natal

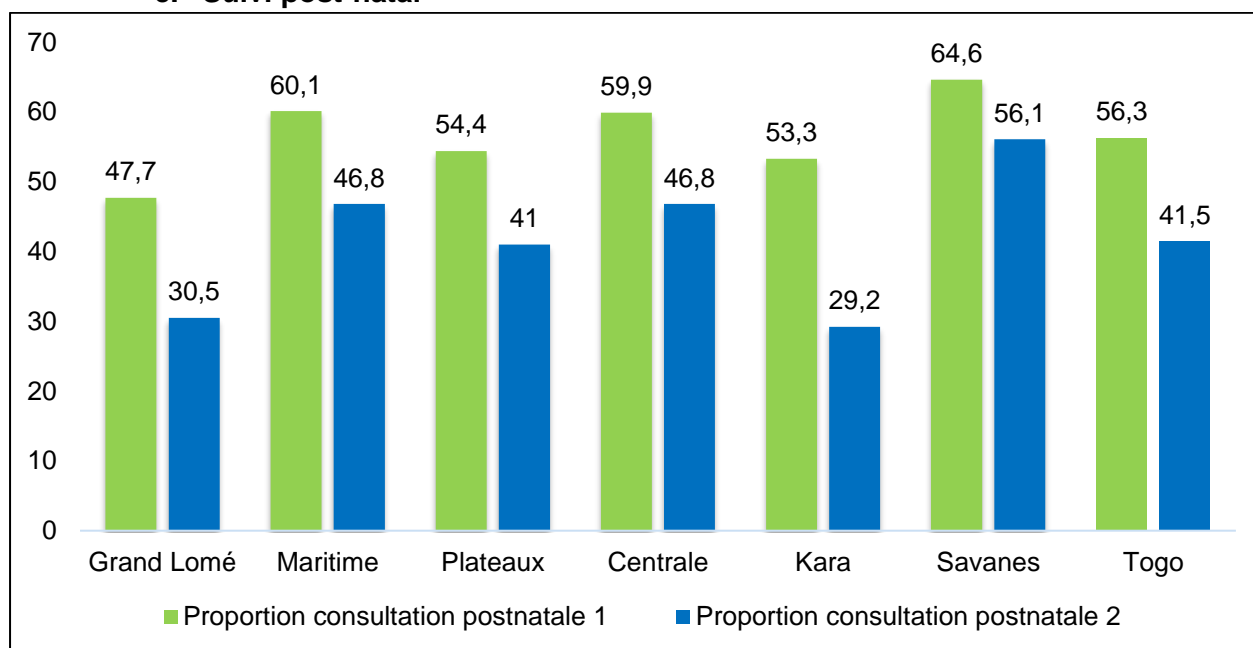


Figure 3 : Evolution des consultations post natale 1 et 2 par région sanitaire au 1^{er} trimestre 2024

Après l'accouchement, le suivi à 8 jours (CPoN 1) et à 6 semaines (CPoN 2) reste encore une difficulté pour la population. Un peu plus de la moitié des femmes accouchées sont vues en CPoN 1 et moins de la moitié en CPoN 2 respectivement **56,30% et 41,5%**.

d. Planification familiale

Tableau V : Données de la planification familiale par région sanitaire au 1^{er} trimestre 2024

Région	Nombre d'utilisateurs de méthodes de PF nouveaux cas MAS dépistés	CAP total méthodes modernes FS et ASC
Grand Lome	13 496	15 501,8
Maritime	9 123	11 887
Plateaux	15 147	29 769,3
Centrale	8 115	13 097,3
Kara	11 418	12 719,8
Savanes	12 534	9 121,5
Togo	69 833	92 096,7

Au 1^{er} trimestre 2024, le couple année protection (CAP) par région a varié de 9121,5 (**9,9%**) dans la région des Savanes à 29769,3 (**32,32%**) la région des Plateaux. La bonne performance enregistrée par la région des Plateaux est en partie liée à la mise en œuvre du projet d'intégration des soins de planification familiale dans cette région (INSPIRE).

e. Surveillance des décès maternel et néo-natal

Tableau VI : Situation des décès maternels et néonataux par région sanitaire au 1^{er} trimestre 2024

Région	Nombre total de décès maternel	Nombre total de décès maternel audités	Nombre total de décès néonataux notifiés	Nombre total de décès néonataux audités
Grand Lome	22	5	23	4
Maritime	14	1	31	3
Plateaux	29	9	78	8
Centrale	4	0	13	0
Kara	10	2	22	1
Savanes	5	3	24	0
Togo	84	20	191	16

Le Togo a enregistré **84** cas de décès maternels et **191** cas de décès néonataux au 1^{er} trimestre 2024. L'audit des décès reste faible. Cependant le pays a initié un rattrapage des audits des cas de 2023 de la région Grand-Lomé avec l'appui des partenaires et les efforts se poursuivent en 2024.

4. Lutte contre la malnutrition

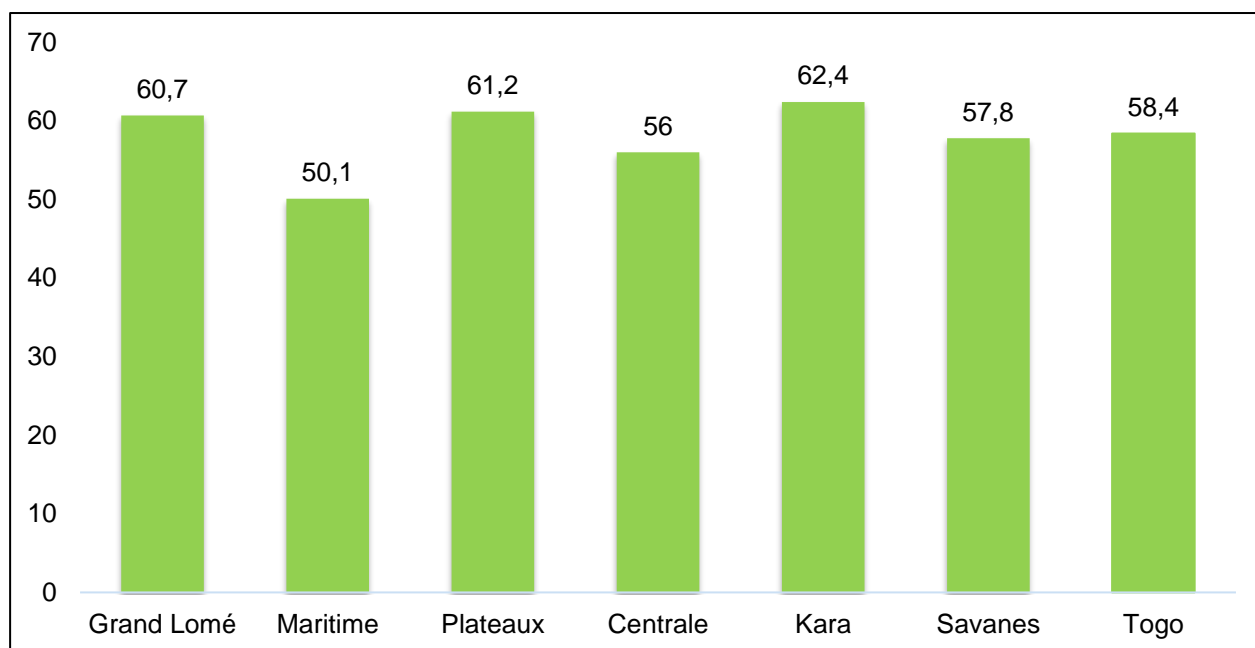


Figure 4 : Couverture en vitamine A chez les 6 à 11 mois par région sanitaire au 1^{er} trimestre 2024

Tableau VII : Situation de la malnutrition par région sanitaire au 1^{er} trimestre 2024

Région	Nombre de nouveaux cas MAS dépistés	Nombre de guéris	Nombre de décédés
Grand Lomé	2 015	338	4
Maritime	303	119	12
Plateaux	207	123	5
Centrale	244	162	4
Kara	333	170	5
Savanes	910	779	2
Togo	4 012	1 691	32

5. Lutte contre le VIH/SIDA

Tableau VIII : Proportion des cas dépistés et mis sous traitement ARV au 1^{er} trimestre 2024

Région	Nombre total de personnes dépistées au VIH	Nombre de PVVIH ayant commencé le traitement ARV au cours de la période	Proportion des cas dépistés mis sous traitement ARV au cours de la période (%)
Grand Lomé	1285	1243	96,73
Maritime	634	623	98,26
Plateaux	367	364	99,18
Centrale	187	181	96,79
Kara	207	203	98,07
Savanes	102	100	98,04
Togo	2782	2714	97,56

Le taux d'arrimage globale des personnes dépistées séropositive est de **97,56 %**. La région des plateaux enregistre le taux d'arrimage plus élevé, suivie de la région maritime (respectivement **99,18%** et **98,26%**). Le taux d'arrimage le plus bas est enregistré dans la région des Grand Lomé.

Tableau IX : Taux de séropositivité des FE en CPN par région au 1^{er} trimestre 2024

Région	Nombre de FE reçues en counseling post dépistage pour la première fois	Nombre de femmes enceintes testées séropositives VIH1, VIH2, VIH1&VIH2	Taux de séropositivité (%)
Grand Lomé	4 112	93	2,26
Maritime	3 176	76	2,39
Plateaux	4 208	54	1,28
Centrale	2 432	21	0,86
Kara	3 018	24	0,80
Savanes	3 327	10	0,30
Togo	20 275	278	1,37

Le taux de séropositivité chez les femmes enceintes dépistées décroît du Sud au Nord et ceci conformément à l'épidémiologie du VIH/Sida au Togo. Les régions des Plateaux, Grand Lomé et Maritime enregistrent les taux les plus élevés (respectivement **1,28 %**, **2,26 %** et **2,39%**.)

Tableau X : Pourcentage des FE nouvellement testées positives au VIH et mises sous ARV par région au 1^{er} trimestre 2024

Région	Nombre de femmes enceintes testées séropositives VIH1, VIH2, VIH1&VIH2	Nombre de FE nouvellement testées positives au VIH et mises sous ARV	Pourcentage des FE nouvellement testées positives au VIH et mises sous ARV (%)
Grand Lomé	93	80	86,02
Maritime	76	85	111,84
Plateaux	54	62	114,81
Centrale	21	24	114,29
Kara	24	26	108,33
Savanes	10	11	110,00
Togo	278	288	103,60

Le taux d'arrimage chez les femmes enceintes dépistées séropositives au VIH est de **103,60 %**. Ce qui pourrait s'expliquer par le fait que d'autres femmes enceintes séropositives dépistées hors zones ont été mise sous ARV dans les formations sanitaires des régions concernées. Le faible taux (**86,02 %**) enregistré dans la région Grand Lomé pourrait s'expliquer par l'influence de nombreux site accrédités offrant le traitement.

6. Lutte contre le paludisme

Tableau XI : Données sur la prévention du paludisme par région sanitaire au 1^{er} trimestre 2024

Région	Pourcentage de femme enceinte ayant reçu un MID (%)	Pourcentage enfant < 1 an ayant reçu MID lors de la vaccination (%)	Pourcentage de femme enceinte ayant reçu TPI 3 (%)
Grand Lome	90,6	84,6	71
Maritime	83,7	83,6	62,4
Plateaux	98,5	99,7	58,8
Centrale	100,1	95,7	70,8
Kara	98,9	95,5	69,3
Savanes	98,9	99,6	67,5
Togo	94,7	92,6	66,1

Au 1^{er} trimestre 2024, les couvertures en moustiquaire imprégnée durable (MID) chez les femmes enceintes et chez les enfants de moins d'un an sont respectivement de **94,70%** et **92,60%** pour des couvertures attendues de **98%** pour les femmes enceintes et **96%** pour les enfants de moins d'un an. Les régions Grand Lomé (90,60% et 84,60%) et Maritime (83,7% et 83,6%) ont des écarts de réalisation des cibles. Les aspects organisationnel et gestionnaire des intrants pourraient être la cause de cette faible performance.

Pour le traitement préventif intermittent (TPI) de la 3^{ème} dose chez les femmes enceintes, la couverture au 1^{er} trimestre 2024 est de **66,10%**. Cette couverture est en deçà de l'objectif du Plan Stratégique National en 2024 qui est de **69%** pour la 3^{ème} dose.

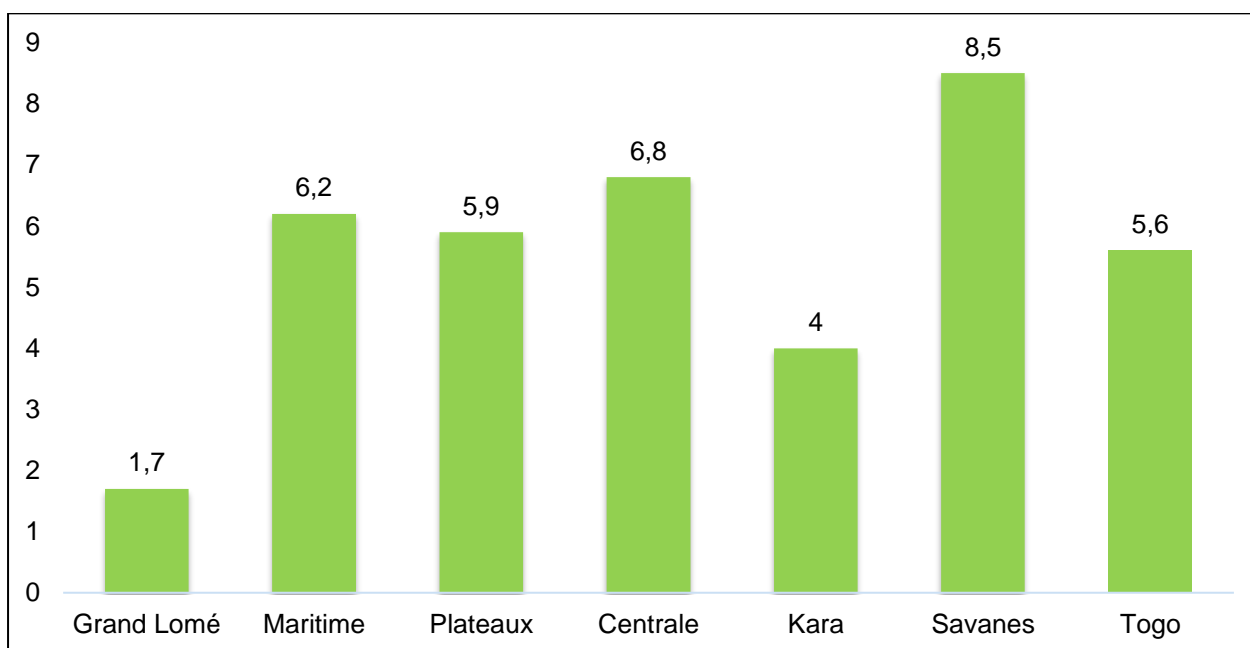


Figure 5 : Létalité due au paludisme chez les moins de 5 ans par région au 1^{er} trimestre 2024

7. Lutte contre la tuberculose

Tableau XII : Indicateurs clés PNLT

	Grand Lome	Maritime	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes	Togo
Nombre de cas de tuberculose toutes formes confondues (cas confirmé bactériologiquement ou diagnostiqués cliniquement, nouveaux et rechutes) notifiés	314	178	137	49	85	86	849
Taux de succès thérapeutique chez les patients TB toutes formes confondues (cas confirmés bactériologiquement et diagnostiqués cliniquement, nouveaux et rechutes)	86,7	83,1	87,4	84,3	92,7	81,8	85,7
Nombre de cas de TB confirmés bactériologiquement (nouveaux cas et rechutes) enregistré	265	145	88	41	47	86	672
Nombre de cas diagnostiqués cliniquement (nouveaux cas et rechutes) enregistré	44	9	15	10	8	13	99
Pourcentage de patients TB toutes formes confondues ayant été testés au VIH au moment du diagnostic de la tuberculose	101,6	96,1	87,6	91,8	95,3	104,7	97,3
Pourcentage de patients TB toutes formes séropositives au VIH parmi les cas de TB testés	16	8,2	3,3	17,8	3,7	1,1	9,8
Pourcentage de patients TB toutes formes confondues VIH_positif sous TAR pendant le traitement antituberculeux	100	100	100	100	100	100	100
Nombre de cas de TB-MR confirmés au laboratoire	6						6
Nombre de patients TB-MR confirmés au laboratoire qui ont commencé un traitement (pour la TB-MR)	2						2

849 cas de tuberculose toutes formes confondues (cas confirmé bactériologiquement ou diagnostiqués cliniquement, nouveaux et rechutes) avec une forte endémicité dans les régions Grand Lomé, Maritime et plateaux, **06** cas de tuberculose pharmaco résistante (TB-MR) ont été notifiés au premier trimestre 2024. Le pourcentage de patients ayant bénéficié de la sérologie VIH avoisine les 100% (97,3%) et environ 9,8% des patients atteints de tuberculose toutes formes sont séropositives au VIH parmi les cas de tuberculose testés.

Les résultats de traitement montrent au 1^{er} trimestre 2024 que la région de la Kara se trouve en tête avec un taux de succès thérapeutique chez les patients TB toutes formes confondues (cas confirmés bactériologiquement et diagnostiqués cliniquement, nouveaux et rechutes) de 92,7%, suivi de la région des plateaux (87,4%) et de la région Grand Lomé (86,7%). La moyenne nationale est de 85,7%.

8. Maladies Tropicales Négligées

Tableau XIII : Données des maladies tropicales négligées par région sanitaire au 1^{er} trimestre 2024

	Proportion des cas d'ulcère de Bruli de catégorie 3	Nombre de cas de pian	Nombre de cas de trichiasis trichomateux diagnostiqués
Grand Lome		7	
Maritime		3	
Plateaux	100	3	
Centrale			
Kara		2	
Savanes			
Togo	25	15	

9. Maladies Non Transmissibles

Tableau XIV : Données des maladies non transmissibles par région sanitaire au 1^{er} trimestre 2024

Région	Diabète	Hypertension artérielle
Grand Lome	1 841	5 074
Maritime	399	2 484
Plateaux	702	2 954
Centrale	312	1 643
Kara	196	1 698
Savanes	110	1 076
Togo	3 560	14 929

10. Vaccination

Tableau XV : Couverture vaccinale du HPV-1 au 1^{er} trimestre 2024 par région

Région	Population filles de 9 ans	Nombre de doses HPV-1 administrées en fixe	Nombre de doses HPV-1 administrées en hors cibles	Nombre de doses HPV-2 administrées en avance/mobile	Couverture HPV-1
Grand Lome	12 584 769	54	0	0	0
Maritime	7 744 033	739	0	0	0
Plateaux	9 407 891	99	0	5	0
Centrale	4 574 875	48	0	2	0
Kara	5 667 418	105	0	1	0
Savanes	6 576 075	198	7	0	0
Togo	46 555 062	1243	7	8	0

La vaccination contre le virus du papillome humain après son introduction dans le PEV en décembre 2023, connaît une lente évolution probablement due à une faible demande des services malgré la disponibilité des vaccins à tous les niveaux. Certains districts (10/ 39) n'ont enregistré aucun enfant vacciné au HPV durant le premier trimestre.

Tableau XVI : Autres Couvertures vaccinales au 1^{er} trimestre 2024 par région sanitaire

	Couverture DTP-HepB-Hib3	Couverture VPO-3	Couverture VPI	Couverture VAA	Couverture RR-1	Couverture RR-2	Couverture BCG
Grand Lome	108,8	108,6	108,6	114,6	114,6	93,6	17,2
Maritime	98,2	98,1	97,9	97,1	97	65	15,6
Plateaux	123,1	117,2	122,1	118,4	117,9	95,4	7,4
Centrale	121,9	121,9	121,9	114,8	114,7	94,5	15,8
Kara	130,8	130,9	130,9	126	126,1	107,4	17,5
Savanes	138,2	138,3	122,9	127,8	123,8	112,3	13,2
Togo	118	116,8	115,6	115,7	115,1	93,6	14,3

Les couvertures vaccinales enregistrées au cours du premier trimestre ont dépassé les 100% pour les VPO3, VPI1, VAA, et RR1 dans toutes les régions sauf dans la région Maritime où les couvertures vont de 65% (RR2) à 98,2%(Penta3). Ce taux élevé serait dû probablement à la non-maîtrise de la population cible. En outre, on note des couvertures en BCG très faibles dans toutes les régions du pays, conséquence d'une rupture d'approvisionnement des seringues BCG depuis plus de 6 mois.

Tableau XVII : Taux d'abandon vaccinal au 1^{er} trimestre 2024 par région

	Taux d'abandon vaccinal entre le DTC-HepB-Hib 1 et le RR1	Taux d'abandon vaccinal entre le DTC-HepB-Hib 1 et le DTC-HepB-Hib 3 (%)	Taux d'abandon vaccinal entre le Rota1 et le Rota2	Taux d'abandon vaccinal entre le RR1 et le RR2 (%)	Taux d'abandon vaccinal entre le BCG et le RR1	Taux d'abandon vaccinal entre le BCG et le RR2
Grand Lome	-7,10	-1,60	-0,65	18,40	-14,50	6,50
Maritime	5,10	3,90	1,50	33,00	-7,00	28,30
Plateaux	8,40	4,40	1,50	19,10	-172,00	-120,20
Centrale	7,30	1,50	2,50	17,60	-24,50	-2,60
Kara	6,50	3,00	1,30	14,80	-24,00	-5,70
Savanes	2,80	-8,50	-5,70	9,30	-61,60	-46,50
Togo	2,90	0,42	-0,04	18,60	-38,40	-12,60

Le taux d'abandon RR1/RR2 est élevé allant jusqu'à **33%** dans la région Maritime. Ceci pourrait s'expliquer par les rendez-vous manqués des mamans. La mise à contribution des ASC pourrait résoudre ce manquement.

11. Surveillance épidémiologique

Tableau XVIII : Complétude et promptitude des rapports soumis par les régions au 1^{er} trimestre 2024

	Complétude		Promptitude	
	S1_2024	Cumul (S1-S13) 2024	S1_2024	Cumul (S1-S13) 2024
Grand Lome	93,5	93,5	90,8	93,5
Maritime	97,6	97,6	89,8	85,8
Plateaux	100	100	95,8	98,5
Centrale	97,7	97,7	94,8	93,2
Kara	99,3	99,3	98,2	96
Savanes	100	100	97,2	100
Togo	98,5	98,5	94,7	94,6

Tableau XIX : Maladies à déclaration obligatoire notifiées au 1^{er} trimestre 2024 au Togo

Liste des maladies	Données S13		Cumul S1-13		Année précédente	
	Cas suspects	Décès	Cas suspects	Décès	Cas suspects S13	Cas suspects cumul S1-13
Méningite	17	0	218	7	31	418
Rougeole	59	0	463	2	74	1122
Poliomyélite	11	0	79	0	8	77
Fièvre Jaune	11	0	97	0	8	80
Fièvre virale hémorragique	0	0	11	0	0	2
Syndrome grippal	822	0	12623	13	1169	13214
Infection Respiratoire Aigüe Sévère	34	1	532	2	92	1362
Covid	3	0	103	0	31	228
Pneumonie < 5ans	164	0	2481	4	189	2393
Choléra	0	0	1	0	0	0
Tétanos Néonatal	0	0	3	1	0	1
Diarrhée Grave	0	0	0	0	0	0
Diarrhée Rouge	244	0	2767	0	253	2873
Charbon humain	0	0	0	0	0	0
Rage	1	1	10	5	0	9

La situation épidémiologique du 1^{er} trimestre a été marquée par la survenue de l'épidémie de rougeole qui a concerné 11 districts sanitaires. Un total de **463** cas suspects dont **139** confirmés et **2** décès ont été notifiés dans le pays. Le Centre d'Opération des Urgences de Santé Publique a été activé avec la mise en place du système de gestion de l'incident. La vaccination de riposte est faite autour des cas. La prise en charge est faite dans les formations sanitaires et la sensibilisation de la population a été renforcée. Le pays est en cours de planification d'une campagne de vaccination de rattrapage contre la rougeole en 2025.

Elaboré par : DSNISI, DISIUSR, PNLP, PNLS, PNLT, DI, l'INH et HISP WCA

Personnes à contacter :

Nom	Structure	Email
Dr WOTOBE Kokou Marin	SG	wotobemarin@yahoo.fr
Dr APETSIANYI Yawa Djatugbé	DGEPIS	Jyda45@yahoo.fr
Dr TEOURI Mahamouda	DSNISI	mahamoudateouri@gmail.com
Dr NIKIEMA PESSINABA	DSIUSR	nikiemachris@yahoo.fr
Mr. OBANIKOUA Kodjo	DSNISI	claudeoba1969@gmail.com