

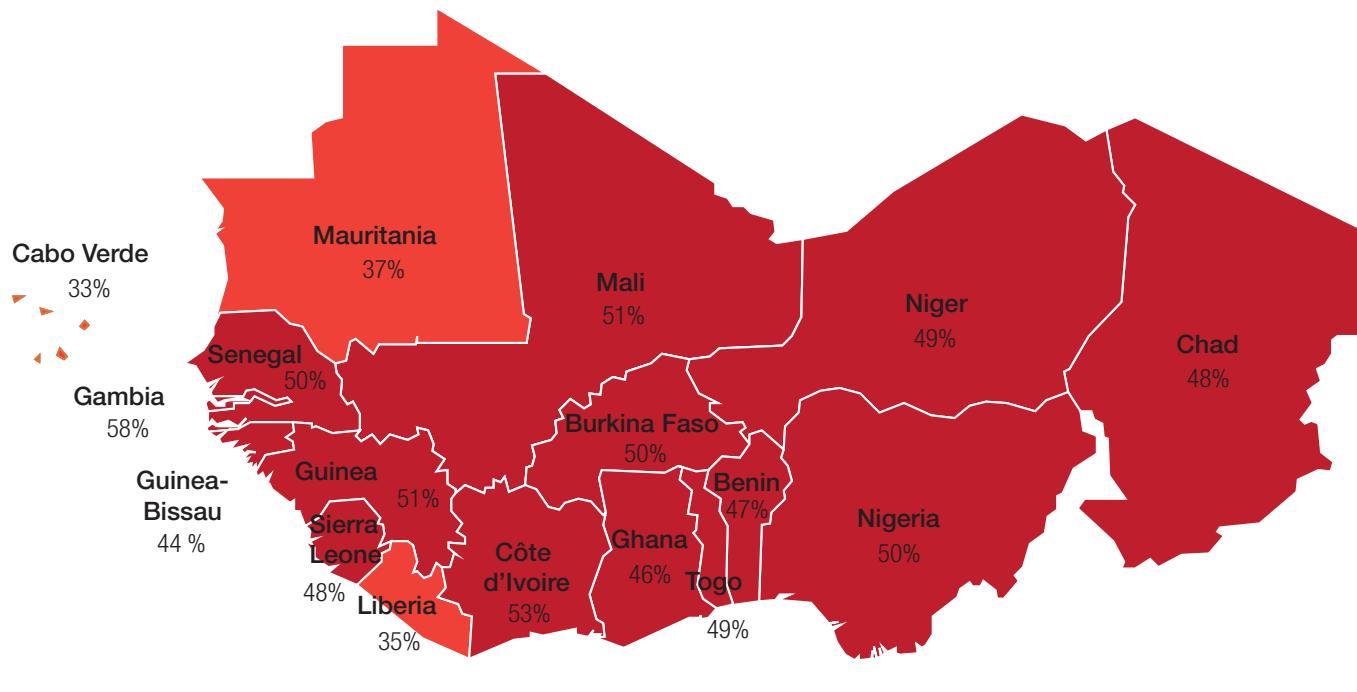
# MAPS & FACTS

SAHEL AND WEST AFRICA Club



No. 78, March 2019

## WOMEN SUFFERING FROM ANAEMIA – A MAJOR CHALLENGE



Prevalence of anaemia among women of reproductive age (15-49 years), 2016

Normal ( $\leq 5\%$ )     Mild ( $5 < 20\%$ )     Moderate ( $20 < 40\%$ )     Severe ( $\geq 40\%$ )

Source: 2016. WHO, Global Health Observatory data repository

Anaemia is reaching extremely high levels in the Sahel and West Africa. Fourteen countries in the region have a prevalence of over 40% (severe) among women of reproductive age. Twelve West African countries feature among the twenty countries with the highest prevalence in the world. Globally, the prevalence of anaemia reduced between 1995 and 2011, from 33% to 29% among non-pregnant women and from 43% to 38% among pregnant women. According to the 2017 Global Nutrition Report, however, anaemia is increasing among women of reproductive age since 2012 and no country is on track to meet the set target. Pregnant adolescent girls are particularly vulnerable as they have dual iron requirements, for their own growth as well as for the growth of the foetus. Anaemia is an indicator of both poor nutrition and poor health. Iron deficiency

is one of the main causes, others include folic acid, vitamins B12 and A deficiencies, as well as infections. Maternal anaemia is associated with mortality and morbidity in the mother and baby, including miscarriages, stillbirths, prematurity and low birth weight. In addition to affecting the health and quality of life of mothers, anaemia threatens future generations and has a negative effect on their development, ability to learn and economic productivity. The economic cost of cognitive deficiency and reduced productivity due to iron deficiency anaemia represents an average of 4% of GDP among low-income countries. The WHO has established guidelines for the prevention, monitoring and treatment of anaemia as well as an online monitoring tool in order to help countries set national targets and monitor progress.

### GLOBAL TARGET 2 : ANAEMIA

By 2025, a 50% reduction of anaemia in women of reproductive age.



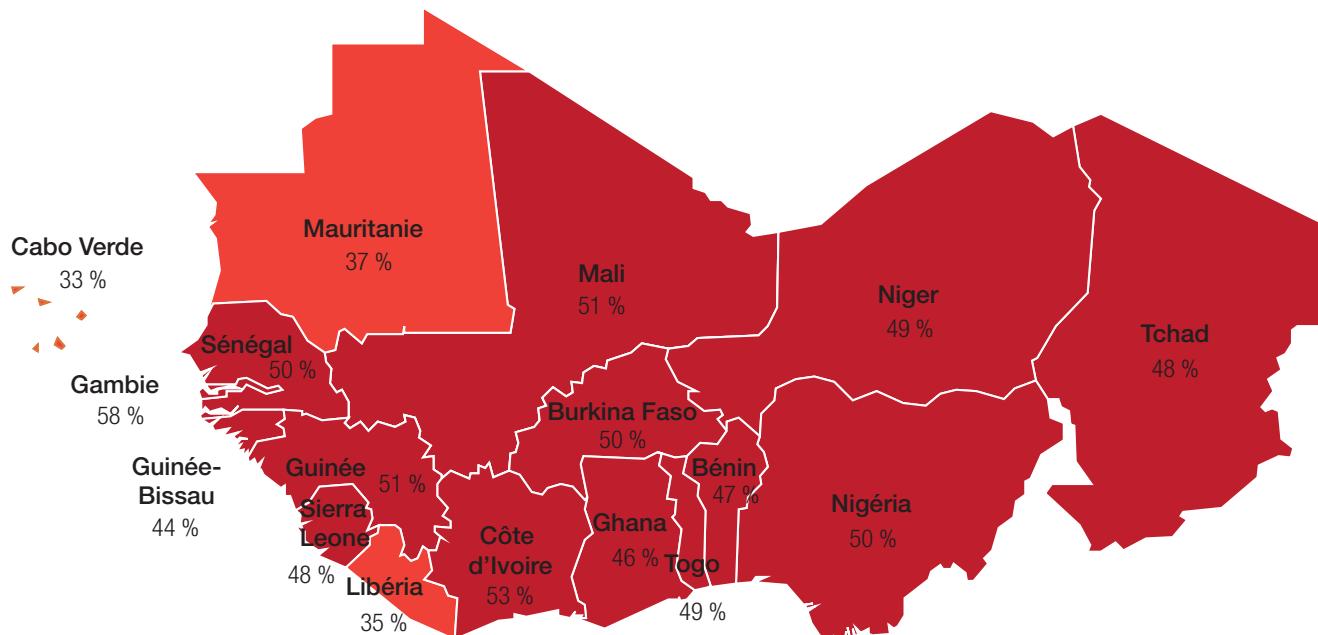
This target implies a relative reduction of 50% of the number of non-pregnant women of reproductive age (15–49 years) affected by anaemia by the year 2025, compared to a baseline set in the period 1993–2005 and used as a reference starting point. This would translate into a 5.3% relative reduction per year between 2012 and 2025 and implies reducing the number of anaemic non-pregnant women to approximately 230 million.

[www.who.int/nutrition/trackingtool/en](http://www.who.int/nutrition/trackingtool/en)

This map is without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. We encourage the use of our maps. Please include the SWAC copyright, inform or contact us for specific requests: [swac.contact@oecd.org](mailto:swac.contact@oecd.org)



## L'ANÉMIE CHEZ LES FEMMES – DÉFI INQUIÉTANT



Prévalence d'anémie chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans), 2016

Normale ( $\leq 5\%$ )    Légère ( $5 < 20\%$ )    Modérée ( $20 < 40\%$ )    Sévère ( $\geq 40\%$ )

Source : 2016. OMS, Global Health Observatory data repository

L'anémie atteint des niveaux records au Sahel et en Afrique de l'Ouest. Quatorze pays y ont une prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer supérieure à 40 % (niveau sévère). Douze pays ouest-africains figurent parmi les vingt pays avec les plus fortes prévalences dans le monde. À l'échelle mondiale, la prévalence de l'anémie a diminué, entre 1995 et 2011, de 33 % à 29 % chez les femmes non enceintes et de 43 % à 38 % chez les femmes enceintes. Cependant, selon le Rapport sur la nutrition mondiale 2017, l'anémie chez les femmes en âge de procréer augmente à nouveau depuis 2012 et aucun pays n'est en bonne voie d'atteindre la cible fixée. Les adolescentes enceintes sont particulièrement exposées à l'anémie en raison des besoins de fer liés à leur propre croissance en plus des besoins du fœtus. L'anémie est un indicateur d'une nutrition et d'un état de santé déficients. La carence en fer est l'une des causes principales ; d'autres

carences nutritionnelles en acide folique, en vitamine B12 et en vitamine A peuvent aussi la provoquer ainsi que les infections. Problème de santé publique majeur, l'anémie maternelle entraîne la mortalité et la morbidité de la mère et du nouveau-né, les risques d'interruption de grossesse, de mortalité, de prématurité et d'insuffisance pondérale à la naissance. En plus d'affecter la santé et la qualité de vie des mères, ce fléau compromet l'avenir de générations d'enfants impactant leur développement, leur capacité d'apprentissage et leur productivité économique. Le coût économique cumulatif de la déficience cognitive et de la baisse de productivité du travail de l'anémie, due à une carence en fer, représente en moyenne 4 % du PIB aux pays à faible revenu. L'OMS a élaboré des lignes directrices pour la prévention, le contrôle et le traitement de l'anémie ainsi qu'un outil de suivi afin d'aider les pays à fixer des cibles nationales et suivre les progrès accomplis.

### CIBLE MONDIALE 2 : ANÉMIE

D'ici 2025, réduire de 50 % l'anémie chez les femmes en âge de procréer



Cette cible suppose de réduire, d'ici 2025, le nombre de cas d'anémie parmi les femmes non enceintes en âge de procréer (15-49 ans) de 50 % en termes relatifs par rapport à une référence correspondant à la période 1993-2005. Cela représenterait une baisse annuelle de 5.3 % en termes relatifs entre 2012 et 2025 et supposerait de réduire à environ 230 millions le nombre de femmes non enceintes anémiques.

[www.who.int/nutrition/trackingtool/en](http://www.who.int/nutrition/trackingtool/en)

Cette carte est sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région. Nous encourageons l'utilisation de nos cartes. Veuillez nous en informer et faire mention du copyright du CSAO. Pour des demandes spécifiques, contacter : [swac.contact@oecd.org](mailto:swac.contact@oecd.org)