

Onchocercose

DES LIGNES POUR UN IMPACT

Filariose lymphatique

Bilharziose

Trachome

Géohelminthiases

NON MALADIES
AUX TROPICALES
NÉGLIGÉES



SpeakUpAfrica.



LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Les maladies tropicales négligées (MTN) sont un groupe de maladies majoritairement transmissibles et destructrices qui affectent les populations les plus démunies et sont particulièrement fréquentes dans les zones tropicales, où l'accès à l'eau potable et à un assainissement amélioré sont très limités.

Les femmes et les enfants qui vivent dans des conditions insalubres courent un risque beaucoup plus élevé de contracter au moins une MTN. Ces maladies dévastatrices et dangereuses peuvent être prévenues et traitées, toutefois, elles continuent de causer de graves défigurations et d'autres handicaps à long terme qui créent des obstacles à l'éducation, à l'emploi, à la croissance économique et au développement en général.



LE FARDEAU DES MTN

1,5

milliard de personnes sont affectées par les MTN à travers le monde.

40%

Près de 40% de la charge mondiale des MTN survient en Afrique.

0,6%

Seulement 0,6% des financements de la santé mondiale sont alloués à la lutte contre les MTN.

DES LIGNES POUR UN IMPACT

On dit de ces maladies qu'elles sont négligées car les personnes qui en souffrent ne disposent pas de plateformes, ni de voix pour s'assurer que ces maladies deviennent des priorités de santé publique. À travers le programme « Des lignes pour un impact », Speak Up Africa vise à augmenter le volume et la qualité des informations, articles et productions sur la thématique des MTN en collaborant avec des journalistes africains sur des thèmes transversaux.

JOURNÉE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LES MTN

Le 30 janvier 2020, la toute première Journée mondiale des MTN a marqué le coup d'envoi d'une année décisive dans la lutte contre les MTN. En 2020, la pandémie de la COVID-19 a considérablement changé les règles du jeu en matière de plaidoyer et de communication stratégique sur les MTN. Aujourd'hui plus que jamais, la santé publique et les investissements envers celle-ci sont reconnus comme une priorité, toutefois, l'attention globale a tendance à se concentrer sur la maladie la plus récente plutôt que sur celles qui nous affectent depuis longtemps. Par conséquent, il est d'autant plus nécessaire de susciter une prise de conscience et un sentiment d'urgence autour de l'élimination des MTN.



30 janvier 2021
**JOURNÉE
MONDIALE
DES MTN** LES MALADIES
TROPICALES
NÉGLIGÉES



**LES JOURNALITSES
DU PROGRAMME DES LIGNES
POUR UN IMPACT »**



JESSICA AHEDOR

Ghana

Jessica Ahedor est une journaliste indépendante travaillant sur les sciences et la santé au Ghana. Elle a travaillé pour First Digital TV/GNTV en tant que journaliste en santé, présentatrice des actualités et productrice et animatrice des programmes pendant

6 ans. En 2019, Jessica a correspondu pour *West Africa Democracy Radio* (Dakar, Sénégal), elle est également correspondante Genre et Santé pour *Pan African Vision* (Washington DC, USA), *Scientific African Magazine* (Rwanda) et cofondatrice de *Science Journalism Ghana*. Jessica a également travaillé sur l'information provenant du continent africain et de l'étranger (Kenya, Ouganda, Rwanda et Togo, Gambie, Éthiopie, Canada et Royaume-Uni) sur une myriade de problèmes de santé et d'environnement. En 2020, elle a été sélectionnée dans le cadre du programme d'accompagnement de s médias CAPOOP, sur l'assainissement, par Speak-Up Africa pour augmenter le volume et la qualité de la couverture WASH en Afrique.

NÉGLIGÉS ET REJETÉS

Plus d'1,5 milliard de personnes dans le monde souffrent de maladies tropicales négligées (MTN), une cohorte de maladies parasitaires, virales et bactériennes qui provoquent des pathologies importantes et de longue durée. L'Afrique supporte 39 % de ce fardeau et au Ghana un nombre considérable de ces maladies, à savoir la filariose lymphatique, l'onchocercose, le trachome, la schistosomiase, les helminthiases transmises par le sol, l'ulcère de Buruli, le pian, la lèpre, le ver de Guinée, la trypanosomiase humaine africaine (THA), la leishmaniose cutanée, l'empoisonnement par morsure de serpent et la rage, sont endémiques. Ces maladies s'accompagnent de handicaps et ont des implications psychosociales et économiques pour les personnes qui en souffrent. Les personnes atteintes de ces MTN doivent généralement faire face au rejet, aux moqueries et à la perte d'estime de soi. Selon les experts, les malades ont beaucoup de mal à trouver leur place dans la société à cause de la perception négative du public à l'égard de ces maladies.

D'après les écrits de CK Ahorlu et coll. sur la perception du public à l'égard des MTN les plus fréquentes au Ghana, certaines communautés les considèrent comme des maladies héréditaires, associées à la sorcellerie, au « sang sale » ou à un mauvais présage. En conséquence certains pensent que ces maladies pourraient être corrigées ou gérées par le travail intensif,

la consommation de grandes quantités de vin de palme et une activité sexuelle excessive.

Cependant, au fil des ans, le Ghana a élaboré de nombreuses stratégies pour débarrasser le pays des MTN, par le biais de son plan directeur du programme national dirigé par le Dr Kofi Marfo. Les stratégies comprennent une analyse de la situation, un programme stratégique de lutte contre les MTN et un cadre opérationnel. Le pays a ainsi éliminé 3 MTN (le trachome, le ver de Guinée et la trypanosomiase humaine africaine) sur 14 et ne compte pas s'arrêter en si bon chemin. Compte tenu des étapes déjà franchies par le pays, le Dr Marfo, responsable des programmes nationaux de lutte contre les MTN, affirme qu'une approche multisectorielle est nécessaire pour atteindre l'objectif fixé par l'Organisation mondiale de la Santé en 2030. *« Nous avons déjà fait de grands progrès au niveau national grâce à nos stratégies d'éradication, mais un effort concerté de toutes les parties prenantes nous permettra d'accélérer le processus pour atteindre les objectifs et la cible que nous nous sommes fixés d'ici 2030 ».*

Une publication de S.D. Mante dans Acta Tropica, dans le cadre du projet sur la filariose en Afrique de l'Ouest, a révélé qu'un nombre considérable de personnes atteintes de toutes sortes de MTN, souffrent en raison de la stigmatisation, du coût des traitements, du faible niveau des connaissances sur les maladies et de la peur d'être moquées et rejetées. Cependant, le Pr S. D Mante,

consultant pour le projet sur la filariose africaine, affirme qu'il est nécessaire de réorienter et de sensibiliser le public au sujet des MTN afin de lutter contre les idées toutes faites sur ces maladies. Cela contribuera en grande partie à réduire la stigmatisation et permettra aux malades de se faire soigner rapidement au lieu de se cacher. « Dans le cadre du projet sur la filariose en Afrique de l'Ouest, nous avons rencontré un nombre important de personnes souffrant de toutes sortes de MTN et l'hydrocèle est l'une d'entre elles. À nos débuts, en 2012, les chiffres étaient astronomiques et ils ont un peu diminué depuis. Cependant, la stigmatisation et la mauvaise connaissance de ces maladies sont un obstacle. Nous devons réorienter et sensibiliser toutes les parties concernées. »

Le coût reste l'un des obstacles à l'accès aux soins pour de nombreuses personnes souffrant de MTN au Ghana, en particulier celles qui présentent des complications évidentes nécessitant une intervention chirurgicale. La plupart de ces interventions sont prises en charge par des organisations de bienfaisance basées à l'étranger dans le cadre de leurs activités philanthropiques. Bien que le régime d'assurance maladie du Ghana soit censé prendre à sa charge les interventions de santé publique, la plupart de ces cas ont nécessité des fonds supplémentaires pour permettre aux patients de payer leurs factures de soins.

Il est évident qu'une lutte globale contre les MTN devra s'appuyer sur des recherches minutieuses, c'est pourquoi le professeur Alex Debrah, chercheur à l'université de science et de technologie

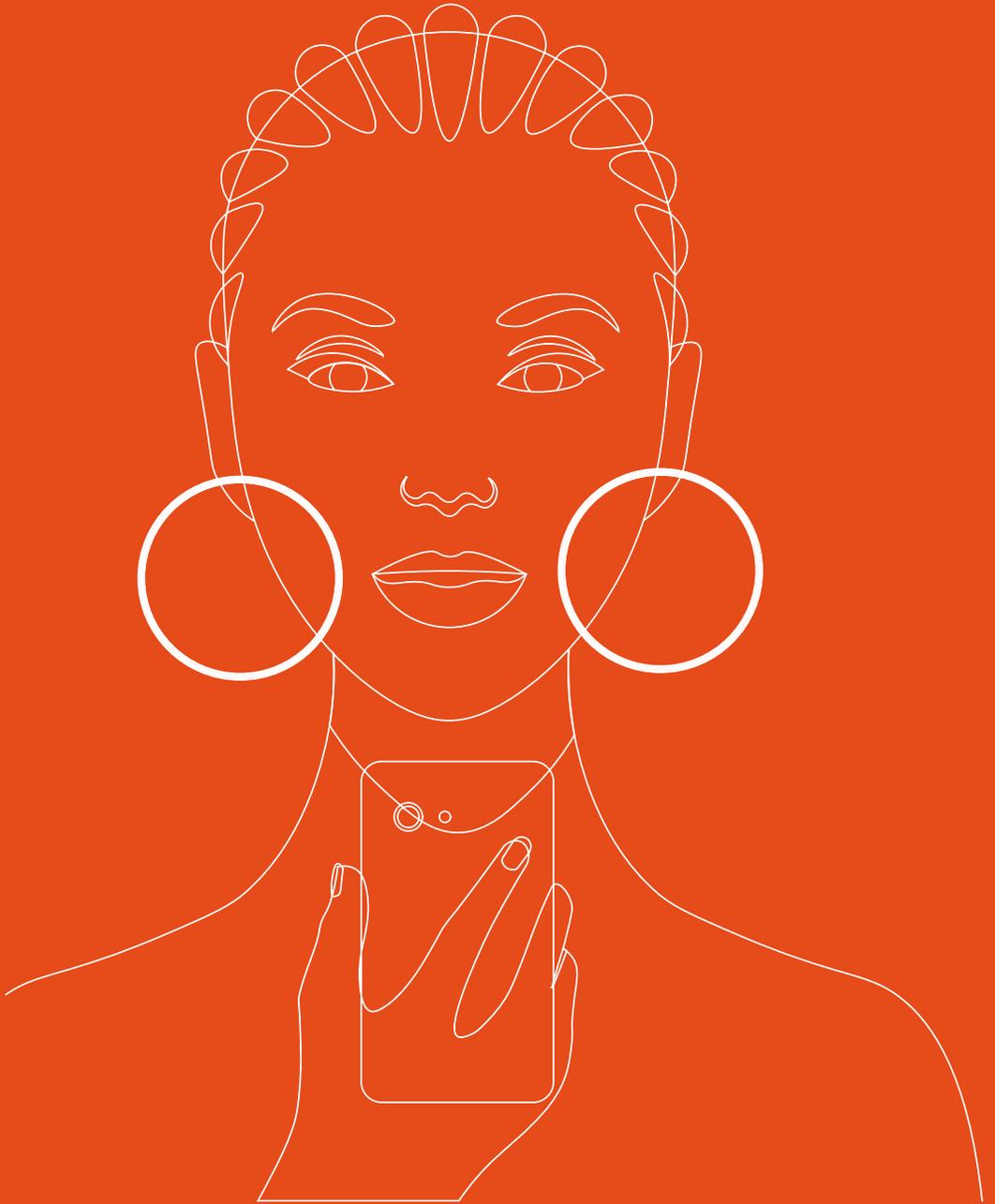
de Kwame Nkrumah, pense que le pays peut mettre en place un fonds de recherche pour augmenter le financement extérieur, plutôt que de dépendre entièrement du soutien de donateurs.

Le Ghana pourrait devenir le premier pays d'Afrique subsaharienne densément peuplé à atteindre son objectif d'élimination des MTN en 2030, date fixée par l'OMS. Mais cela ne sera possible que si les systèmes de santé sont renforcés et si les activités de santé mobiles se poursuivent pour permettre la réduction des MTN.

Cependant, la célébration de la Journée mondiale des MTN 2021 (deuxième journée mondiale annuelle consécutive des MTN) suscitera des efforts et des actions pour que la communauté internationale et le secteur privé au Ghana s'engagent activement dans la lutte contre les MTN et disent : « Non aux MTN ».



VIDEO





MAIMOUNA BANGOURA

Guinée

Maimouna Bangoura est une journaliste guinéenne, d'abord technicienne reporter à la radio Continental FM en 2008 puis, à partir de 2011, journaliste animatrice au Groupe Evasion Guinée. Lauréate en 2016 prix du meilleur magazine santé CFI, prix meilleur production catégorie presse en ligne prix Yaguine et Fodé pour la migration, la plateforme deutck welle (DW), elle fonde en 2018 le site d'information laguinéenne.info.



SANTÉ: DISTRIBUTION DE MASSE DE MÉDICAMENTS DANS LE CONTEXTE COVID-19

L'apparition du COVID-19 en Guinée a empêché la tenue à date de la distribution de masse de médicaments pour l'élimination des maladies tropicales négligées MTN. C'est dans cette optique que le programme national de lutte contre les MTN a mis un plan de relance dans les différentes régions du pays. A Boké les équipes déployées sur le terrain s'est tiré d'affaire malgré les difficultés. Cette campagne annuelle de traitement de masse (TDM) s'est déroulé dans le respect des mesures barrières pour éviter la propagation du coronavirus.

A Boké, les distributions de masse de médicaments contre les MTN devaient se tenir au mois de mars 2020 dans neuf préfectures.

D'après docteur Mamadou Kaba chef section de la prévention et lutte contre la maladie, toutes les formalités étaient faites notamment la formation des agents, des plaidoyers au niveau de toutes les collectivités régionales, préfectorales et sous préfectorales pour bien mener la campagne. Malheureusement cela a coïncidé à l'arrivée de la pandémie du coronavirus en Guinée. Compte tenu du contexte, l'autorité nationale a exhorté l'arrêt de la campagne. Ce n'est qu'en fin Août 2020 que la campagne s'est tenue : « Nous avons faits des sensibilisations de masse à tous les niveaux et des plaidoyers où tout le monde était impliqué. Les différents chefs des centres de santé et les distributeurs ont été formés. 992 distributeurs de produits repartis en 542 équipes de distributions. Le niveau national nous a accordé la formation des trieurs et des agents de mobilisation qui étaient plus de 700. Ils ont sillonné toute la préfecture. Nous avons reçu également une dotation en kits composée de gels, bavettes et savons. Les mesures étaient respectées par tout le monde ».

Après l'étape de sensibilisation de la population sur le respect des gestes barrières, la campagne s'est tenue sur une période de sept jours. Selon la population cible, les équipes faisaient le porte à porte. Les personnes âgées de 5 à plus sont les couches éligibles à la campagne, soit 80 % de la population indique le chargé de la prévention et lutte contre la maladie. Il précise que deux individus de même âge qui n'ont pas les mêmes tailles ne reçoivent pas le même nombre de comprimés. Plus on est grand de taille plus on reçoit de comprimés lors de la campagne.

90 cm à 1m20 correspond à 1 comprimés. La campagne visait 430 250 soit 80 pour cent de la population.

A Boké, l'ivermectine 5 mg est donné contre l'Onchocercose et la filariose lymphatique et l'Albendazole contre la géo-helminthiase (vers intestinaux). Certains citoyens sont réticents à la prise des médicaments lors des campagnes. Grâce à l'appui des autorités de la localité ils ont fini par coopérer. Ces réticences qu'ils justifient par le manque d'information à temps car le produit ne se prend pas à jeun. « Donc si tu trouves une personne qui n'a pas déjeuné elle va te refuser sous prétexte qu'elle n'a pas été informée. D'autres c'est à cause de l'accoutrement des agents de santé comme le port de pantalon ».

Ces deux produits peuvent présenter des effets secondaires qui sont entre autres : les vertiges, les troubles visuels, les douleurs abdominales, la diarrhée. La population est préparée aux conduites à tenir en cas d'effets indésirables : « Avant de donner le médicament, on explique à l'intéressé ce produit c'est contre telle maladie et pour le prendre il faut que tu sois dans telle condition. Néanmoins si après la prise tu as les effets secondaires cités plus haut, va dans un centre de santé tu declares ou appelle l'équipe qui est passée puisqu'ils laissent leurs contacts pour bénéficier gratuitement d'une prise en charge. Les effets secondaires ne sont pas immédiats, le niveau national a mis un petit fonds et une catégorie de médicaments pour faire face aux complications sérieuses. Ya même une ambulance puisque si un cas grave se produit à Sangaredi par exemple et que le centre de santé n'arrivant pas à gérer on n'informe l'hôpital et le médecin formé dans ce sens bouge avec l'ambulance pour chercher la personne afin de l'hospitaliser. La prime du chauffeur, le carburant et la nourriture du malade durant son séjour est assuré par le programme national de lutte contre les MTN. Heureusement nous n'avons pas eu de cas graves ».

La campagne a obéi au respect des gestes barrières. Une fois dans une concession, l'agent se lave les mains avec de l'eau et du savon puis applique la solution hydro alcoolique avant de commencer son travail qui consiste à mettre l'eau dans un seau avec un gobelet. Ensuite aligner les gens, prendre leur mesure. Toute personne mesurée, prend le gobelet pour ingérer le médicament qui lui a été donné. Et la plupart des familles avait des kits indique docteur Mamadou Kaba. Une liste comportant le nom de chaque famille, âge et sexe est faites pour savoir si l'année prochaine ce sont les mêmes personnes qui seront éligibles où s'il y'aura des nouvelles.

Il ajoute que le retard de distribution de masse de médicaments n'a pas eu d'impact majeur chez les bénéficiaires. Cependant, les agents de santé ont rencontré des difficultés sur le terrain comme l'impossibilité de rallier certains villages pour donner les médicaments à cause de la pluie qui faisait déborder certaines rivières. Conséquence, les villages qui se trouvent derrière ces rivières n'ont pas été couverts vu que la durée était de 6 jours. Mais après la saison hivernale le reste des médicaments a permis au chef de centre d'organiser des séances de rattrapages pour ces villages.

Docteur Mamadou Kaba évoque aussi quelques leçons tirées lors de la distribution masse de médicaments en 2020 à Boké: insuffisance du nombre d'agents affectés sur le terrain vu que le nombre de personnes estimé par les autorités est différent des réalités du terrain. Une équipe composée de deux personnes couvre 100 à 150 personnes par jour. Ya des localités très éloignées où on peut faire 10 à 15 km du A au point B. On lui dit de faire le travail en cinq jours alors que pour un seul village il a fait deux à trois jours. Ces informations sont remontées pour que prochainement on augmente le nombre d'équipes sur le terrain ou le nombre de jours.»

Le chargé de prévention et la lutte contre la maladie au DPS de Boké ne disposait pas sur place de statistiques concernant les cas d'onchocercose et de filariose lymphatique qui peuvent toucher les seins et les pieds des femmes: « Pendant chaque campagne les malades de la filariose lymphatique et d'onchocercose sont recensés et les informations sont remontées au programme pour trouver de nouvelles approches dans leur prise en charge. Le médicament que nous donnons pendant la campagne c'est à titre préventif ».

Comme Boké, la distribution de masse de médicaments pour l'année 2020 ne s'est pas tenue au moment indiqué à cause du COVID-19. C'est pourquoi le programme national de lutte contre les MTN a mis en place un plan de relance pour sa tenue dans les différentes régions de la Guinée. Le respect des gestes barrières était de mise. L'objectif vise à éliminer ou contrôler des maladies tropicales négligées (MTN). Elle est organisée une fois par an et est administrée à toute la population éligible (5 ans et plus) du district sanitaire pour les 4 MTN (Filariose lymphatique, Onchocercose, trypanosomiase et le Trachome). Pour les districts hyper endémiques aux géo-helminthiases il est recommandé de traiter ces districts à l'albendazole deux fois par an souligne docteur Sadan Sidibé chargé de communication du dit programme.: «contre l'onchocercose, Ivermectine comprimé 3

mg -Albendazole comprimé 400mg : contre la filariose lymphatique, le praziquantel comprimé 600 mg : contre la trichosomiase, l'albendazolecomprimé 400 mg : contre les géohelminthiases, l'azithromycinecomprimé 250mg, Azithromycine sirop 1200mg et la pommade Tétracyclineophtalmique 1% : contre le trachome pour les enfants à partir de 6 mois.»

Dr Sadan précise qu'en dehors du PZQ, les effets secondaires sont rares après la prise de ces médicaments car les produits utilisés sont bien tolérés. En plus ces effets secondaires disparaissent dans les 24 heures après la prise du médicament.

Ces distributions de masse de médicaments sont rendus possibles grâce à l'appui technique et financier de Sightsavers, Helen Keller International (HKI) et Catholique Relief Service (CRS).

Maimouna Bangoura



VERS L'ÉLIMINATION DES MTN : DÉFIS, SUCCÈS ET LEÇONS APPRIS

La lèpre fait partie des maladies tropicales négligées MTN. Un groupe de maladies transmissibles répandues dans les régions tropicales. Elles touchent plus de 1,5 milliards de personnes dans le monde dont 39 pour cent vivent en Afrique. 47 pays africains sur 55 sont endémiques à au moins une MTN. La région de Boké est endémique à la lèpre. Présentement le centre de traitement lèpre tuberculose et onchocercose (LTO) a six malades sous traitement. Des efforts sont fournis pour vaincre la maladie même si des défis restent à relever.

C'est en 2018 que Mamadou Tahirou Diallo âgé de 21 ans a remarqué deux taches sur son corps. Une au niveau de la jambe et la seconde au bras. Son diagnostic montre qu'il a la lèpre. Une maladie infectieuse causée par les bacilles de Hansen qui atteignent les nerfs et la peau. Elle peut se transmettre également par les gouttelettes de flux d'un malade multi bacillaire à un individu sain. En plus de l'apparition des taches hypo pigmentées sur n'importe quelle partie de la peau, qui ne fait pas mal et ne démange pas. Le malade va constater une insensibilité soit au niveau de plante du pied ou sur les paumes et la partie qui comporte la tâche ne respire pas.

Les quatre premier mois, Tahirou Diallo a correctement suivi le traitement. Pour des raisons de temps dit-il, il abandonne le traitement pour une période de quatre mois. Lui qui devrait finir son traitement au mois d'octobre passé, il revient voir son médecin le 15 janvier 2021 après plusieurs coup de fils de ce dernier. A cette date, il n'a qu'une seule tache au niveau du bras, celle de la jambe a disparue. Mais il a commencé à développer les complications notamment le gonflement des nerfs. Son médecin envisage un soin approprié pour calmer les douleurs et ramener le nerf en fonction pour lui éviter la mutilation à la longue. La lèpre se guérie, cependant le suivi des patients est à vie car les bacilles morts se trouvant dans le corps deviennent gênant et peuvent entraîner des graves complications.

Saifiou Bah âgé de 70 ans est guéri de la lèpre. Depuis 2005 il est sous traitement, les quatre taches qu'il avait sur sa peau ont toutes disparues. Chaque trois mois il vient pour le contrôle voir s'il y a des complications car elles peuvent survenir avant, pendant et après le traitement affirme Saliya Diakité infirmier superviseur des MTN à Boké. Les personnes

touchées par les MTN vivent souvent dans des lieux enclavés. *« J'habite à Wendoubory c'est à 90 km de Boké ville. Je fais mon contrôle chaque trois mois et on me donne les médicaments pour le trimestre. C'est gratuit on nous aide même pour le transport. Je dirais à toute personne qui à cette maladie d'aller à l'hôpital ».*

Présentement le centre de Boké a six malades sous traitement dont trois dans la sous-préfecture de Dabis, un à Tanéné, un à Kolabumgni et un à Kamsar.

Le diagnostic de la lèpre repose sur deux stratégies : la première dite avancée active qui consiste à aller rechercher les malades qui sont dans les zones les plus enclavées à accès difficile, ou qui ont des contacts qui ont eu des parents malades et développant maintenant la lèpre. La seconde stratégie, les malades viennent eux-mêmes dans les structures pour dire qu'ils ont des taches sur le corps. Est-ce que c'est la lèpre ou pas. Après prélèvement, la biopsie cutané permet de confirmer l'existence de la maladie. Ensuite les malades sont classés en deux groupes selon le schéma de l'OMS à savoir : les pocibacillaires et les multi bacillaires.

L'infirmier superviseur des MTN de Boké indique que, pour malades pocibacillaires, le nombre de taches est inférieur à cinq et pour les multi bacillaires de cinq taches à plus. Pour ce qui est du traitement il dit :

« Une fois le diagnostic posé, on a le médicament qu'il faut pour le traitement. C'est une plaquette de 28 compris, y a des flèches indicatives pour la prise et c'est mensuel. Les malades multi bacillaires prennent 6 comprimés à la fois au départ, puis suivent le sens de la flèche, la durée du traitement est de 12 mois. Les pocibacillaires prennent 3 comprimés à la fois et suivent également l'indication de la flèche. La durée du traitement est de 6 mois. Dès qu'ils atteignent le 27^{ème} ou 28^{ème} jour ils viennent ou envoient quelqu'un prendre le médicament. C'est pour faire disparaître les taches et empêcher la survenue des complications. Le traitement est gratuit grâce à l'appui du programme et ses partenaires ».

En fonction de l'amélioration du malade, le suivi est programmé mensuellement, par trimestre voir même annuel. En venant pour le contrôle, le médecin exige la plaquette vide pour voir si le médicament a été bien pris et qu'il ne développe pas de complications.

Pour les complications très graves, voici jusqu'où le centre Lèpre Tuberculose Onchocercose (L T O) de Boké peut intervenir : *« Pour les malades qui ont des complications, on fait le pansement des plaies et la corticothérapie pour mi-*

nimiser les complications et guérir les plaies si on trouve que les nerfs ont une sensibilité. Pour le moment on fait le traitement en ambulatoire. On leur recommande aussi le port de lunettes pour éviter des problèmes oculaires, des chaussures mous, ne pas faire certains gestes qui peuvent affecter leur état. Lorsque la complication est très grave le malade est référé au centre PIRP de Kindia pour qu'il bénéficie des soins appropriés comme la rééducation (kinésithérapie), la chirurgie pour remettre les nerfs en fonction sans parler du pansement des plaies ».

Saliya Diakité ajoute : dans les temps passés on a fait venir des cas rares ici, c'était dans le cadre du PIRP. Y'avait parmi eux une femme de Kismaya dans Dabis qui a été abandonnée par son mari à cause de la lèpre puisqu'elle avait des complications mais on n'a pu la sauver grâce à l'appui du programme. Y'avait aussi un jeune dont le traitement a réussi, il est maintenant en occident.

Nous n'avons pas pu mener nos activités au centre de prévention des invalidités et réadaptation physiques PIRP de Kindia pour connaître l'état des malades. Au programme national de lutte contre les MTN nous avons rencontré le chef service lèpre qui nous a fait la situation de cette maladie en Guinée. « En moyenne 250 nouveaux cas de lèpre sont détectés chaque année dans les préfectures du pays. La Guinée forestière est la région la plus prolifique à la lèpre qui en 2018, a enregistré 58 cas, suivi de la Basse Guinée avec 47 cas. La moyenne Guinée est la région la moins atteinte avec 10 cas détectés lors du dépistage et 15 malades ». D'après lui, le nombre élevé de la lèpre en zone forestière s'explique par sa démographie par rapport aux autres régions vu que la maladie est contagieuse et se transmet d'une personne malade à une saine.

Les défis concernent le manque de moyens de déplacement des agents pour aller chercher les malades dans les zones enclavées à accès difficile. Il y a aussi la réticence de certains malades au traitement et manque de certains équipements dans certains centres comme Boké.

En termes d'avancées le chef services lèpre précise : « La connaissance des MTN par le personnel soignant et la population, la disponibilité du médicament dans toutes les structures du pays. Pour ce qui est de la lèpre, le diagnostic se fait dans toutes structures. La mise en place des centres de prévention des invalidités et la réadaptation physique des malades PIRP à Faranah, Kankan, Kindia et Pita. Ces structures

sont construites et équipées par les partenaires engagé pour l'élimination des MTN. La réinsertion socio-économique des guéris au sein des communautés.

Parmi les expériences acquises dans la lutte contre les MTN on peut citer le couplage de la campagne de traitement de masse de médicaments (TDM) aux dépistages des cas de lèpre et d'ulcère de brulis, la résilience des campagnes de TDM dans le contexte COVID-19. Par ailleurs l'implication des communautés permettra de lutter contre la stigmatisation des malades pour que les MTN soient vues comme les autres maladies. En plus ça va permettre de mener des campagnes de dépistage pour toucher le maximum de malades et recenser tous les contacts. Deux approches vont contribuer dans l'atteinte de l'objectif 2030 visant l'élimination des MTN.

Maimouna Bangoura







YANDÉ DIOP

Sénégal

Yandé Diop est une journaliste titulaire d'un Master 2 en journalisme et communication et est membre de l'association des journalistes en santé population et développement (AJSPD). Née à Kaolack au Sénégal, elle y a fait ses études primaires et secondaires jusqu'au Baccalauréat. Dans la presse depuis 2010 après sa formation en journalisme. Elle a fait ses débuts au groupe de Presse Sénégalais Walfadjri en presse écrite puis a ensuite intégré le groupe Promo consulting éditeur du journal "Rewmi" et la radio du même nom pendant quatre ans, avant d'arriver au Quotidien Libération où elle a fait l'essentiel de sa carrière dans le monde des médias. Aujourd'hui elle a entamé une carrière en presse en ligne comme rédactrice en Chef du site d'information générales Thieydakar.net et promotrice du site Sante221.com.

**DOSSIER: RIPOSTE DU SENEGAL
CONTRE LES MALADIES TROPICALES
NEGLIGÉES :
UN OPTIMISME D'ÉLIMINATION
MALGRÉ LES CONTRAINTES...**

Le Sénégal s'est fixé un objectif de réduction de la morbidité des maladies tropicales négligées. Le pays vise aussi l'éradication conformément aux normes de l'organisation mondiale de la santé (OMS). Cela d'ici 2030. Il faut noter que des maladies comme la lèpre ont été éliminées même si, élimination n'est pas synonyme d'éradication. Les contraintes sont là, malgré les efforts et les actions menées dans le domaine.

Un objectif de réduire la charge de morbidité

Les maladies tropicales, négligées (MTN) sont un ensemble de maladies parasitaires bactériennes diverses qui touchent surtout les personnes les plus vulnérables. C'est en effet parce que ça touche cette couche et qu'il y a peu d'intérêts des pays occidentaux, qu'on utilise le vocable "négligé". Ces maladies suscitent aussi peu d'intérêts du côté de la recherche et des médicaments. Elles ne créent pas directement un décès mais peuvent toucher la personne pendant des années. Elles sont aussi handicapantes. La morbidité est réelle. La létalité n'est pas directe, les pays occidentaux sont épargnés et la communauté internationale ne manifeste pas beaucoup d'intérêts pour ce qui est des maladies tropicales négligées. Il faut pourtant assurer le diagnostic précoce, assurer la prise en charge correcte au cas par cas et organiser des campagnes de distribution de masse de médicaments des pour les maladies à chimiothérapie préventive.

Tous les 79 districts sont endémiques au Sénégal, les chiffres de la campagne

Au Sénégal la cartographie du système sanitaire fait état de 79 districts sanitaires. Ils sont autant qu'ils sont, endémiques. Du moins pour ce qui est des maladies tropicales négligées. La coordonnatrice du programme de lutte contre les maladies tropicales négligées au niveau du ministère de la santé et de l'action sociale du Sénégal a notifié que notre pays fait des efforts. « Depuis les années 2000, un nouvel élan est pris pour une meilleure prise en charge de ces pathologies. Au Sénégal comme à l'instar des pays africains, le Sida, la tuberculose, le paludisme entre autres étaient prioritaires. Seulement des partenaires appuient aujourd'hui la lutte contre les MTN ». Il faut noter que vingt (20) MTN sont répertoriées mais le Sénégal lutte contre 13 d'entre elles. Cinq (la filariose lymphatique, l'onchocercose les géo-helminthiases et le trachome) de ces maladies sont à chimiothérapie préventif. C'est d'ailleurs, ces dernières qui justifient la campagne de distribution de masse de médicaments. Les huit autres sont dans la prise en charge au cas par cas. Il s'agit entre autres de la lèpre, de la gale, des morsures de serpents de la rage. « Le ministère dispose de différentes branches concernant les différentes pathologies. L'idée étant de contribuer à l'effort international d'élimination des maladies tropicales négligées d'ici 2030 » Au niveau de 12 régions sur les 14 que compte le Sénégal, une campagne de distribution de médicament a été organisée. Cela à l'instar des pays africains, conformément à la recommandation de l'organisation mondiale de la santé. Cette campagne vise les maladies à Chimiothérapie préventive précitées. Elle s'est déroulée du 15 au 20 décembre. Dans ces 12 régions, 46 districts ont été ciblés la filariose lymphatique les géo-helminthiases, l'onchocercose. Elle vise la réduction de la charge de morbidité, et à éviter les complications qui découlent de

l'évolution chronique. Les médicaments sont à suffisance. L'organisation mondiale de la santé a facilité l'acheminement des médicaments la pharmacie nationale de l'approvisionnement participe à la gestion des médicaments.

Déficit financier, méconnaissance des MTN, entre autres contraintes.

Ces maladies demeurent méconnues et la lutte doit être multisectorielle. Ainsi la majorité des cibles se trouvent dans les écoles. « *Nous collaborons par exemple avec le secteur de l'éducation. Pour cette campagne, ceux sont les enseignants eux-mêmes qui ont administré les médicaments aux enfants* » renseigne le docteur Kane. A l'en croire les partenaires ne sont pas trop nombreux ce qui fait que le programme peut faire face à un déficit financier. Enda Santé est l'organe d'exécution de l'organisation mondiale du fleuve Sénégal (OMVS). Qui parle de barrage et d'irrigation parle de bilharziose. Il y a une forte prévalence de la maladie dans les régions nord à proximité dudit barrage. Il s'agit de Matam, Saint-Louis et des villes comme Podor. Le Secteur privé doit également s'impliquer dans la lutte contre ces pathologies. Et c'est dans ce sillage que l'OMVS, entre autres partenaires, répond à la lutte en tant que partenaires. « *Il ne s'agit pas de se limiter au niveau de la santé. Les populations aussi doivent mieux connaître les maladies.* » Il y a une insuffisance dans la communication, on entend le programme que pendant la campagne, un plan de communication élaboré va être établi afin de permettre le déroulement de tous les activités. Il y a aussi la formation des personnels de santé pour une bonne prise en charge au niveau opérationnel.

Un impact économique négatif

Les maladies tropicales Négligées touchent les personnes vulnérables. Elles créent un handi-

cap et ont un impact notable sur l'économie. Ces maladies sont notées en grande partie chez les personnes et appauvrissent davantage les victimes. La pauvreté, l'éducation, l'hygiène entre autres objectifs durables de développement (ODD) sont touchées. Mieux, selon la coordinatrice nationale du programme de lutte contre les maladies tropicales négligées au Sénégal, au moins dix (10) objectifs de développement durable sont affectés. Docteur Ndèye Mbacké Kane affirme sans détours que les éradiquer serait synonyme de contribuer à la réalisation de l'atteinte des ODD. Il faut noter que les personnes vulnérables sont, les enfants qui sont d'âges scolaires. Ils sont souvent confrontés à un manque de rendement scolaire et aussi à l'abandon. Cela à cause des absences répétées. Pour les femmes, le trachome constitue un problème. La maladie a rendu plusieurs femmes aveugles. Du point de vue économique, la femme est un pilier au niveau familial. Si elle est aveugle beaucoup de choses ne marchent pas et la répercussion est souvent fatale au niveau de la famille. Les personnes vulnérables, en plus des femmes et des enfants, ce sont aussi celles démunies. La plupart gagne leur vie au jour le jour. Une fois malades, leurs activités cessent et leur vulnérabilité s'accroît. Docteur Ndèye Mbacké Kane coordinatrice du programme nationale contre les maladies tropicales négligées s'exprime sur [cette vidéo](#)...

Filariose, L'optimisme d'élimination en 2026 pour le Sénégal

La Filariose est maladie parasitaire. La filariose lymphatique appartient au groupe des maladies tropicales négligées. Elle est transmise par une pique de moustique. Les microfilaries se transmettent à base-âge. C'est pendant des années d'incubation que la maladie se manifeste par une morbidité sous formes handicapante notamment sur ce qu'on appelle les hydrocèles au niveau du scrotum chez les hommes et au niveau des pieds

(membres inférieure) on l'appelle aussi éléphantiasis. Il peut même atteindre les membres supérieurs et les seins. Du moins selon le Docteur NGayo Sy coordonnateur du programme de la filariose lymphatique et de l'onchocercose au niveau de la direction de la lutte contre la maladie du ministère de la santé et de l'action sociale. Il explique en outre que le Sénégal se fixe l'objectif d'élimination du parasite. Une campagne de distribution de masse de médicament se tient tous les ans. Il ya aussi la prise en charge des malades. Au niveau des districts les malades ont été recensés Entre 2018 et 2020, le cumul fait 179 cas d'hydrocèles et 133 cas d'éléphantiasis qui ont été recensés pendant les campagnes de manière passive. Après la lutte il y a eu le contrôle puis l'évaluation qui a permis de comprendre qu'il est possible d'éliminer.

Situation handicapante

Quand on parle de situation handicapantes, il s'agit de complication de la maladie. Il ne s'agit pas de situation spontanée, c'est dans la durée. Ça peut aller jusqu'à 10 ans, 20 ans voire plus. Seulement si « on s'en aperçoit à temps, il est possible de prendre les devants avant que cela n'atteigne le niveau d'irréversibilité ». Tout dépend des cas. Quand il s'agit des hydrocèles, le traitement existe. *« C'est des situations que nos chirurgiens prennent en charge dans les structures dotées de laboratoires ou de personnels appropriés pour faire le travail. Pour ce qui est de l'éléphantiasis malheureusement à un certain niveau on ne peut rien y faire. Seulement veiller à l'hygiène et éviter les autres infections, surtout au niveau communautaire. Il y a des conseils d'usage, comment lever les pieds comment gérer la fièvre entre autres... »*

Une enquête pour connaître la cible

Le docteur Sy estime tout de même qu'une cartographie beaucoup plus rapprochée pourrait donner les chiffres exacts. L'introduction dans la prise en charge normal dans le système de santé, et trouver un partenaire pour les actes chirurgicaux et l'assistance au niveau communautaire est aussi un défi. « Nous sommes à l'état de discuter avec tous les partenaires sur la prise en charge des cas de morbidité. Nous avons posé les premiers jalons pendant les campagnes en recensant les cas. Nous allons maintenant de manière active rechercher les cas au niveau de la communauté effective. Il faut avant tout cela connaître la cible. Pour se faire une enquête doit être menée au niveau intermédiaire, les infirmiers chef de poste et les relais pour ramener la prise en charge au niveau des postes des centres et à tous les niveaux des structures. Une formation et une mise en niveau est nécessaire à ce niveau. Ces étapes permettront de quantifier les malades »

Le docteur Ngayo Sy coordonne la lutte contre la filariose lymphatique au Sénégal, il donne les points phares sur [cette vidéo](#)...

Situation épidémiologique de la Bilharziose : la pauvreté, un facteur déterminant

La bilharziose fait partie des maladies tropicales négligées. Elle est due à des vers qui sévissent dans l'eau douce. Ces parasites se développent dans les mares, les marigots et les fleuves. La maladie se manifeste en plusieurs étapes ou phases. Selon le docteur Boubacar Diop coordonnateur du programme de lutte contre la bilharziose et les géo-helminthiases Il y a ce qu'on appelle la phase de pénétration du phir-cocerquère qui est libéré par le mollusque hôte intermédiaire de la maladie. « Il va, par voie transcutanée pénétrer l'homme au contact de

l'eau. Pendant cette phase, il n'y a pas souvent de complication. C'est des rides qui sont observées au niveau de la partie de pénétration. La deuxième phase note le docteur Diop est celle infectieuse. Elle se manifeste par des céphalées et ne dure pas très longtemps. Quant à la dernière étape, c'est la phase terminale et il n'y a pas de traitement ». Il explique également qu'il y a deux sortes de maladies. « La bilharziose urinaire qui se manifeste par la présence de sang dans les urines. Pour ce qui est de la bilharziose intestinale, les selles sanguinolentes qui constate chez les malades, des enfants le plus souvent. Autre complication, la maladie peut être mortelle. S'il n'y a pas un traitement précoce, la maladie peut évoluer vers des complications tel que l'insuffisance rénale et d'autres complication qui peuvent entraîner la perte du patient ».

Au Sénégal sur les 79 districts sanitaires, les 63 sont touchés par la bilharziose. Et s'agissant des districts touchés, il y a une répartition inégale au niveau des quatorze régions que compte le pays. Presque toutes les régions sont touchés. Il y a cependant une répartition inégale, au niveau des foyers de transmission note le docteur Diop. Qui poursuit, « Il s'agit du foyer à transmission permanente et continue toute l'année qui se localise dans le bassin du fleuve (les cinq régions du bassin avec l'organisation mondiale pour la mise en valeur du fleuve Sénégal. Au niveau de ces sites sentinelles que sont Saint-Louis, Matam, Louga, Tamba, et Kédougou on observe des prévalences qui sont supérieures à 50%. L'autre foyer de transmission est temporaire, saisonnière. Généralement, la contamination dure quatre mois surtout pendant la saison pluvieuse. Il concerne les districts du sud et du sud-Est du pays. Ici les prévalences sont moyennes entre 10 et 50% ». Il faut noter que cette maladie est aussi la maladie de la pauvreté. On fait allusion à l'eau potable. Elle est à l'image du groupe de maladie qu'elle appartient, négligée. Elle mobilise peu de res-

sources. A ces contraintes, s'ajoute le problème d'appropriation de la lutte à tous les niveaux. Ceci étant, le problème de prise en charge s'est aussi posé. Il faut nécessairement un respect total du système Water, sanitaire and hygiene in health. Ceci est, dit-il, très difficile parce que, ça fait appel à d'autres secteurs. C'est d'ailleurs pour cette raison, qu'une coalition nationale, encore appelée, comité sectorielle qui met en exergue tous les acteurs, est mis sur pieds. L'arrêté en cours de signature concerne le secteur de l'élevage, de l'agriculture et de la santé. Ce cadre va se réunir régulièrement pour parler des problèmes qui concerne cette santé.

Eradication de la bilharziose, une probabilité

Le ministère de la santé et de l'action sociale dispose d'une plateforme de collecte de données. « Tous les indicateurs du programme notamment sur la morbidité sont collectées et la prise en charge va se faire au niveau opérationnel. Il s'agit des postes de santé et districts après confirmation au niveau laboratoire. Cela au-delà des campagnes de distribution de masse des médicaments. Cette activité est l'activité phare qui vise la réduction de la morbidité. L'éradication est possible. « Le travail de cartographier les zones endémiques a été la première étape. La deuxième étape sera de définir en fonction des résultats obtenus les objectifs. Entre 2016-2020 l'objectif était le contrôle, la réduction de la charge de morbidité. Pour 2020-2025, l'objectif sera scindé en deux sur le plan écologique, environnemental sur le plan aussi des comportements des populations beaucoup de chose n'ont pas changé. C'est une transmission permanente 24h/24H l'objectif sera le contrôle. Et pour les zones de transmission faible, on peut se fixer l'objectif d'éradication ».

Le Docteur Boubacar Diop coordonne la lutte contre la Bilharziose au Sénégal, il parle de la question sur [cette vidéo](#)

TRACHOME, LE SENEGAL EST EN BONNE VOIE D'ELIMINATION

Une cartographie de la situation du trachome au niveau du Sénégal a été terminée depuis 2014. Parmi les districts suspectés sur les 79 que compte le Sénégal, au moins 19 ont été mis sous traitement de masse de médicaments. " il fallait conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) suivre un groupe pendant une année d'autres deux ans et le dernier pendant trois années. Aujourd'hui, ils ne sont plus endémiques à la forme active. Cela depuis 2017. Les deux derniers districts ayant fait l'objet de distribution de masse sont celui de Touba (Capital du mouridisme dans la région de Diourbel) et celui de Saint-Louis, (Région Nord du Sénégal) selon Mactar Dieng Badiane, Ophtalmologue de formation, coordonnateur du programme national de promotion de la santé oculaire au Sénégal en charge du Trachome.

Un grand pas vers l'élimination

Le Sénégal a fait un grand pas vers l'élimination par l'arrêt de traitement même si la surveillance est encore de rigueur. La difficulté réside encore au niveau de la forme grave selon le coordonnateur. Le Trachome est une des maladies tropicales négligées. Il se manifeste comme une forme de conjonctivite un peu banale au début chez les enfants et peut aboutir à la cécité définitive à l'âge adulte. Le Sénégal est en bonne voie d'élimination de cette maladie qui passe comme un problème de santé publique. La lutte contre cette pathologie a été intégré au ministère de la santé et de l'action sociale au Sénégal depuis au moins les années 2000. Du moins selon le docteur Mactar Dieng Badiane ophtalmologue de fonction et coordonnateur du programme national de promotion de la santé oculaire au Sénégal en charge du Trachome. Il répondait ainsi à la question de la situation de

cette MTN au niveau national. Trouvé dans son bureau il reçoit et explique en outre qu'il existe une cartographie au niveau du programme pour connaître le nombre de cas sur la forme qui est notée chez les enfants mais également les formes graves pouvant aboutir à la cécité chez les adultes de 15 ans et plus. Cette cartographie est aujourd'hui terminée dit-il. Il s'agit de connaître les prévalences, les taux attendus mais aussi savoir la stratégie à adopter

Prévalence : Au moins 33000 cas de trachome attendus.

Sur la base des dernières enquêtes faites s'agissant de la prévalence au moins 33 000 cas de trachome sont attendus. Ces chiffres de prévalence permettent de faire des planifications sur le terrain. La stratégie nouvelle avec l'organisation mondiale de la santé étant de couvrir tout le territoire. « Il s'agit de faire tous les ménages et visiter les personnes qui ont 10 ans et plus et les dépister opérer certains s'il est nécessaire. Il faut près de 22 000 cas pour atteindre le taux de 0,20%. Pour les deux indicateurs il faut que la forme active soit inférieure à 0,5%. Pour les formes graves les quelques cas isolés que les spécialistes rencontrent dans les services, font un taux largement inférieur au seuil. Les difficultés par rapport à la prise résident dans la capitalisation de l'hygiène collective ». Ce qui compte note le docteur Badiane c'est une lutte multisectorielle. L'accès à l'eau et l'assainissement au cœur de cette lutte serait un facteur déterminant. Avec le programme d'urgence de développement communautaires, on a assisté à l'accès à l'eau dans plusieurs localités. Il y a aussi les latrines qui sont multipliées en plus des efforts du service d'hygiène. C'est en effet la capitalisation des actions qui fait défaut notifie en outre le coordonnateur de la lutte contre le trachome. La ressource humaine existe et est utilisée de manière rationnelle. Le ministère a

signé des accords avec des partenaires ce qui fait que les appuis existent mais beaucoup plus d'appuis en terme logistique fera mieux face à cette pathologie.

Il dirige le programme de promotion de la santé oculaire et a, en charge le Trachome, le docteur Mouctar Dieng Badiane fait le point de la maladie sur [cette vidéo](#)...

La lèpre, une maladie sous contrôle mais...

Au Sénégal la lèpre est une maladie sous contrôle. Elle a été éliminée en tant que problème de santé publique en 1995 selon la norme de l'organisation mondiale de la santé.

L'OMS stipule que tout pays qui enregistre moins d'un cas pour 10 000 habitants a éliminé la maladie. Il faut tout de même souligner la nuance entre l'élimination et l'éradication. Il existe encore des cas de lèpre dans le pays a expliqué le docteur Louis Hyacinthe Zoubi, coordonnateur du programme national d'élimination de la lèpre. Selon lui il existe une disparité avec certaines régions qui notifient beaucoup de plus de cas que d'autres. L'isolement des lépreux était du moment de la monothérapie et malgré qu'on prenait la molécule on était toujours contagieux. C'est dans ce sillage que les Etats qui avaient des cas, avaient pris la décision de parquer les malades. Aujourd'hui, ces villages de recasement n'ont pas lieu d'exister. Depuis 1982, avec des nouvelles molécules, on peut guérir les malades de la lèpre.

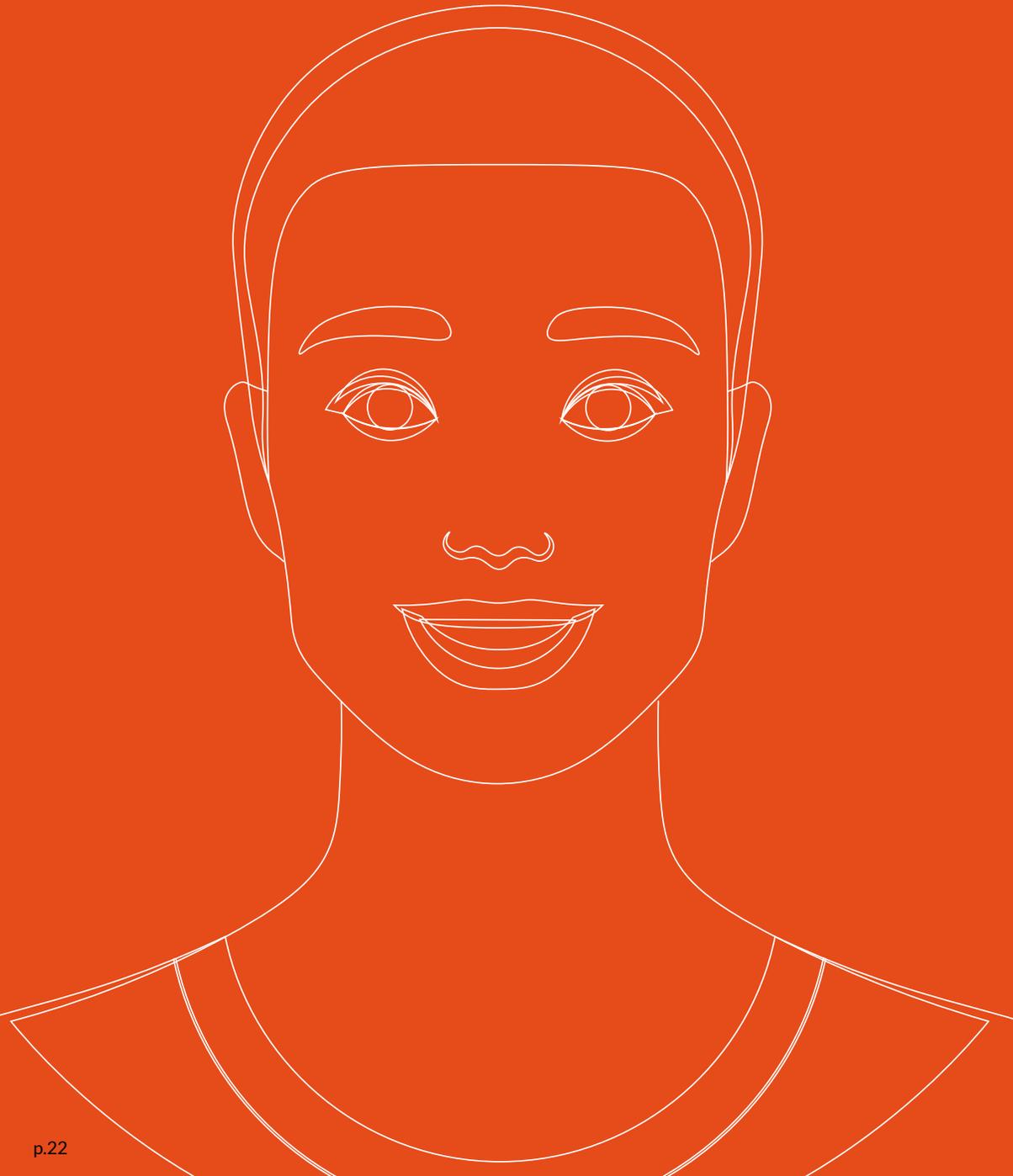
La situation épidémiologique montre à ce moment une situation partielle en 2020. En 2019 note le coordonnateur, 189 nouveaux cas ont été enregistrés. Cela sur la base de la stratégie du dépistage passif. Autrement dit, le personnel de santé va à la recherche de nouveaux cas au niveau des populations. La nouvelle stratégie de l'Oms qui est un manuel de référence pour les

pays membres vise d'avoir un pays exempt de lèpre. Il faut noter que les 189 sont pris en charge au niveau des centres de prise en charge. Les médicaments sont donnés gratuitement aux malades de la lèpre. C'est l'OMS qui l'offre aux pays.

Les contraintes...

Les contraintes existent. Surtout du côté de la sensibilisation, « pour ne pas perdre les acquis, il faut toujours continuer à sensibiliser les populations même si on est à la phase élimination. L'hygiène individuelle et collective, parler de la prévention et des comportements à adopter quand on chope la maladie. Il faut aussi que les gens comprennent que quand on est avec un malade de la lèpre on peut ne pas être contaminé. Seulement un contact étroit et prolongé peut être dangereux. Si le malade est traité à temps au bout de 48 heures il n'est plus contagieux. C'est pourquoi une tache au niveau de la peau doit être très tôt suivi par un spécialiste. Sinon les mutilations sont en vie. Prendre les médicaments à temps pendant six mois peut être la solution. Malgré tout, l'optimisme d'éradication demeure le sentiment le mieux partagé... Notre pays à éliminer la lèpre et vise l'éradication. ».

Le Docteur Zoubi revient sur la riposte dans [cette vidéo](#).





HAROUNA DRABO

Burkina Faso

Formé à la communication et aux relations internationales, Harouna Drabo est journaliste-fact checker à Fasocheck, une initiative éditoriale dédiée à la pratique et la promotion du fact-checking au Burkina Faso. Il se passionne pour le blogging pour lequel il a déjà été consacré en 2019 meilleur blogueur du Burkina pour ses publications sur les questions liées à l'eau et à l'assainissement. Porté sur les politiques publiques de développement et les enjeux de redevabilité, Harouna Drabo est contributeur indépendant dans le traitement de l'actualité sociopolitique du Burkina et de la sous-région pour différents médias depuis 2015.



BURKINA: HAMIDOU SARBA ET SES 30 ANS DE VIE AVEC LA FILARIOSE



Image 1 : Hamidou SARBA, malade de filariose lymphatique
© Jordan Meda

A 44 ans, avec le pied droit atteint de la filariose lymphatique, Hamidou Sarba, agriculteur, éleveur et maçon selon les circonstances et les caprices de la maladie qu'il traîne depuis bien longtemps, vit à Bayé, un village situé à 17 km de Solenzo dans l'Ouest du Burkina Faso, près de la frontière malienne. Après trois décennies à lutter contre la filariose lymphatique, un mal qui l'a physiquement et financièrement affaibli, Hamidou a fini par se résigner.

Une concession grouillante de bêtes, des excréments d'animaux par-ci par-là, avec au centre un puits traditionnel sans couvercle, duquel est tiré l'eau de boisson pour toute la maisonnée. C'est dans ce décor que Hamidou, mari de deux femmes, père de neuf (09) enfants, nous a reçu pour nous relater ce qu'a été sa vie de malade jusqu'à présent.



Image 2 : Les animaux de SARBA, buvant dans la marmite qui sert à la cuisine © Jordan Meda

« Ça a commencé quand j'étais petit selon mes parents. Mais tout ce dont je me souviens ce sont les fortes fièvres que je ressentais au début ».

La douleur dans l'appauvrissement



Image 3 : Le pied droit d'Hamidou SARBA, atteint de filariose lymphatique © Jordan Meda

De cette époque à aujourd'hui, Hamidou explique avoir perdu beaucoup de temps et d'argent à chercher des remèdes traditionnels. « J'ai commencé le traitement à Ouagadougou (la capitale) et ensuite un grand frère m'a emmené à Bobo Dioulasso (2^{ème} ville du pays). Les tradipraticiens ont tout fait mais sans succès. J'ai dépensé plus de 100 000 FCFA à l'occasion ». La suite a été encore plus dure à supporter. « Vous savez quand vous êtes malade d'un mal que vous ne connaissez pas, et que vous entendez des nouvelles d'un guérisseur, vous ne réfléchissez pas, vous y aller. C'est ce que j'ai fait depuis tout ce temps. J'en ai vu de toutes les couleurs. Il y a un tradipraticien qui m'a une fois fait coucher au soleil pendant des heures. J'ai même failli perdre la vue » explique Hamidou. De fil en aiguille « j'ai dû vendre mes animaux, même la vache que j'utilise pour les travaux champêtres afin de supporter le coût des consultations de la médecine traditionnelles et des charlatans ». Arrivé à un moment je n'en pouvais plus ». Combien a-t-il dépensé en tout ? Difficile d'y répondre avec exactitude, mais cela « dépasse largement le million de franc CFA » ajoute-t-il amèrement, le regard fixé vers le ciel. Les crises de la maladie le conduisaient souvent à une paralysie, incapable de vaquer à ses occupations quotidiennes surtout pendant la saison hivernale. « A cause des manifestations de la maladie, j'ai raté beaucoup de campagnes agricoles. Elles pouvaient durer au moins 20 jours. 20 jours pendant lesquels je ne peux plus rien faire d'autre à par me tordre de la douleur atroce sur ma natte. Le pied s'enfle, un liquide verdâtre sort des pores. Du genou aux orteils, toute la peau se décape ».

La découverte et le soulagement

Après plus de trente ans, ce n'est qu'en 2017, que le quadragénaire a trouvé, par le biais du médecin chef du centre de santé de son village, Hamidou Ouattara, un remède pour calmer ses crises. « Vraiment à un moment donné j'étais à bout de souffle, j'avais des tas de poudres, des feuilles et décoctions de tout genre. A force de les utiliser, ma peau était devenue encore plus noire. Puis il y a trois ans, le médecin du village m'a proposé une injection dans le pied qui m'a beaucoup aidé. Elle m'a coûté moins de 1000 francs CFA. Le pied n'enfle plus comme avant. De plus j'ai un antidouleur que je prends et qui me permet de mieux supporter la douleur quand elle survient ».

Pourquoi seulement 2017 ? Pourquoi n'avoir pas proposé cette solution dès le début ? L'infirmier principal du district sanitaire Hamidou Ouattara répondra tout simplement : « nous-mêmes on ne connaît pas assez bien la maladie car on en parle pas assez à l'école de santé. C'est à l'issue d'un séminaire là-dessus, que de retour, comme je connaissais le patient, je lui ai parlé des possibilités de soins. Il a tout de suite adhéré ». Le traitement disponible au niveau du district sanitaire de Bayé est une injection au Benzyl Benzatyle Pénicilline, plus du Diclofenac.



Image 4 : Centre de santé et de promotion sociale de Bayé, dans le département de SOLENZO © Jordan Meda

Cependant, tout ne réside pas dans le traitement médicamenteux. Il y'a l'hygiène corporelle. Le pied doit être lavé à plusieurs reprises au cours de la journée pour le garder propre. Hamidou fait souvent cette toilette. Mais avec l'eau du puits impropre. Le village n'est pas raccordé en eau potable. De plus les puits sont dans un état insalubre et non couverts. Les ordures des alentours s'y engouffrent aisément.



Image 5 : Le puits central du village de Bayé © Jordan Meda

Une fontaine d'eau potable a été installée au cours de l'année 2020. Mais, elle n'est pas encore fonctionnelle. Pour le moment, elle sert d'abri de fortune pour un malade mental.



Image 6 : La fontaine d'eau de Bayé sans eau servant d'abri de fortune pour un malade mental du village © Jordan Meda

Hamidou est exposé à de nouvelles infections voir aggravation de sa filariose par l'utilisation de l'eau impropre. Et pour ne rien arranger, la pilule anti douleur qu'il ingurgite provient du marché de la rue et non du dépôt pharmaceutique, pour la modique somme de 150 FCFA.

Harouna Drabo



BURKINA : LA LUTTE CONTRE LES MALADIE TROPICALES NÉGLIGÉES DANS UN CONTEXTE SÉCURITAIRE ET SANITAIRE DIFFICILE.

Les maladies tropicales négligées (MTN). Leur évocation ne provoque pas toujours grand-chose dans les esprits, tant elles sont reléguées à l'arrière-plan. Pourtant, environ un milliard de personnes dans le monde en souffrent selon l'OMS. Au Burkina Faso, la lutte contre ces maladies est organisée autour du programme de lutte contre les maladies tropicales négligées (PLMTN). Sur la vingtaine de MTN reconnues par l'OMS, le Burkina en traite neuf dont cinq par la chimiothérapie préventive. Selon Christine Sawadogo, attachée de santé au sein du programme, beaucoup de victoires d'étapes ont été remportées, mais le plus gros frein depuis ces cinq dernières années est le terrorisme, qui empêche les équipes d'aller où le besoin se fait sentir. En plus de l'insécurité, la crise sanitaire de la maladie à coronavirus a impacté les actions du programme au cours de l'année 2020. Entretien.



Image : Entretien avec Madame Christine Sawadogo, attachée de santé au Programme de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées

Comment est organisée la lutte contre les maladies tropicales négligées au Burkina Faso ?

Au Burkina Faso, les maladies tropicales négligées font partie du plan national de développement sanitaire dans lequel est créé un projet de lutte contre ces maladies. Ce programme est chargé de :

- Définir les orientations
- Coordonner la lutte contre les MTN
- Favoriser l'activité de recherche dans la lutte contre les MTN.

Au Burkina Faso, quelles sont les MTN qui bénéficient plus d'actions sur le terrain ?

Parmi les 20 MTN retenues par l'ONU, 19 sont présentes au Burkina Faso. Mais seulement 9 bénéficient d'actions sur le terrain : la filariose lymphatique, l'onchocercose, le trachome, les vers intestinaux, la schistosomiase, la trypanosomiase humaine africaine la lèpre, la maladie du verre de Guinée et la dingue. Cinq autres sont inscrites sur le plan stratégique du programme mais elles sont toujours en attente de financement afin de connaître leur ampleur.

On se rend compte que la prévalence des MTN varie d'une région à une autre comment cela s'explique ?

Plusieurs facteurs expliquent cette situation. D'abord la condition socio-économique des populations (maladies des pauvres), la perception des populations face à ces maladies, le climat et l'environnement (manque d'hygiène). En ce qui concerne la filariose lymphatique, vous verrez qu'elle est présente sur l'ensemble du territoire. La région du Sud-Ouest a le taux de maladie le plus élevé. Ensuite, suit le centre et en troisième position la région de l'Est. Pour la schistosomiase, la région du Sahel est une zone fortement endémique quand bien même c'est une maladie liée à l'eau. Même si la région n'a pas assez d'eau, le fait est que c'est une zone de nomades qui utilisent beaucoup l'eau de surface.

Certaines MTN sont-elles beaucoup prises au sérieux que d'autres ?

Je dirais plutôt qu'en fonction des stratégies de lutte, l'accent est plus mis sur les MTN à chimiothérapie préventives. C'est pour pouvoir interrompre le cycle de transmission, libérer certaines zones et protéger les générations futures.

Nous en avons cinq : la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, les verres intestinaux et le trachome. Les partenaires ont privilégié cette stratégie pour avoir un impact. Ce sont des activités préventives afin de rompre la chaîne de transmission et protéger les personnes. Pour ce qui est de la prise en charge intensive des cas, dont la deuxième stratégie, ce sont des maladies qui demandent des budgets plus lourds. Pour la filariose et le trachome, ces deux stratégies sont prises en compte. C'est pourquoi la plupart des partenaires s'intéressent à la première stratégie.

Qu'est-ce que la chimiothérapie préventive ?

C'est une distribution de médicaments à travers des campagnes à la population. Vous avez des maladies pour lesquelles il faut donner une seule molécule et d'autres une association de molécules.

Les populations font-elles recours aux services de santé quand elles sont porteuses de ces maladies ?

Baucoup de facteurs ont limité et limitent toujours le recours des populations aux services de santé. D'abord, la perception socioculturelle de ces maladies. Pour la filariose et la schistosomiase, les gros pieds et l'hydrocèle sont une manifestation visible. Avant la mise en œuvre de la lutte contre ces maladies, le système de santé ne présentait rien les concernant si bien que les populations se retournaient vers les tradipraticiens (la perception générale de la population était que la filariose était liée à un sort ou une punition divine et pour la schistosomiase, pisser du sang était un phénomène de maturité, le passage de l'enfance à l'adolescence). Vous comprenez qu'avec ces perceptions, les gens ne vont pas d'emblée se tourner vers les services de santé. Maintenant, ce qui continue de limiter leur recours aux services de santé, c'est l'accessibilité financière. Pour la chirurgie de l'onchocercose et du trachome, c'est coûteux.

Sur le terrain, il y'a des ONG qui tentent de subventionner ces opérations, est ce fonctionnel, efficace ?

Nous avons des partenaires qui nous accompagnent et nous en avons bénéficié dans le cadre d'un projet sous régional de lutte contre le paludisme et les MTN qui regroupent le Mali, le Niger et le Burkina Faso. Cet appui nous a permis de faire des camps de chirurgie et dans le cadre de l'appui d'USAID, nous avons eu un appui pour la chirurgie ondulatoire de trichiasis trachomateux. Là, ils vont carrément devant les concessions, font sortir les personnes atteintes pour la chirurgie et les

soins de relais passés au CSPS (centre de santé et de promotion sociale). Il y en a qui nous ont donné des ressources que nous avons mis à la disposition des blocs opératoires pour leur permettre de prendre en routine les malades gratuitement. Mais toutes les zones ne sont malheureusement pas couvertes et c'est aussi pour un temps limité.

Le budget national alloué au MTN est-il consistant ?

La mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des activités, reste un défi majeur. Vous voyez que nous avons seulement la première stratégie dont les activités sont prises en compte, les autres MTN à prise en charge intensive sont toujours en attente.

De façon générale, les ressources ont-elles été revues à la baisse à cause du contexte sanitaire de la COVID-19 ?

Non, mais des réajustements ont été nécessaires pour prendre en compte les mesures barrières dans la mise en œuvre de certaines activités. Certains partenaires ont appuyé le programme pour la mise en œuvre de ces mesures avec la fourniture en gel et cache- nez .

Mais d'une manière générale, les budgets ficelés au départ ne prenaient pas en compte la distanciation physique. Cela fait que pour deux ou trois véhicules prévus pour les sorties, on se retrouvait avec quatre afin de réduire le nombre de personne par véhicule. Ces réajustements ont donc été faits en tenant compte des mesures barrières à la COVID-19.

Quels sont les goulots d'étranglement fréquents dans les actions de lutte contre les MTN au niveau du programme ?

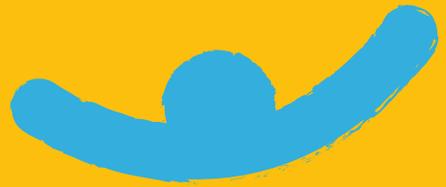
C'est principalement l'insuffisance des ressources, les perceptions socioculturelles et enfin ces dernières années, le problème sécuritaire qui nous empêche de mener nos activités dans certaines régions.

Comment vous évaluez à votre niveau l'impact de la distribution des médicaments à titre préventif ?

Les évaluations d'impact menées chaque année ont montré une baisse de la transmission de ces MTN.

La COVID-19 n'a-t-elle pas impacté les campagnes de chimiothérapie préventive ?

Avec l'apparition du COVID-19 au cours du premier trimestre et compte tenu des mesures barrières, nous avons



dû surseoir à toutes nos activités au niveau du ministère de la santé. Le personnel a été réquisitionné pour aller en appui au CORUS (centre des opérations de réponses aux urgences sanitaires) pour pouvoir lutter contre la maladie, donc un impact négatif. Les activités ont repris vers la fin du deuxième trimestre ce qui nous a fait repousser les activités de traitement de masse au troisième trimestre.

Ce retard n'a-t-il pas occasionné une recrudescence des MTN dans certaines régions ?

Non, parce que ce sont des maladies focales, pas des maladies à potentiel épidémique. Il faut réunir des conditions de développement du vecteur pour que la maladie se repande et il y a surtout que la prévalence de ces MTN a considérablement baissé. Il faut un temps assez long pour remarquer un phénomène de recrudescence ; deux ou trois mois ne sont pas suffisants pour remarquer un phénomène de recrudescence.

Le programme a-t-il exécuté des activités liées à la deuxième stratégie ?

À l'heure où je vous parle, les actions menées sont pour la plupart de la première stratégie. Parce qu'il y a des activités d'impacts qui sont très importants, mais la majorité de nos activités ont été exécutées.

À vous entendre, le Burkina Faso est vers une éradication des MTN, quelles sont les victoires et les défis à relever ?

Il y en a qui sont à éradiquer, à éliminer et à contrôler. Éradiquer, c'est faire en sorte qu'il n'y ait plus un cas, éliminer, c'est réduire à un seuil de sorte à ce que la maladie ne soit plus un problème de santé. Contrôler, c'est travailler à contrôler l'évolution des MTN.

Concernant les victoires, nous avons la mise en œuvre régulière des campagnes de traitement de masse des MTN. La campagne de lutte contre la filariose a commencé en 2001 et la conduite régulière des évaluations de traitement d'impact sur le plan quantitatif.

Sur le plan qualitatif, nous avons l'éradication de la maladie du verre de Guinée depuis 2011, en 2019, 61 districts sur 70 ont arrêté le traitement de la filariose lymphatique, et la transmission du trachome est interrompue depuis 2017. Concernant la schistosomiase, dans 62% des districts, le

taux de prévalence est nul depuis la période 2017- 2018. Quant aux verres intestinaux, le taux de prévalence est très basse (5%) et l'OMS estime que nous n'avons plus besoin de traitement les concernant.

Quels sont les défis ?

C'est l'insuffisance des ressources, la situation sécuritaire et le manque de communication pour adhérer les populations aux services de santé.

Harouna Drabo

LES VERS INTESTINAUX, UN FARDEAU POUR LA JEUNESSE AFRICAINE

Les maladies tropicales négligées (MTN), présentes presque exclusivement dans les pays du tiers monde, sont des tueuses silencieuses, tant elles ne sont pas traitées avec l'urgence des autres maladies. Parmi ce groupe de MTN, il y a les vers ou parasites intestinaux, qui constituaient en 2019, selon le ministère de la santé burkinabè la raison de plus de 600 mille consultations dans les centres de santé. Chaque année, ils sont la cause plus de 100 mille décès à travers le monde. La tranche jeune de la population en Afrique en est la plus touchée, avec des conséquences socio-économiques lourdes. Mais qu'est-ce qu'un ver intestinal ? Comment en contracte-t-on ? Comment les vers détruisent-ils l'organisme ? Quelles en sont ses répercussions socioéconomiques ? Le docteur Mamoudou Cissé, parasitologue, chercheur au centre MURAZ, une institution nationale de recherche pour la santé au Burkina Faso explique de prime abord que tout est lié à la pauvreté et à l'hygiène personnelle et collective.

1. En langage simple, qu'est-ce qu'on appelle vers intestinaux, et pourquoi ces maux sont classés parmi les maladies tropicales négligées ?

Les vers intestinaux ou helminthes intestinaux sont des parasites qui se logent dans le tube digestif de l'Homme. Leur présence provoque des maladies appelées helminthoses intestinales. Les principaux vers intestinaux infestant l'Homme sont les géohelminthes (ankylostomes, anguillules, ascaris, oxyure, trichocéphale), les ténias, les schistosomes (ou bilharzies) intestinaux, et les douves intestinales et hépatobiliaires. Les vers intestinaux classés parmi les maladies tropicales négligées (MTN) sont les géohelminthes, les schistosomes intestinaux et les douves hépatobiliaires. Ce sont des MTN car ils touchent principalement les populations les plus pauvres qui vivent dans des régions rurales reculées, dans des bidonvilles ou dans des zones de conflit. Les MTN sont entretenues par la pauvreté et touchent presque exclusivement les populations démunies des pays en développement. Les personnes qui souffrent de MTN, parce qu'elles n'ont pas un pouvoir politique important, ne constituent pas une priorité pour la santé publique. En outre, faute de statistiques fiables, il est difficile de faire mieux connaître ces maladies au grand public.

2. Comment attrape-t-on les vers intestinaux ?

On distingue deux voies de contamination : la voie orale et la voie transcutanée. Pour la voie orale, l'Homme peut

se contaminer soit directement à travers les mains sales (contenant la forme infestante du ver intestinal), soit indirectement en consommant des aliments ou eau de boisson souillés par les fèces humains contenant la forme infestante du ver intestinal. Elle peut aussi se faire de façon indirecte en consommant des végétaux crus infestés (cresson) ou de la chair de poisson d'eau douce infestée peu cuite ou fumée. Pour la voie transcutanée, la contamination se fait habituellement lors de la marche pieds nus dans les sols boueux ou humides ou lors d'un contact avec l'eau douce (pendant la nage, la pêche, riziculture...).

3. Quels sont les types de vers intestinaux les plus fréquents au sein de la population burkinabè ? Et quels sont les plus dangereux ?

De nos jours, *Schistosoma mansoni* est le ver intestinal le plus fréquent au sein de la population burkinabè et est le plus dangereux au regard des complications qu'il peut occasionner chez les personnes infestées.

Autrefois, les géohelminthes étaient aussi fréquents. Mais, leur prévalence à l'échelle nationale est de 1,3% grâce à l'impact positif des différentes campagnes de déparasitage mises en œuvre au Burkina Faso depuis 2001. Leur prévalence est plus élevée dans cinq régions du pays. Ce sont : Centre Ouest (3,8%), Centre Est (2,8%), Hauts-Bassins (2,1%), Cascades (1,9%) et Est (1,6%).

4. Quelle est la tranche de la population la plus touchée ? Est-ce les enfants ? Les jeunes ? Les séniors ? Et à quelle proportion ?

L'infestation à *Schistosoma mansoni* touche plus la frange jeune de la population africaine. Il s'agit des enfants d'âge préscolaire (1-5 ans) et d'âge scolaire (6-15 ans) et des jeunes de 16-25 ans. En effet, une récente étude menée en Tanzanie a rapporté une prévalence de 54,9%, 86,1% et 57,1% respectivement chez les enfants d'âges préscolaire et scolaire et chez les jeunes de 16 à 25 ans (5). Au Burkina Faso, la prévalence de l'infestation à *Schistosoma mansoni* était de 26,2% chez les enfants d'âge scolaire en 2013 (6) tandis que sa prévalence chez les enfants d'âge préscolaire était de 81,1% en 2020 (Dr CISSE, communication personnelle). En Afrique, les géohelminthes touchent les enfants d'âges préscolaire et scolaire. La prévalence globale des géohelminthes chez les enfants d'âge scolaire par exemple au Nigéria et en Ethiopie était respectivement de 54,8% et 48,4% avec une prédominance de l'ascaris. La prédominance de l'ascaris a été aussi notée chez les enfants d'âge préscolaire avec des prévalences de 18,3% et 19,2% observées respectivement en Afrique du Sud et en Ethiopie.

5. Quel est le degré de létalité des vers intestinaux ?

La mortalité liée aux vers intestinaux est habituellement observée en cas d'infestation à *Schistosoma mansoni*. En effet, chaque année, 130 000 décès liés aux complications de l'infestation à *Schistosoma mansoni* sont enregistrées à travers le monde (2,4).

6. Comment s'en débarrasse-t-on ?

Pour se débarrasser de ces vers intestinaux. Il faut nécessairement consulter un médecin qui va poser le diagnostic et instaurer un traitement approprié. En effet, le traitement curatif utilisé contre les vers intestinaux est fonction du type de ver retrouvé chez un patient.

7. Quelles peuvent être les répercussions socio-économiques de ces maladies pour la jeunesse ?

Les vers intestinaux sont entretenus par la pauvreté et cela a pour conséquence une non décroissance de leurs morbidités (anémie, malnutrition, retard de croissance, atteinte des fonctions cognitives (11,12). Les conséquences économiques sont lourdes pour les populations rurales déjà pauvres. Ces pertes économiques sont liées à l'improductivité du fait de la maladie et aux frais occasionnés par les soins médicaux. En effet, dans la vallée du Kou (Province du Houet), les pertes économiques quotidiennes dues à l'infestation à *Schistosoma mansoni* sont estimées à 14 600 FCFA/jour chez les pêcheurs et à 22 000 FCFA/jour chez les commerçants. De plus, la durée moyenne d'inactivité est de 12 jours.

8. Le problème est-il pris au sérieux par les populations, en particulier les jeunes ?

Au regard de la forte prévalence des vers intestinaux en milieu rural, on pourrait dire que le problème n'est pas pris au sérieux par les populations rurales. Cela pourrait s'expliquer par des facteurs socioculturels.

9. Quelles sont les pistes de solutions envisageables à l'échelle collective et individuelles ?

Plusieurs solutions sont possibles pour lutter efficacement contre les vers intestinaux. Les mesures individuelles recommandées sont :

- L'hygiène corporelle : lavage des mains avant les repas et après passage aux toilettes ;
- L'hygiène alimentaire : consommation des aliments et fruits non souillés, consommation de l'eau potable ;
- Le port de chaussures fermées ou de bottes (pour les riziculteurs) ;
- Éviter le contact avec l'eau douce (mares, marigots, rivières) ;

- Respecter la chimioprophylaxie individuelle contre les vers intestinaux.

A l'échelle collective, les mesures suivantes peuvent être envisagées :

- La lutte contre le péril fécal (construction de latrines, assainissement) ;
- L'approvisionnement des ménages en eau potable ;
- La lutte contre les mollusques ;
- Le traitement de masse des populations à l'aide de l'albendazole ou du praziquantel ;
- La prise en charge correcte des cas ;
- L'éducation sanitaire des populations pour le changement continu des comportements.

Harouna Drabo

Références bibliographiques

1. OMS. Pourquoi qualifie-t-on de "négligées" certaines maladies tropicales? [Internet]. [cited 2021 Jan 18]. Available from: <https://www.who.int/features/qa/58/fr/>
2. van der Werf MJ, de Vlas SJ, Brooker S, Looman CW, Nagelkerke NJ, Habbema JD et al. Quantification of clinical morbidity associated with schistosome infection in sub-Saharan Africa. *Acta Trop*. 2003;86(2-3):125-39.
3. Drabo F, Ouedraogo H, Bougma R, Bougouma C, Bamba I, Dramane Z, et al. Successful control of soil-transmitted helminthiasis in school age children in Burkina Faso and an example of community-based assessment via lymphatic filariasis Transmission Assessment Survey. *PLoS Negl Trop Dis*. 2016;10(5):e0004707.
4. King CH, Dickman K, Tisch DJ. Reassessment of the cost of chronic helminth infection: a meta-analysis of disability-related outcomes in endemic schistosomiasis. *Lancet*. 2005;365(9470):1561-9.
5. Mueller A, Fuss A, Ziegler U, Kaatano GM, Mazigo HD. Intestinal schistosomiasis of Ijinga Island, north-western Tanzania: Prevalence, intensity of infection, hepato-splenic morbidities and their associated factors. *BMC Infect Dis*. 2019;19:832.
6. Bagayan M, Zongo D, Oueda A, Sorgho H, Savadogo B, Drabo F, et al. Prévalence de la schistosomose et des géohelminthiases chez des élèves de l'école primaire au Burkina Faso. *Med Sante Trop*. 2016;26:267-72.
7. Karshima SN. Prevalence and distribution of soil-transmitted helminth infections in Nigerian children: a systematic review and meta-analysis. *Infect Dis Poverty*. 2018;7(1):69.
8. Tefera E, Belay T, Mekonnen SK, Zeynudin A, Belachew T. Prevalence and intensity of soil transmitted helminths among school children of Mendera Elementary School, Jimma, Southwest Ethiopia. *Pan Afr Med J*. 2017;27:88.
9. Sacolo-gwebu H, Chimbari M, Kalinda C. Prevalence and risk factors of schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis among preschool aged children (1-5 years) in rural KwaZulu-Natal, South Africa : a cross-sectional study. *Infect Dis Poverty*. 2019;8:47.
10. Alemu A, Tegegne Y, Damte D, Melku M. Schistosoma mansoni and soil-transmitted helminths among preschool-aged children in Chuaht, Dembia district, Northwest Ethiopia : prevalence , intensity of infection and associated risk factors. *BMC Public Health*. 2016;16:422.
11. King CH, Dangerfield-Cha M. The unacknowledged impact of chronic schistosomiasis. *Chronic Illn*. 2008;4(1):65-79.
12. Jourdan PM, Lamberton PHL, Fenwick A, Addiss DG. Soil-transmitted helminth infections. *Lancet*. 2017;391(10117):252-65.
13. Kpoda W, Sorgho H, Oue JB, Kabre GB. Endémie bilharzienne à *Schistosoma mansoni* à la vallée du Kou : caractérisation du système de transmission et impact socioéconomique. *CR Biol*. 2013;336:284-8.

BURKINA : LES VERS INTESTINAUX, CES TUEURS SILENCIEUX DE LA JEUNESSE NÉGLIGÉE

« Manger dehors » à Ouagadougou, dans des « restaurants par terre » (surnom donné aux restaurants de rue) ou dans les kiosques de quartiers est chose courante. Des habitudes quotidiennes à hauts risques sanitaires au regard des conditions d'hygiène de ces lieux de restauration. Les habitués de ces restaurants de fortune sont majoritairement les jeunes, issus des quartiers non viabilisés, vivant très souvent sous le seuil de pauvreté. Pris dans un engrenage, ces citoyens se sont quelques peu résignés à « faire avec » l'offre qui est à leur portée, sans grand égard pour ce qui pourrait bien leur arriver. « Aujourd'hui c'est aujourd'hui, demain on verra ». Pourtant les vers intestinaux véhiculés par l'insalubrité notamment en consommant des aliments ou eau souillés sont la cause de plus de 100.000 décès à travers le monde.

100 FCFA, le plat de riz avec de la sauce ou de haricot (niébé)! Même si le menu n'est guère varié dans les « restaurants par terre » qui pullulent dans les coins de rue de Ouagadougou, le moins que l'on puisse en dire est qu'ils sont à la portée de bon nombres de Ouagavillois. Ces restos sont même un « mal nécessaire » selon Dramane SANA, étudiant en géographie de l'Université Joseph Ki-Zerbo de Ouagadougou. Comme lui, ils sont des milliers d'étudiants à recourir aux restos par terre pour trouver de quoi subsister. « C'est difficile, pour des gens comme nous qui vivent seuls, de se passer des restaurants universitaires et des kiosques » explique Dramane. Les clients de ces lieux sont bien informés des risques pour leur santé liés notamment aux vers intestinaux. Parfois, situés à côté de caniveaux infestés d'eaux usées, de dépotoirs sauvages d'ordures, de toilettes publiques, l'hygiène y est la chose la moins partagée entre les ustensiles, les mains des tenanciers et les meubles. Certains sont ambulants avec la nourriture mal couverte, à la merci de la poussière et autres.



Image 1 : Des Ouagavillois dans un restaurant © Frédéric KAMBOU

Même quand ils souffrent de maladies liées aux vers intestinaux après avoir fréquenté une gargote, les clients n'ont d'autres choix que d'y revenir. C'est le cas d'Herman BASSIERE, animateur social, qui en a fait les frais en piquant à la fois des ascaris et une fièvre typhoïde il y a quelques années, alors qu'il habitait Zorgho (une localité du centre du Burkina). Il se rappelle comme hier de ses tourments. « J'ai eu plusieurs fois des vers dans mon ventre. Mais la première fois que cela m'est arrivé, j'ai eu la fièvre, des constipations et des maux de ventre... Quand ça arrive je ne peux plus travailler. Et le docteur m'a dit que c'est certainement dû à l'eau que je buvais à l'époque et des aliments crus que je mangeais ».

En plus du manque de moyens financiers, le manque de temps pour se faire des plats fait-maison constitue un motif de plus pour se restaurer « par terre ». « Surtout pour les célibataires », témoigne Aboubacar Zida qui reconnaît néanmoins que « bricoler rapidement un repas à la maison est mieux que de manger tous les jours dehors, parce qu'à la maison, il y a une maîtrise de l'hygiène ».

Vendeuse de nourriture au bord de la route, Bibata Yanogo, la quarantaine, voit d'un autre œil son « commerce social ». Ses clients sont principalement les élèves des lycées environnants, qui viennent se restaurer à midi avant de retourner en classe et les commerçants des environs. « Les gens disent que nous ne sommes pas propres. Moi en tout cas je fais l'effort de garder mon lieu de vente propre. Mais j'avoue que c'est difficile. Le coût de la vie est cher. Nous vendons nos plats à partir de 100 francs. Les bénéficiaires ne sont pas assez consistants pour investir continuellement dans l'assainissement », confie-t-elle.



Image 2 : Des eaux de lavage impropres dans un restaurant en bordure de rue © Jordan Meda

Le mode opératoire de ces « tueurs silencieux »

Par le mode de vie, de nombreuses personnes hébergent les vers intestinaux dans leur organisme. La contamination se

fait par voie orale et transcutanée. Docteur Thierry Kiswend-sida Guiguemde, médecin parasitologue, au centre hospitalier universitaire pédiatrique Charles De Gaulle à Ouagadougou explique que les vers plats et ronds comme les ascaris, les ankylostomes, et les anguillules sont très répandus dans les pays en voies de développement. Mais au Burkina Faso, le *Schistosoma mansoni* est le ver intestinal le plus fréquent au sein de la population, ajoute pour sa part le Dr Mamoudou Cissé, Parasitologue, chercheur au centre Muraz, une institution nationale de recherche pour la santé à Bobo - Dioulasso. D'après le Dr Guiguemde, les vers intestinaux sont des « tueurs silencieux » au regard de leur mode opératoire. Ils sont partout dans la nature (sur les aliments, sur les sols, dans la poussière etc.) sous forme d'œufs. On peut les avoir pendant 05 à 10 ans dans l'organisme sans manifester de signes particuliers. Ils s'y développent, grossissent en taille et pondent de nouveaux œufs qui se retrouvent dans les selles. Le phénomène de multiplication des vers bouche les intestins et provoquent des complications nécessitant souvent des interventions chirurgicales.

Les répercussions socioéconomiques insoupçonnées de cette maladie tropicale négligée

La frange jeune de la population est la plus exposé aux vers intestinaux. Il s'agit des enfants d'âge préscolaire (1-5 ans) et d'âge scolaire (6-15 ans) et des jeunes de 16-25 ans. Le taux de la prévalence de l'infestation au ver intestinal « *Schistosoma mansoni* » au Burkina Faso était de 26,2% chez les enfants d'âge scolaire en 2013 tandis que sa prévalence chez les enfants d'âge préscolaire était de 81,1% en 2020, détaille le parasitologue chercheur Dr Mamoudou Cissé.

Les répercussions sont très grandes mais « négligées ». Selon les parasitologues consultés, les vers intestinaux sont l'une des causes de la malnutrition chez l'enfant, qui a une répercussion sur sa croissance et sa capacité de réflexion. Cela joue sur son rendement scolaire. Dans le train-train quotidien, la jeunesse est largement exposée. Alors que, ces parasites fragilisent le système immunitaire permettant à d'autres maladies de s'implanter dans le corps humain, précise Dr Guiguemde. Ce qui entraîne une augmentation du nombre de malades et des dépenses sanitaires. Cet état des faits a des incidents socioéconomiques non des moindres, à l'échelle familiale, communautaire et nationale. Selon une étude sur la caractérisation du système de transmission et impact socioéconomique de la schistosomiase dans la vallée du kou (Province du Houet), les pertes économiques quotidiennes dues à l'infestation à *Schistosoma mansoni* sont estimées à 14 600 FCFA/jour chez les pêcheurs et à 22 000 FCFA/jour chez les commerçants. Cette maladie négligée

accentue la vulnérabilité socioéconomique de la population déjà assez pauvre. Surtout en milieu rural et dans les bidonvilles.

Des résistances encore plus dangereuses pour la santé

Le déparasitant le plus utilisé aujourd'hui au Burkina Faso est l'albendazole. Mais d'après Dr Guiguemde, cette molécule est inefficace contre les protozoaires parmi lesquels les amibes, responsables de l'amibiase intestinales. « Ces protozoaires peuvent causer l'amibiase hépatite qui peut aboutir à une cirrhose et cancer de foie » souligne le parasitologue.

L'hygiène individuelle et collective, une obligation pour venir à bout des vers intestinaux



Image 3 : Un boucher transportant des carcasses sur sa moto à l'air libre © Jordan Meda

Les vers intestinaux subsistent dans les pays à faible taux d'assainissement et d'accès à l'eau potable. Au Burkina Faso, 70% de la population défèque à l'air libre, 24% n'ont pas accès à l'eau potable, le taux d'assainissement est de 23% (Wateraid Burkina). Un confort pour les parasites. Pour arriver à bout de ce fléau sanitaire, chaque individu devrait faire l'effort de respecter l'hygiène corporelle, manger sain, assainir son cadre de vie. Au niveau étatique, il faudrait tenir compte de la transversalité du WASH dans les politiques publiques par l'amélioration des taux d'accès à l'eau potable et à l'assainissement.

Harouna Drabo

MALADIE TROPICALE NÉGLIGÉE (MTN) : LA VIE DE DOULEUR D'OUNOU



Image 1 : Ounou DAO, malade d'hydrocèle depuis son enfance
© Jordan Meda

57 ans de souffrance ! Ainsi pourrait se résumer la vie d'Ounou Boniface DAO. Cet agriculteur vit avec une hydrocèle (épanchement de liquide séreux dans les testicules) depuis son enfance à Badinga, est à 05km de Balavé, une commune de la province de Solenzo, dans la région de la Boucle du Mouhoun, à l'Ouest du Burkina Faso. A tel point qu'Ounou n'a qu'un seul désir, « goûter à une vie normale avant de quitter ce monde ».

« Ma maladie a commencé depuis mon enfance. Je rentrais de Bouaké (une ville dans le nord de la Côte d'Ivoire) quand j'ai remarqué qu'un de mes testicules avait grossi », raconte Ounou DAO. L'alerte à l'époque n'a pas été prise au sérieux, jusqu'à ce qu'au bout de quelques mois, son scrotum ait atteint une taille disproportionnée. « Les gens m'ont dit que c'est sûrement une maladie héréditaire, mais jusqu'au jour où je vous parle, je ne sais même pas quelle est la cause de la maladie », relate Ounou.

Sans traitement, sans femmes, sans enfants. Désespoir...

Des années sont passées, sans qu'Ounou n'ait reçu « aucun traitement médical ». Une opportunité de se débarrasser de son mal semblait se présenter lors d'une campagne de chirurgie gratuite. Désillusion : « Arrivé, là-bas on m'a dit que mon cas n'était pas pris en charge ».

Il y'a quatre (04) ans, ses deux femmes et enfants l'ont abandonné. Ses deux géniteurs avaient déjà quitté ce monde bien avant. Seuls compagnons de vie, l'hydrocèle et sa douleur. Malgré ces coups de massue de la vie, Ounou poursuit son agriculture de subsistance. Le regard perdu, interrogatif. « Que faire ? ». Une petite pause. « Actuellement je

suis... ». Un nouveau soupir, la gorge nouée. Il sort de la poudre de tabac de son manteau, qu'il apporte à sa bouche presque édentée. Il s'enfonce dans sa chaise en bois, ajuste le manteau pour couvrir sa bourse dont la forme transparait au travers de son pantalon : « Il faut trouver l'énergie physique au fond de ses entrailles, supporter la douleur que l'hydrocèle m'impose pour cultiver mon lopin de terre. Sinon, je vais mourir de faim ». Comment cultiver avec cette boursoufflure de la bourse ? « Je n'ai pas le choix. Plus d'enfants à mes côtés. Pas de femmes. Pas de parents proches. Il y a la maladie. Pas de moyen financier pour se soigner. Je fais de mon mieux pour cultiver. Lorsque les douleurs abdominales surviennent, je me tords de douleur. Je marque une pause, mâche des feuilles amères d'un arbre qu'on trouve en brousse pour estomper la douleur, et je poursuis mes travaux obstinément ».



Image 2 : Les bourses d'Ounou DAO, atteintes d'hydrocèle
© Jordan Meda

A la dernière saison agricole, le quinquagénaire a obtenu trois (03) tines de mil et un sac d'arachide. Insuffisant pour son alimentation annuelle.

« Je veux une fin de vie paisible »

Même s'il n'a plus de proche parent avec lui, Ounou ne vit pas reclus. Sébastien Kienou, un conseiller municipal du village veille sur lui, et l'aide à vivre dans un minimum de décence. Il confie ne plus savoir à quel saint se vouer. « Chaque fois qu'on apprend l'arrivée d'une caravane, je l'y emmène à moto, mais c'est toujours une déception. Aucun des médecins ne nous a dit non plus ce qu'il faut faire, sauf un, qui nous a parlé d'opération chirurgicale. On s'est renseigné, et elle coûte au moins 50 mille francs CFA. C'est une forte somme d'argent pour nous ». En attendant, le seul espoir de DAO, c'est l'arrivée d'une bonne volonté qui voudra bien financer l'opération, ou enfin, une caravane de chirurgie gratuite qui prendra son cas en charge.

« Je suis vraiment fatigué. Tout ce que je veux à mon âge, c'est une fin de vie paisible ».

HAROUNA DRABO

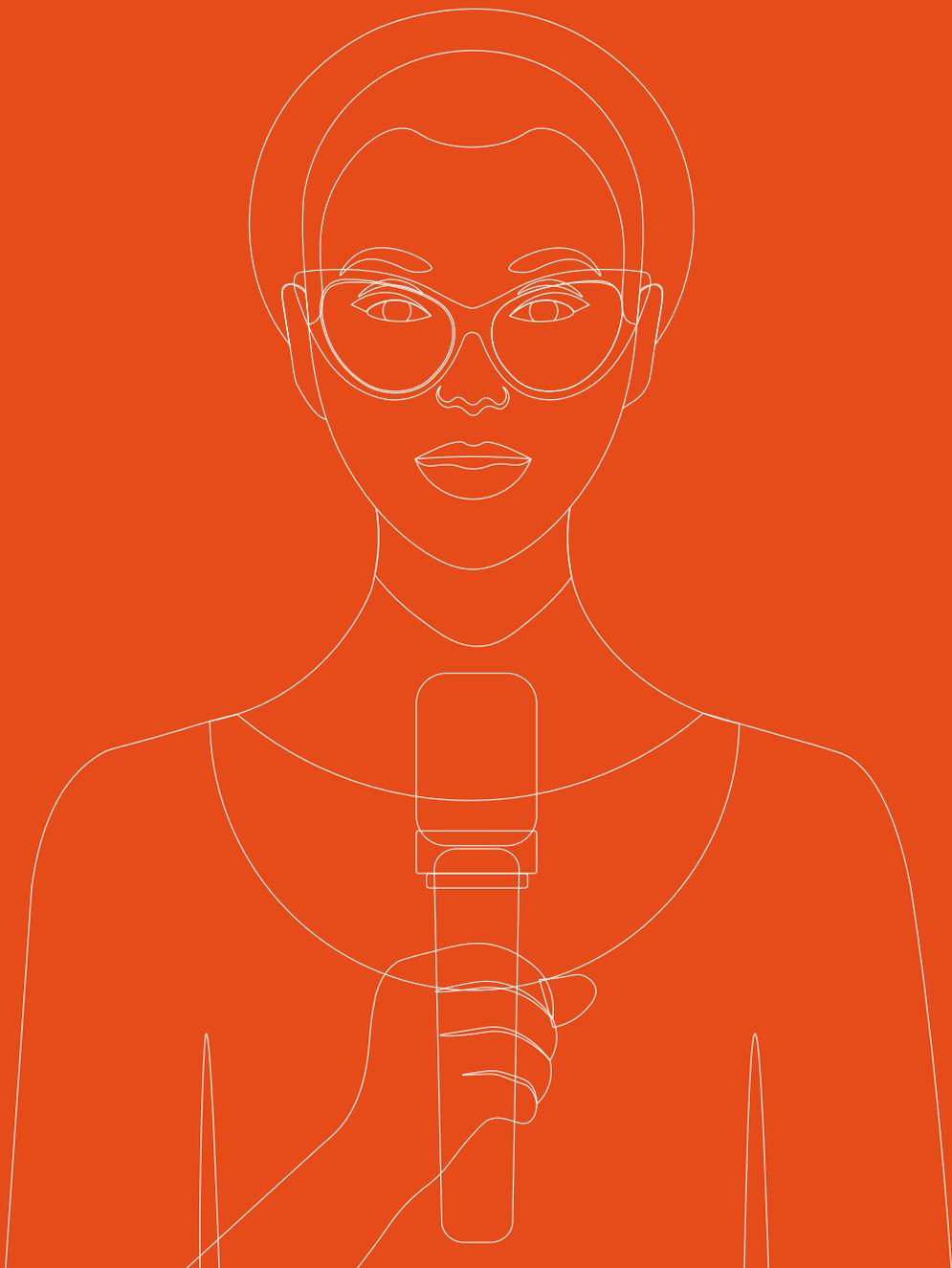
Burkina Faso



malienne. Une zone presque inaccessible. 1h de route pour parcourir les 25 km qui séparent Solenzo, le chef-lieu de la province de la commune de Balavé. On poursuit la route à moto. L'idéal, pour surmonter les difficultés des 05 km de Balavé à Badinga. Ce village n'a pas d'eau potable. La défécation à l'air libre s'y pratique. Ouverts à l'insalubrité, tous les puits sont traditionnels. Les habitants sont par excellence des agriculteurs et éleveurs.

Harouna Drabo







ADJOVI NADIA EDODJI

Togo

Adjovi Nadia Edodji est née au Togo en 1995. Après l'obtention de sa licence en Sociologie à l'Université de Lomé, elle s'est formée sur le tas en journalisme. Depuis 2018, elle est rédactrice dans un quotidien privé à Lomé.

« LA MALADIE NOUS A PARALYSÉS »,
ADJO, PARENT D'UN PATIENT D'UB
AU TOGO



En moyenne 70 personnes sont malades de l'Ulcère de Buruli (UB), chaque année, au Togo. Anani, jeune agriculteur, la trentaine, en est victime. Il traîne, depuis six mois environ, une plaie au pied droit. Un poids pour lui et son entourage. Atteint d'un déficit non amputable à l'UB mais l'empêchant de s'exprimer, c'est sa sœur qui l'accompagne depuis le début de cette aventure malencontreuse qui raconte comment il vit avec la maladie.

« On m'appelle Adjo et mon frère se prénomme Anani. Nous sommes tous deux agriculteurs à Akoumapé (Préfecture de Vo, Région Maritime, Togo ndlr). C'est lors de la précédente campagne agricole (septembre ndlr) que le mal a commencé. Rien ne l'avait piqué ou mordu, il n'avait aucun problème de santé mais nous avons remarqué que son pied s'enflait et avait une plaie qui ne faisait que grandir. Quand la maladie est survenue, nous l'avons d'abord banalisée, nous disant que ça allait passer. Après nous avons utilisé quelques plantes médicinales pour essayer de la soigner. Mais puisque le pied ne guérissait toujours pas, nous nous sommes rendus dans une clinique. Nous avons pensé que la maladie était ordinaire et qu'une fois qu'on lui donnerait des soins à l'hôpital, il serait guéri. On n'a jamais songé que son pied allait devenir toute une plaie et c'est ce qui est arrivé.

Nous sommes donc allés dans une clinique avec le soutien d'un de nos frères. Nous y avons dépensé beaucoup d'argent mais la plaie continuait de s'agrandir et gagnait de plus en plus le pied. Après plusieurs semaines sans résultat probant, notre médecin traitant nous a finalement recommandés le centre (Centre national de référence et de traitement d'ulcère de Buruli -CNRTUB- ndlr). Arrivés au centre, on lui a fait un test et on nous a fait comprendre qu'il avait l'UB. Il nous a été dit qu'il y a certainement des eaux usées sur le chemin que nous empruntons pour aller au champ. Ce qui est vrai. Le traitement que nous recevons est jusque-là efficace. Nous logeons ici. Tous les jours, on lui fait des pansements. Nous sommes satisfaits.

Sa maladie a entraîné l'arrêt de nos travaux champêtres, lui et moi. La maladie nous a paralysés complètement puisque nous ne pouvons plus vaquer à nos occupations. Heureusement que nous avons reçu des soutiens financiers sinon nous n'allions pas nous en sortir. Heureusement aussi que le traitement ici au centre est gratuit, sinon nous aurions eu des difficultés pour payer vu que nous avons laissé beaucoup d'argent dans les soins que nous avons fait ».

**TOGO, UNE PRISE EN CHARGE MULTIFORME
ET GRATUITE À VOCATION SALVATRICE**

Pour lutter contre l'Ulcère de Buruli (UB), le Togo a mis en place en 2008 un centre national de référence et de traitement dans la région maritime, qui se présente comme la plus endémique du pays. Combinant le protocole de traitement de l'OMS, la gratuité de la prise en charge et les sensibilisations entre autres, le pays a réduit le ratio des formes sévères de la maladie.

Considérée comme résultat d'un envoutement dans les communautés rurales, l'UB continue de semer la panique au Togo. En effet, dans les zones endémiques à cette maladie, ce sont les tradipraticiens qui continuent d'être sollicités en premier recours par les populations devant un cas d'UB. « Quelqu'un qui a une plaie qui ne guérit pas, on dit qu'il est sorcier », affirme Ebèkalisaï Piten, responsable du Centre national de référence et de traitement d'ulcère de Buruli (CNRTUB).

La maladie est, selon lui, « stationnaire » depuis quelques années, faisant environ 70 victimes chaque année dans le pays. Et c'est la région maritime qui est la plus touchée, suivie de la région centrale. « D'une manière épidémiologique, l'Ulçère de Buruli se trouve dans les zones marécageuses, les zones humides. Depuis la création du centre, les cas confirmés proviennent plus de la région maritime (à plus de 90%). C'est vrai qu'il peut y avoir des cas sporadiques dans d'autres régions, mais après vous vous rendez compte que ce sont des cas importés grâce aux migrations internes ou provenant des pays voisins », décrit-il.

Les populations éprouvent une certaine terreur face à l'UB. Le nom même qui lui est donné en langue locale en dit long sur le ressenti des populations (en exemple, en éwé, langue majoritairement parlée dans la région maritime, la maladie porte le nom « abì mákú mákú », c'est-à-dire « la plaie qui ne guérit » pas). C'est un poids social que de porter l'UB. D'abord parce qu'elle est très invalidante, ensuite, à cause de l'appréciation des autres puis à cause des dépenses qu'elle occasionne sans compter l'arrêt des activités génératrices de revenu qu'elle entraîne. Les patients peuvent subir des discriminations de toute sorte. « Il arrive que des parents interdisent à leurs enfants de s'amuser avec un autre enfant atteint de la maladie », affirme Ebèkalisaï Piten. Bakowé Ayelou, psychologue clinicien au CHU Kara (Nord) ayant consacré ses recherches de maîtrise et DESS au vécu des patients de cette maladie entre 2008 et 2010 se remémore encore les propos de certains patients. « Une personne me disait en me montrant ses bras rongés par la maladie », « Cette maladie dépasse la mort car tu es vivant mais tu ne peux rien faire, car regarde ce que mes bras sont devenus ». Et une autre de dire, « Je suis devenue pauvre car j'ai mis toute mon économie dans les soins, c'est fini mais je ne

suis pas guérie ». Il poursuit, « Les personnes atteintes éprouvent du désespoir, des difficultés liées à la prise en charge coûteuse, sentiment de honte et de dévalorisation sociale. Elles connaissent aussi de la paupérisation car la prise en charge est coûteuse, anéantissement des bras valides avec des séquelles handicapantes ».

Le CNRTUB, situé à Tsévié (environ 35 km au nord de Lomé, la capitale togolaise), reçoit depuis sa création en 2008, les cas d'UB recensés sur l'ensemble du territoire. Il est venu apporter une approche à la question relative à la prise en charge. Avant lui, les cas d'UB étaient admis en chirurgie, avec le concours financier du patient. Aujourd'hui les patients sont traités gratuitement. « Depuis la consultation jusqu'à la sortie du patient, il ne paie absolument rien », affirme Ebèkalisaï Piten qui ajoute, « Il faut savoir que les cas qui sont ici sont des cas compliqués. Les cas qui ne le sont pas ne viennent même pas au centre. Nous les suivons dans les communautés. En plus du traitement basique, nous offrons aussi la rééducation fonctionnelle puisque la maladie est déformante. La nécessité d'amputation du membre atteint est bien rare mais lorsque le cas se présente, nous le prenons aussi en charge ». Le centre offre aussi des kits alimentaires aux patients pendant leur séjour. Le responsable du CNRTUB estime à environ 1000\$ (soit plus de 400 000 Fcfa) la prise en charge d'un cas compliqué d'UB, du traitement à la rééducation, sans compter l'appareillage si cela advenait.

Si l'on sait que l'UB est causée par un micro-organisme appelé « Mycobacterium ulcerans », son mode de transmission n'est pas connu à ce jour, ce qui rend impossible une prévention primaire, encore moins un vaccin. Conséquence, ce n'est que le diagnostic précoce suivi d'un traitement qui limite les dégâts. « L'UB, ce n'est pas une maladie mortelle mais elle est très invalidante. Elle déforme beaucoup les gens laissant des séquelles énormes. D'où il faut agir très tôt. Lorsque le patient est diagnostiqué très tôt et vient à l'hôpital, nous lui donnons des médicaments, il cicatrise sans problème et la réinsertion sociale est facile », estime M. Piten.

Ainsi le message des campagnes de sensibilisation est : « dès l'apparition d'une plaque, d'un œdème, d'un nodule ou d'une petite plaie, se rendre à l'hôpital ». Le CNRTUB a

formé, dans le pays, les agents de santé dans les centres de santé et dans les communautés afin qu'ils véhiculent ce message et diagnostiquent précocement les cas en vue de leur prise en charge rapide. Cette action a permis de réduire le nombre de cas compliqués. « Nous sommes passés d'environ 40 cas compliqués sur 70 soit plus de la moitié des cas recensés à environ 15 cas compliqués sur 70 aujourd'hui », affirme Ebèkalisaï Piten.

En somme, les populations sont invitées au diagnostic précoce tout en laissant de côté l'attribut spirituel de la maladie. « Nous les invitons à oublier les concepts du genre l'UB provient d'une sorcellerie, d'un envoûtement ». « L'Ulcère de Buruli existe bel et bien au Togo. Ce qui est important, c'est que lorsque vous avez une petite lésion ou une tache sur votre peau, courez vers un centre de santé pour un diagnostic ». Et Bakowé Ayelou, de renchérir, « Les populations doivent vite consulter les structures de soins pour réduire les effets pervers de la maladie. A ceux qui ont gardé les séquelles handicapantes, la vie est encore possible pourvu qu'il y ait une bonne réinsertion socioprofessionnelle ».

Le Togo entend, à l'horizon 2030, mieux contrôler l'ulcère de Buruli. Le souhait est d'avoir de moins en moins de cas mais surtout qu'il n'y ait plus de cas avec de graves séquelles.

Nadia Edodji



ELIMINATION DE LA FILARIOSE LYMPHATIQUE AU TOGO ADIEU ÉLÉPHANTIASIS, ET APRÈS ?

La résolution WHA50.29 de l'Assemblée mondiale de la Santé, le Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique (GPELF) et la feuille de route de l'OMS pour la lutte contre les Maladies tropicales négligées (MTN) encourageant, tous trois, les États membres à éliminer la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique à l'horizon 2020. L'année cible passée, certains pays n'ont pas encore atteint l'objectif. Ce n'est pas le cas du Togo qui, déjà en 2017 recevait les compliments de l'Organisation mondiale. Que retenir de l'expérience Togo ?

« Il s'agit là d'une réalisation vraiment remarquable du point de vue de la santé publique. En éliminant cette maladie débilante, le pays a aussi fait tomber une cause majeure de pauvreté dans les oubliettes de l'histoire », voilà comme jubilaient en 2017 Dr Matshidiso Moeti, directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique à l'annonce de l'élimination de la filariose lymphatique (FL) au Togo. De 08 districts sanitaires endémiques détectées sur les 40 qu'il comptait en 1998, le pays est arrivé en 2017 à supprimer la FL dans la liste de ses problèmes de santé publique devenant ainsi le premier pays sur le continent noir à venir à bout de cette maladie.

Bonnes pratiques

Il aura fallu presque deux décennies au Togo pour venir à bout de la FL. Sa belle performance, le Togo la doit à une stratégie consistant essentiellement en 5 points. Dr Kwamy Togbey, coordonnateur du programme national des maladies tropicales négligées (PNMTN) énumère au rang des mesures prises « l'adoption des recommandations de l'OMS dans la politique du ministère de la santé ; le traitement de masse à base communautaire en utilisant la stratégie du porte-à-porte par les agents de santé communautaire (ASC) ; le monitoring du traitement de masse par village ». Il ajoute, « Après le traitement de masse, une évaluation rapide se faisait dans les villages couverts en vue de jauger rapidement la couverture géographique du traitement de masse, ce qui permettait de faire en même temps un rattrapage dans les villages où toute la cible n'a pas été couverte. Aussi, étant donné que c'est le moustique qui transmet le parasite responsable de la filariose lymphatique, la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a

contribué à la lutte contre cette maladie (filariose) ». Selon le PNMTN, le Togo a utilisé, comme le recommande l'OMS, une combinaison d'albendazole et d'ivermectine contre la filariose lymphatique pour les traitements de masse sur une période de 5 à 9 ans selon les districts. Les différents programmes de lutte contre le paludisme (avec l'utilisation des moustiquaires imprégnées), contre l'onchocercose (avec l'administration de l'ivermectine), et contre les vers intestinaux (avec l'administration de l'albendazole) ont également contribué à la réussite du Togo dans son bras de fer avec la FL.

Il faut souligner aussi que le nombre relativement petit des districts endémiques à la FL a concouru à l'élimination de la maladie. Mention spéciale également aux différents hommes et femmes, acteurs du secteur de la santé qui ont favorisé la réduction de la prévalence de la maladie en dessous du seuil d'élimination.

La marche aura été tout de même difficile. Au nombre des difficultés rencontrées, le coordonnateur du PNMTN relève « *le retard dans la collecte des données dans certains districts et une insuffisance de directives à chaque étape à franchir -peu de directives existaient au moment où le Togo atteignait chacune des étapes programmatiques-* ». Il mentionne également le manque de ressources financières après l'élimination, lesquelles ressources peuvent aider à la pérennisation des acquis. « *Nous déplorons surtout la difficulté de mobilisation de fonds une fois l'élimination atteinte : il y a une baisse d'intérêt des partenaires à appuyer le pays dans la prise en charge de la morbidité de la maladie une fois que l'élimination est déclarée surtout en l'absence de directives* », explicite-t-il.

Et après ?

Aujourd'hui, il est important de ne pas baisser la garde, bien au contraire. Et le PNMTN a bien compris cela. « Aucun des pays voisins directs du Togo n'a encore éliminé la filariose lymphatique à ce jour. Certes, des progrès ont été faits de leur part pour aller vers cette élimination. Mais avec les mouvements migratoires de populations qui existent entre nos pays, nous pouvons donc comprendre que le risque de résurgence existe bel et bien tant que les autres pays n'auront pas encore atteint l'élimination », insiste Dr Kwamy TOGBEY avant de poursuivre, « Le Togo a déjà fait une enquête dans les groupes de migrants pour s'assurer que la maladie a été effectivement éliminée. La surveillance post-validation de

cette élimination se poursuit pour détecter à temps tout cas possible de la maladie dans la communauté et ainsi prendre les dispositions nécessaires pour éviter toute éventuelle récurrence de la maladie ».

Le suivi des personnes gardant des séquelles de la FL est l'autre bataille importante à relever. Acteurs étatiques et privés se relaient, lors d'opérations chirurgicales foraines, pour soulager les personnes gardant les séquelles de la maladie mais démunies au point de ne pouvoir se payer des soins en chirurgie. Les cas d'hydrocèles sont au cœur de ces actions. Aussi, « la prise en charge des lymphoedèmes a été intégrée au paquet minimum d'activités des formations sanitaires pour pérenniser les acquis de la prise en charge », indique Dr Kwamy Togbey. « A travers tous les acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, nous recensons et traitons les patients porteurs de gros pieds (lymphoedèmes) et référons les patients souffrant de grosses bourses (hydrocèles) vers les centres de chirurgie pour leur opération chirurgicale. L'auto-soins est également appris aux patients pour assurer une bonne hygiène de leurs gros pieds en vue de réduire la survenue de crises douloureuses et de surinfections », ajoute-t-il.

Parallèlement, les actions de lutte contre le paludisme, l'onchocercose et les vers intestinaux menées dans le pays contribueront au maintien des résultats acquis.

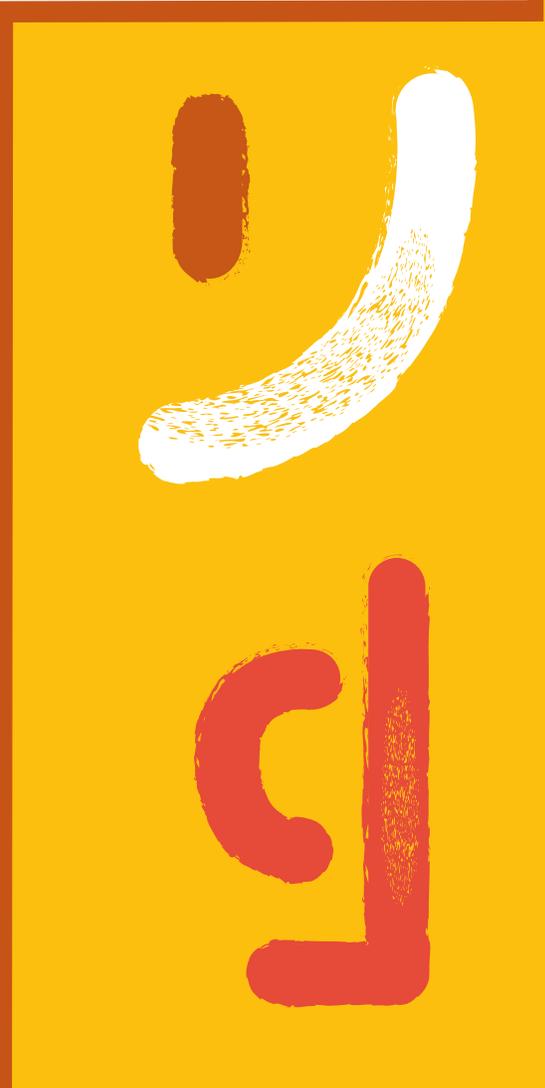
Zéro FL, zéro MTN

Même si on en parle de moins en moins, la FL n'est pas à négliger. Un moyen simple de prévention est d'éviter les piqûres de moustiques. Dr Kwamy Togbey recommande, « pour se protéger de la filariose lymphatique, il faut dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticide pour éviter les piqûres de moustiques ». Voilà donc une méthode simple qui peut éviter de grands maux.

Globalement, en ce qui concerne sa lutte contre les MTN, le Togo a déjà éliminé, outre la FL, le ver de guinée (2011) et la maladie du sommeil (2020). Désormais, focus sur d'autres pathologies. « La vision du pays est de se libérer du fardeau des MTN. Comme objectifs, il s'agit essentiellement d'éliminer d'ici à 2025 l'onchocercose surtout et également les autres MTN à chimiothérapie préventive (trachome, géo-helminthiases, et schistosomoses) ; d'éliminer la lèpre, de contrôler l'ulcère de Buruli et d'éradiquer le pian en ce qui concerne ces trois (03) MTN à prise en charge des cas (PCC) d'ici à 2030 », informe le coordonnateur du PNMTN.

Vivement que d'autres pays en Afrique de venir à bout de la FL. Dans ce sens, Dr Kwamy Togbey encourage, « Il est possible d'éliminer la FL lorsque le traitement de masse est bien mené dans les districts endémiques ainsi que d'autres MTN ». Vivement aussi que les autres MTN puissent être éradiquées. Il en va du bien-être des populations.

Nadia Edodji







ALAIN TOSSOUNON

Bénin

Titulaire d'un Master 2 en Journalisme & Média, Alain Tossounon est journaliste depuis une quinzaine d'années. Rédacteur en Chef puis Directeur de rédaction de l'hebdomadaire spécialisé dans la décentralisation et la gouvernance locale « Le Municipal », il a suivi

et validé plusieurs certificats en gestion de l'eau, des ressources naturelles et en assainissement avant de passer grand reporter sur les thématiques de l'eau, l'hygiène et l'assainissement de base (WASH). Travaillant sur ces préoccupations depuis quelques années, il a couvert les grands événements ces dernières années, dont le 1ER Forum Mondial de l'Assainissement de Mumbai en Inde de 2009, le 6e Forum Mondial de l'Eau de Marseille de 2012 et le 7e Forum de Daegu en Corée du sud en 2015. Aujourd'hui, il s'est construit une solide réputation avec de nombreux prix remportés au Bénin et sur le plan international dont le prestigieux Prix du Concours WASH pour les médias 2012 à Stockholm pour des publications sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène. Alain est aussi connu comme militant sur les défis liés à l'eau, l'hygiène et l'assainissement. Il dirige actuellement le Réseau ouest-africain des journalistes pour l'eau, l'hygiène et l'assainissement (WASH-JN) qui regroupe 15 pays de l'Afrique de l'ouest et le Cameroun.

NANA DJOUA : CHRONIQUE D'UNE VIE DÉTRUITE AVEC UNE MALADIE INCONNUE



Originaire de la commune de Kouandé plus précisément de l'arrondissement de Chabi-couma au nord du Bénin, Nana DJOUA est une femme célibataire âgée de 37 ans. Rencontrée à Djougou, une ville pas loin de sa commune natale où elle réside depuis 8 ans avec sa sœur aînée, elle se rappelle comme hier, la douloureuse épreuve qu'elle a vécue après avoir contracté une maladie qu'elle ne connaît pas et qui aura ruinée toute sa vie.

Tout commence un soir, quand elle revenait du marigot où elle se rend chaque matin accompagnée de ses jeunes

sœurs, à la quête de l'eau. Sur le chemin du retour, elle subit une piqûre soudaine d'insecte. Une fois à la maison, désespérée et désespérée, Nana Djoua va recourir au citron et l'appliquer à l'endroit de la piqûre afin de calmer la douleur. Mais quelques minutes après, c'est un bouton qui apparaît sur son pied comme des boutons souvent causés par les piqûres de moustique. Mais, à ce bouton va s'ajouter des démangeaisons. Au fil du temps, le pied commença à enfler. « Au départ, mes parents et moi ignorées totalement ce mal et avons pensé à un envoûtement », nous confie-t-elle. A la recherche d'une solution pour son mal, le seul recours a été de se porter vers un guérisseur traditionnel, Davougon résidant dans le département du Couffo à plus de 400 km de sa commune. Une peine perdue puisque le guérisseur aura tout tenté en vain. L'espoir d'un soulagement s'est brutalement et totalement éteint.

Des douleurs atroces, une plaie pour la vie

Plus le temps passait, plus sa santé se détériorait. La plaie ne quittait toujours pas son pied qui se déformait. Le pied devenait de plus en plus lourd car, la chair ne cessait de pousser au jour le jour. Du coup, ses déplacements étaient devenus difficiles pour vaquer à ses occupations quotidiennes. « Les douleurs étaient très atroces au point que les antidouleurs que je prenais étaient parfois sans effets ». A ces douleurs, il faut ajouter le regard des proches et voisins de son quartier devenu insupportable. « Je ne sortais presque plus de la chambre car j'avais honte du regard des autres », lâche-t-elle les larmes aux yeux. Désespérée après le séjour chez le guérisseur traditionnel, Nana sombrera davantage dans la dépression. Désormais, elle n'a pas plus aucune solution qui s'offre à elle et son entourage qui ne cessait de s'interroger aussi sur l'origine de cette maladie, avait commencé à se lasser d'elle. « Les miens aussi ne supportaient plus de me voir souffrir comme ça », nous confie Nana.

Un fardeau pour la famille

Du côté de sa famille et de ses proches, c'est l'incompréhension face à cette maladie inconnue de tous. Au début, plusieurs membres de la famille étaient presque sûrs que c'était la sorcellerie. Mais leur recherche pour conjurer le sort n'a rien donné. Pour sa grande sœur, âgée de 45 ans et mère de 3 enfants qui a souhaité garder l'anonymat, la vie de sa jeune sœur avec cette maladie est tout simplement un drame. Depuis la maladie, elle ne parvient plus à mener ses activités. Pour elle, vendeuse de céréales au marché de la ville de Djougou, sa vie s'est aussi presque arrêtée. « C'est un calvaire pour moi car en plus de ma mère et de mes enfants, j'ai

aussi à ma charge ma sœur qui, hier m'aidait beaucoup. Aujourd'hui, elle ne bouge presque plus », nous confie-t-elle. Très touchée de voir du jour au lendemain sa jeune sœur dans cet état, la grande sœur ajoute avec beaucoup d'amertume : « Je suis triste de la savoir malade et handicapée. Son état et sa situation m'empêchent parfois de manger surtout depuis que l'homme qui voulait l'épouser lui a tourné le dos du fait de cette maladie ».

Comme tous les membres de la famille, la grande sœur ignore aussi totalement ce qui arrive à sa sœur. « Au départ j'ignorais complètement la gravité de la maladie. C'est au fil du temps que j'ai remarqué sa difficulté à marcher. Mes sacrifices et ma détermination pour aider ma sœur à recouvrer sa santé sont restés vains pour le moment », se désole-t-elle. Psychologiquement affectée et durement éprouvée, elle aura tout essayé pour sauver sa sœur. « On est passé de guérisseur en guérisseur sans trouver la solution », signale-t-elle.

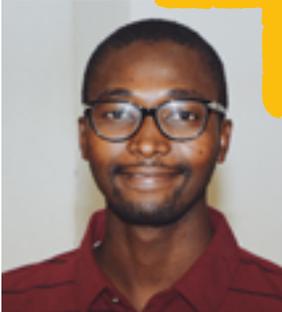
Un an après, l'hôpital comme ultime recours

Après avoir tout tenté, et surtout après le traitement traditionnel chez le guérisseur sans succès, Nana D. s'est décidée finalement à se rendre à l'hôpital avec les conseils d'une partie des membres de la famille. Mais une fois à l'hôpital de Kara au Togo, le médecin après plusieurs analyses a finalement annoncé à Nana ce dont elle souffrait. Il s'agit de l'éléphantiasis. Une maladie qui lui est totalement inconnue et dont elle n'a jamais entendu parler. Dans les échanges avec le médecin, il ressort que c'est une maladie rare mais qui ruine la vie de ceux qui en souffrent. Avec le traitement, les douleurs sont moindres par rapport au début. Mais, malgré tout, mon pied demeure insensible. Si désormais, elle sait de quoi elle souffre, pour autant la vie n'est pas rose pour Nana. Pas totalement guérie, aujourd'hui Nana s'en remet à Dieu et ne manque de prier pour définitivement tourner dos à la plaie afin de retrouver sa mobilité. Pour sa grande sœur, cette maladie est un désastre et elle n'est pas prête de l'oublier. « Je ne souhaite même pas cette maladie à mes ennemis », soutient la grande sœur. Car, elles ont tout perdu y compris leurs économies.

Alain TOSSOUNON (Bénin)







ABDULLAHI TSANNI

Nigeria

Abdullahi Tsanni est un journaliste scientifique basé à Abuja au Nigéria. Il s'attelle à rendre compte des questions de science, de santé, d'agriculture et de biotechnologie au Nigeria pour des médias tels que

Nature, AllAfrica, Cornell Alliance for Science, Nigeria Health Watch et African Newspage. Abdullahi a interviewé les meilleurs scientifiques de toute l'Afrique subsaharienne, détaillant des récits de leurs recherches, leur espace de travail et leurs œuvres scientifiques sur le continent.

Son article sur la façon dont les débats rancuniers sur les organismes génétiquement modifiés affectent les sentiments du public au Nigéria a remporté le Prix médiatique du Forum ouvert sur l'agriculture et la biotechnologie dans la science en Afrique en 2019 dans la catégorie papier/en ligne. D'autre part, il travaille comme volontaire avec le Hub nigérian pour la communication scientifique et le Réseau africain pour la science littéraire. Abdullahi est diplômé en biochimie et un futur étudiant à la maîtrise en communication scientifique du Collège Impérial de Londres.

DIFFICULTÉS CONCERNANT LE TRAITEMENT DE MASSE DES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES (MTN) DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19



Les maladies tropicales négligées, communément appelées MTN, sont un groupe de maladies parasitaires et bactériennes diverses qui touchent environ 1,9 milliard de personnes dans le monde. Ces maladies sont très présentes en Afrique, en Asie et en Amérique latine, souvent dans des communautés qui n'ont pas accès à des installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH). Ces maladies débilitantes telles que le trachome, la schistosomiase (bilharziose) et l'onchocercose (cécité des rivières) sont évitables et traitables. Elles contiennent néanmoins à provoquer de graves déformations, la cécité et d'autres handicaps à long terme chez des millions de personnes ce qui, de l'avis de l'Organisation mondiale de la Santé, constitue un obstacle majeur à la réduction de la pauvreté, au développement socio-économique et à la réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU).

Administration massive de médicaments pendant la pandémie de COVID-19

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande cinq stratégies d'action pour prévenir et lutter contre les MTN. À savoir, la chimioprévention, la prise en charge individuelle des cas, la lutte antivectorielle, la santé publique vétérinaire, et l'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène. Certaines de ces stratégies sont mises en œuvre par le biais d'approches communautaires qui s'appuient sur les personnels de santé et

une action de proximité dans les communautés d'endémie. La propagation de la maladie à coronavirus, COVID-19, à travers les pays africains dont les systèmes de santé sont fragiles, a incité la plupart des pays à prendre des mesures de santé publique drastiques, y compris le verrouillage des grandes villes pour réduire la propagation du virus. Mais ces mesures de prévention et d'endiguement, telles que le confinement, ont eu un coût élevé dans d'autres domaines sanitaires et en particulier celui des MTN.

La pandémie de COVID-19 a perturbé les programmes de prévention et de lutte contre les MTN à l'échelle mondiale. Les services médicaux destinés aux personnes atteintes d'une MTN ont été interrompus en raison des mesures de restriction des voyages mises en place par les gouvernements du monde entier. Outre l'incapacité des donateurs de produits pharmaceutiques contre les MTN de maintenir la fabrication des médicaments en raison de la complexité de la chaîne logistique des principes actifs, l'approvisionnement en médicaments a également été affecté par la fermeture des aéroports et l'augmentation des coûts du fret. Au Nigeria, pays le plus peuplé d'Afrique, [l'approvisionnement régulier en médicaments tels que le praziquantel utilisé pour traiter la schistosomiase](#) – une MTN parmi d'autres – a été brusquement interrompu, laissant les communautés touchées sans protection contre la maladie. Il est clair que l'administration de masse des médicaments joue un rôle essentiel dans les interventions communautaires visant à lutter contre le fardeau des MTN qui s'appuie sur la stratégie développée par l'OMS; elle joue un rôle central dans la lutte pour l'élimination des MTN. Toutefois, afin de réduire le risque de transmission de la COVID-19 associé aux interventions sanitaires communautaires à grande échelle, l'OMS a publié en avril 2020 une [recommandation générale de report](#) des campagnes de traitement de masse, des activités de détection active des cas et des enquêtes en population sur les MTN.

En mai 2020, l'OMS a réaffirmé sa position sur le report des campagnes de traitement de masse dans un autre document intitulé : « [Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic.](#) » (Soins de santé communautaire dont l'action de proximité et les campagnes dans le contexte de la pandémie de COVID-19) Dans ce document, l'OMS recommande aux pays de surveiller et de réévaluer à intervalles réguliers la nécessité de retarder les programmes de lutte contre les MTN. Elle recommande également de procéder à une évaluation bénéfique/risque au cas par cas des activités anti-MTN communautaires prévues, avant de relancer les campagnes de lutte contre les MTN, et d'examiner la capacité des systèmes de santé à conduire efficacement des

interventions sanitaires sûres et de qualité dans le contexte de la pandémie de COVID-19. En juillet 2020, l'OMS a lancé un [cadre décisionnel](#) pour la conduite de programmes de lutte contre les MTN dans le cadre de la pandémie de COVID-19. Ce cadre décisionnel qui fournit des orientations pour les autorités de santé et les administrateurs des programmes de lutte contre les MTN comporte deux étapes : une évaluation bénéfice/risque afin de décider si l'activité anti-MTN prévue doit être menée, suivie de l'examen d'une liste de mesures de protection en vue de décider comment mettre en œuvre l'activité prévue. L'évaluation bénéfique/risque vise à aider les gouvernements et les administrateurs des programmes de lutte contre les MTN à prendre des décisions sur la reprise des activités prévues, et à prendre des mesures de précaution pour réduire le risque de transmission de la COVID-19 associé à l'activité anti-MTN prévue. De plus, l'OMS recommande que les interventions anti-MTN soient menées si les bénéfices qui leur sont associés l'emportent sur les risques, et que des mesures de précaution soient envisagées, afin de réduire le risque de transmission de la COVID-19 associé à l'intervention.

Redémarrage des programmes de lutte contre les MTN

Une [étude](#) publiée par Sightsavers, une association à but non lucratif basée au Royaume-Uni qui œuvre à l'élimination des MTN dans le monde, avait prévenu que sans le redémarrage de l'administration massive de médicaments, le risque de transmission des MTN pourrait s'accroître et qu'il ne serait pas possible de tirer parti des messages visant à changer les comportements en matière de lavage des mains et du visage et d'une meilleure hygiène, une stratégie de réduction des risques de propagation adoptée pour plusieurs MTN qui réduit également le risque de propagation de la COVID-19. C'est ce qu'ils appellent « l'approche hybride ». Selon le rapport, si « l'approche hybride » était adoptée, les stratégies de lutte contre les MTN comme les messages invitant à modifier les comportements et les interventions pour améliorer l'eau, l'assainissement et l'hygiène seraient également utiles pour prévenir la propagation de la COVID-19. Les retombées de la pandémie de COVID-19 ont eu un effet significatif sur plusieurs progrès réalisés dans la lutte pour l'élimination des MTN, notamment sur la feuille de route pour parvenir à l'éradication de diverses MTN dans le monde. Il est donc essentiel de redémarrer l'administration massive de médicaments pour atteindre les objectifs de la nouvelle feuille de route 2021-2030 pour l'élimination des MTN, et de nouveaux outils et approches seront requis pour relancer les programmes de lutte contre les [MTN](#) dans le contexte de la COVID-19. Grâce à Sightsavers et à ses partenaires, de nouveaux outils d'évaluation des risques et mesures d'atténuation (RAMA) dans le contexte de la COVID-19 aident les pays, dont

le Nigeria, à relancer les programmes d'administration massive de médicaments. Les outils RAMA – un pour la distribution des traitements, un deuxième pour les enquêtes spécifiques aux maladies, et un troisième pour la recherche de cas et les services chirurgicaux sur le terrain – sont basés sur [l'outil de l'OMS pour l'évaluation des risques liés aux rassemblements de masse](#); ils complètent les [orientations provisoires](#) de l'OMS sur les éléments à prendre en considération dans la mise en œuvre du traitement de masse pour les MTN dans le contexte de la pandémie de COVID-19. À propos des avantages des outils RAMA, Philip Downs, directeur technique pour les MTN chez Sightsavers, [note](#) qu'ils aident les administrateurs des programmes de lutte contre les MTN à documenter et à vérifier la structure de commandement et de contrôle qui permettra de suivre les tendances de la COVID-19 dans les zones où des traitements sont en cours, et utilisent la stratégie de communication des risques qui impliquera les dirigeants locaux dans la planification des activités de lutte contre les MTN et permettra aux conseillers techniques indépendants d'évaluer les procédures opérationnelles standard (POS) écrites pour savoir comment les activités seront modifiées.

En septembre 2020, après avoir mené un processus d'évaluation rigoureux conformément aux orientations de l'OMS, [Sightsavers a repris les traitements de masse contre les MTN dans certains États du Nigeria](#). En outre, pour garantir la sécurité de la distribution des traitements dans le contexte de la COVID, des volontaires locaux formés et des distributeurs de médicaments effectuent la distribution en porte à porte plutôt que de manière centralisée, tout en respectant des directives strictes sur la distanciation physique, l'hygiène, les équipements de protection et d'autres mesures de sécurité définies par le gouvernement nigérian et l'OMS. La suspension provisoire des programmes de lutte contre les MTN et des services de gestion de la morbidité en raison de la pandémie de COVID-19 menace les progrès réalisés jusqu'à présent dans le domaine des MTN. Toutefois, la reprise des traitements de masse contre les MTN employant des outils innovants tels que RAMA, est un grand pas en avant pour assurer la poursuite de la lutte contre les MTN à l'heure de la pandémie de COVID-19. Il faut renforcer les systèmes de santé et la surveillance des maladies, et tirer parti de nouveaux outils pour relancer les programmes de lutte contre les MTN, notamment les messages de changement de comportement et le lavage des mains, dans le cadre de la lutte mondiale contre la COVID-19.

Abdullahi Tsanni est un journaliste scientifique basé à Abuja, au Nigeria. Ce reportage fait partie du projet #LinesofImpact sur les maladies tropicales négligées (MTN) en commémoration de la Journée mondiale des MTN, soutenu par Speak Up Africa.



À PROPOS DE SPEAK UP AFRICA

Basée à Dakar, au Sénégal, Speak Up Africa est une organisation à but non lucratif de communication stratégique et de plaidoyer dédiée à catalyser le leadership africain, favoriser les changements de politiques et renforcer la sensibilisation autour du développement durable en Afrique. À travers nos programmes, nos réseaux et avec l'aide de nos partenaires, nous nous assurons que les décideurs rencontrent les acteurs de terrain, que des solutions soient présentées et que chaque secteur – des citoyens et groupes de la société civile aux partenaires financiers et dirigeants d'entreprises – contribue de manière critique au dialogue et s'efforce d'agir de manière concrète pour la santé et le développement durable sur le continent.



SpeakUpAfrica.



LE MOUVEMENT NON AUX MTN

En novembre 2019, Speak Up Africa lance le mouvement « Non aux MTN » afin de réunir individus, dirigeants politiques, entreprises du secteur privé et organisations de la société civile (OSC) et de sensibiliser davantage les populations, établir des priorités au niveau gouvernemental et renforcer l'engagement de tous en vue d'accélérer le contrôle et l'élimination de ces maladies. Plus spécifiquement ce mouvement vise à :

1

Augmenter l'engagement politique général envers les MTN afin d'augmenter les ressources financières nationales pour ces maladies

2

Renforcer les capacités des organisations de la société civile afin de rendre plus inclusif, les espaces de prises de décisions en matière de MTN

3

Au niveau national, créer un environnement favorable afin que l'élimination des MTN devienne une priorité

NON MALADIES
AUX TROPICALES
NÉGLIGÉES



DES LIGNES POUR UN IMPACT



SpeakUpAfrica.

NON MALADIES
AUX TROPICALES
NÉGLIGÉES

Pour plus d'informations rendez-vous sur www.nonauxmtn.org