



Neglected  
Tropical  
Disease  
Control  
Program

**RISEAL**

**Réseau International  
Schistosomoses,  
Environnement,  
Aménagement et Lutte  
Programme de lutte contre les  
maladies tropicales négligées**

BP. 13724, 333, Bd des Zarmakoye,  
Tel +227 20752113 / 21765748  
Niamey - NIGER



## Rapport annuel d'activités



**2007**

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Rappel sur les maladies tropicales négligées au Niger</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Atelier de consensus sur la lutte intégrée contre les maladies tropicales négligées au Niger</b> .....	<b>5</b>
<b>3. Lancement officiel de la campagne de traitement de masse contre les maladies tropicales négligées dans les régions de Tillabéri, Tahoua et Dosso le 19 avril 2007 à Sakoira</b> .....	<b>6</b>
<b>4. Activités</b> .....	<b>7</b>
4.1. Les activités de recherche et d'évaluation .....	7
4.1.1. Enquêtes intégrée des sites sentinelles filariose lymphatique et onchocercose pour le suivi du programme .....	7
4.1.2. Enquêtes de suivi des cohortes.....	7
4.1.3. Les enquêtes d'évaluation rapide dans la CUN de Niamey, les régions de Tahoua et Maradi .....	8
4.1.4. La cartographie de la filariose lymphatique dans les régions de Maradi, Zinder, la CU de Niamey .....	8
4.1.5. Enquête de prévalence du trachome dans les régions de Tillabéri, Tahoua, Dosso, et Maradi .....	8
4.1.6. Enquête transversales de prévalence du trachome dans les sites sentinelles de suivi des cohortes .....	9
4.2. Les formations.....	9
4.2.1. Atelier d'élaboration d'outils intégrés d'éducation pour la santé, et de supports de collecte des données pour la lutte intégrée contre les Maladies Tropicales Négligées.....	9
4.2.2. Atelier de formation des formateurs en lutte intégrée contre les maladies tropicales négligées.....	9
4.3. Les campagnes de traitement de masse.....	10
4.3.1. Plus de 38 milliards de FCFA de médicaments distribués.....	10
4.3.2. Campagne intégrée de distribution de médicaments contre les maladies tropicales négligées dans les régions de Tahoua, Tillabéri et Dosso.....	11
4.3.3. Campagne de distribution de médicaments contre la bilharziose et les vers intestinaux dans les régions de Diffa, Agadez et Diffa .....	12
4.4. Atelier national d'évaluation de la campagne intégrée 2007 contre les maladies tropicales négligées dans les régions de Tahoua, Tillabéri et Dosso,.....	13
<b>Conclusion</b> .....	<b>14</b>

## **Introduction**

RISEAL – Niger (Réseau international Schistosomoses, Environnement, Aménagement et Lutte) est une Organisation Non Gouvernementale qui supporte le Gouvernement du Niger dans la mise en oeuvre de sa politique de santé.

RISEAL – Niger intervient en appuyant le Ministre de la Santé Publique à travers le Programme National de Lutte contre la Bilharziose et les Géohelminthes, et le Programme de Lutte Intégrée contre les Maladies Tropicales Négligées.

Les activités de RISEAL – Niger sont exécutées pour la majorité d'entre elles par les structures du Ministère de la Santé Publique (directions régionales de la santé et districts sanitaires).

Le soutien de RISEAL – Niger et de ses partenaires (SCI- Imperial College, NTD/USAID) est financier, technique et en médicaments)

En 2007, RISEAL Niger a financé la campagne nationale de traitement de masse contre les maladies tropicales négligées dans les régions de Tillabéri, Tahoua et Dosso ; et le traitement de masse contre la bilharziose et les vers intestinaux dans les régions de Diffa, Agadez et Zinder.

Le présent rapport fait le bilan détaillé des activités 2007.

# 1. Rappel sur les maladies tropicales négligées au Niger

Les maladies tropicales négligées (la bilharziose, les vers intestinaux, la filariose lymphatique, l'onchocercose et trachome) affectent plus d'un milliard de personnes et tuent au moins 500 000 personnes chaque année dans le monde, selon l'Organisation Mondiale de la Santé.

Ces maladies ont un impact négatif sur la croissance et le développement de l'enfant. Elles sont aussi à l'origine de complications pendant la grossesse, d'une insuffisance pondérale à la naissance, de lésions défigurantes significatives et parfois incapacitantes, de cas de cécité, d'une exclusion sociale et d'une réduction de la productivité économique et du revenu familial. Ces pathologies tropicales négligées constituent de nos jours un réel problème de santé publique dans les pays africains

Chacune d'entre elles contribue à accroître la pauvreté, principalement dans nos zones rurales.

La Bilharziose, les vers intestinaux, la filariose lymphatique et le trachome sont endémiques dans pratiquement toutes les régions du Niger avec des prévalences variables tandis que l'onchocercose est en phase de dévolution.

La bilharziose existe dans ses deux formes urinaire et intestinale autour des points d'eau de surface (mares, fleuve, aménagements hydro-agricoles) avec plus de 3,5 millions de personnes exposées. En ce qui concerne la filariose lymphatique, l'enquête nationale de prévalence conduite dans 5 régions du pays en 2002 a montré que toutes ces régions étaient endémiques et que partout la prévalence moyenne était supérieure à 1%, seuil d'intervention préconisé par l'OMS.

L'enquête nationale du trachome quant à elle a révélé une prévalence moyenne de 36,4% de trachome folliculaire et de trachome inflammatoire chez les enfants de 0 à 10 ans et 1,7% de trichiasis trachomateux chez les femmes de plus de 15 ans. En outre, la prévalence de la cécité au Niger est de 2,2% dont le quart est attribuable au trachome.

En application des différentes résolutions de l'assemblée mondiale de l'OMS, le Niger a mis en place des programmes verticaux visant à lutter contre ces affections.

L'intervention de RISEAL Niger se fait à travers un appui à ces programmes.

## 2. Atelier de consensus sur la lutte intégrée contre les maladies tropicales négligées au Niger



Photo : Participants à la réunion de consensus sur les maladies tropicales négligées

Cette réunion qui s'est tenue en janvier 2007, a regroupé autour du Directeur Général de la Santé Publique, les principaux partenaires appuyant le Niger dans la mise en oeuvre de son plan intégré contre les maladies tropicales négligées. Il s'agissait du Directeur adjoint de la SCI, du directeur du programme NTD USAID, du directeur de ITI (International Trachoma Initiative) du président de RISEAL, du représentant du Centre Carter, du CERMES, de l'Organisation Mondiale de la Santé et des programmes nationaux concernés.

Le soutien des partenaires au plan d'intégration des maladies tropicales négligées a été réaffirmé. La réunion a décidé de commencer la distribution intégrée des médicaments dans les régions de Dosso, Tillabéri et Tahoua.

### 3. Lancement officiel de la campagne de traitement de masse contre les maladies tropicales négligées dans les régions de Tillabéri, Tahoua et Dosso le 19 avril 2007 à Sakoira



Photo : Allocution du Ministre de la Santé Publique

Le 19 avril 2007 dans la localité de Sakoira (Tillabéri) a eu lieu le lancement de la première campagne intégrée de traitement de masse des populations contre les maladies tropicales négligées sous le haut patronage de Monsieur le Ministre de la Santé Publique. Etaient également présents les autorités régionales, les représentants des organisations internationales dont le Schistosomiasis Contrôle Initiative et la population venue nombreuse.

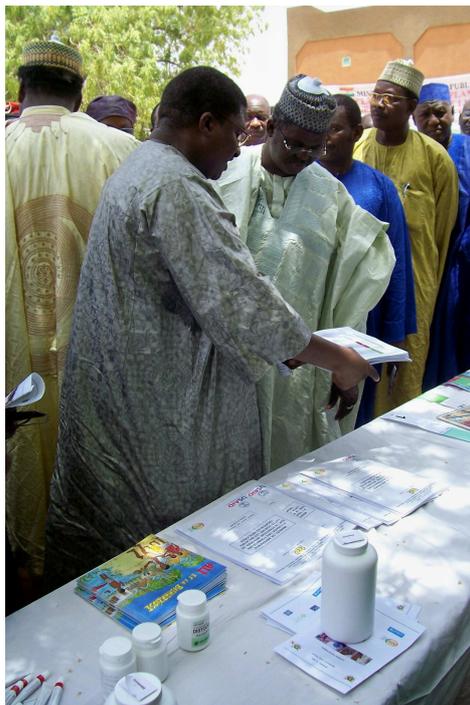


Photo : Le Coordonnateur de RISEAL présentant les médicaments et supports au Ministre de la Santé Publique

## 4. Activités

### 4.1. Les activités de recherche et d'évaluation

#### 4.1.1. Enquêtes intégrée des sites sentinelles filariose lymphatique et onchocercose pour le suivi du programme

Cette étude a été conduite par le Programme national de dévotion de l'onchocercose et le programme d'élimination de la filariose lymphatique. Un effectif de 325 personnes a été examiné à Badaguichiri et 186 personnes à Tamou. Les prélèvements des sujets se sont déroulés conformément au protocole OMS entre 22 heures et 2 heures du matin. La prévalence de la microfilarémie était de 10,2% à Tamou et 1,85% à Badaguichiri.

#### 4.1.2. Enquêtes de suivi des cohortes

Ces enquêtes de terrain conduites par le CERMES se sont déroulées entre novembre 2006 et mars 2007. Un total de 927 enfants âgés de 7, 8 et 11 ans ont été inclus au niveau des 8 villages sentinelles (Sanguilé, Saga Fondo, Kokorou, Sabon Birni, Rouafi, Kaou, Tabalak, et Mozagué).

Au total 1213 enfants et adultes ont été inclus dans cette cohorte. Les résultats ont montré que la bilharziose atteint aussi bien les enfants que les adultes. A Kaou jusqu'à 54,5 % des adultes étaient atteints de bilharziose. La prévalence de l'hématurie macroscopique variait de 5,8 % à 8,9 % chez les adultes. La plus forte prévalence des hydronéphroses a été observée à Mozagué (Konni) chez les adultes (8,2 %) et à Tabalak chez les enfants (12,4 %). La prévalence des anémies varie de 32,8 % à 60,4%.

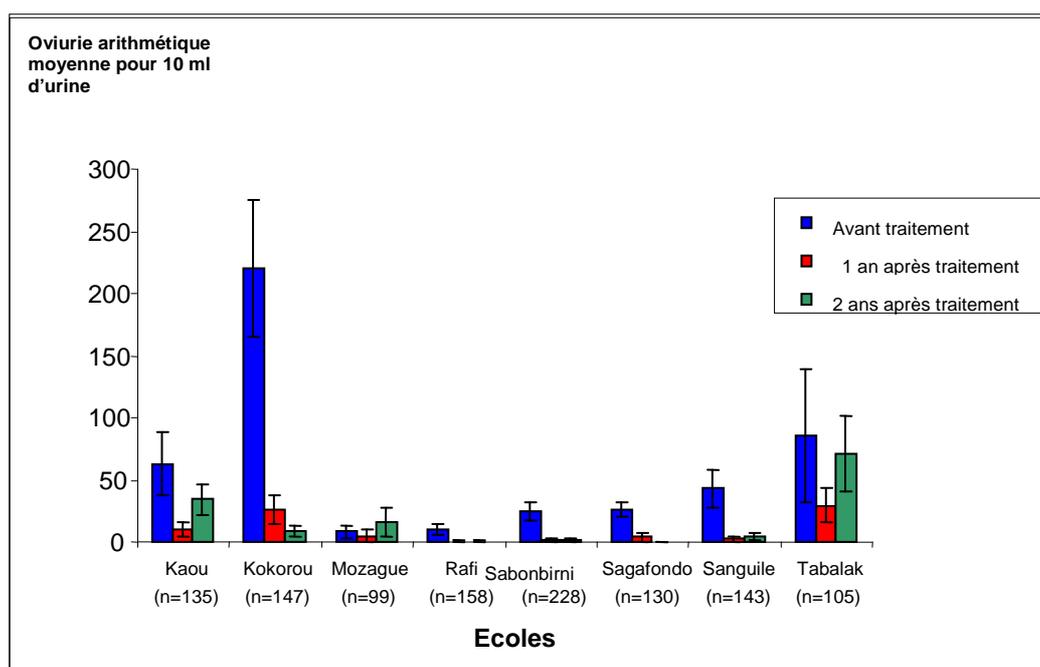


Figure : Evolution de l'oviurie arithmétique moyenne de *S. haematobium* après 2 traitements annuels consécutifs (suivi longitudinal de 1145 enfants scolarisés)

### 4.1.3. Les enquêtes d'évaluation rapide dans la CUN de Niamey, les régions de Tahoua et Maradi

Elles ont été conduites par les équipes du Programme National de Lutte contre la Bilharziose et les géohelminthes entre octobre et décembre 2007. 30 villages ont été tirés au sort sur la liste des villages exposés par district sanitaires. Un effectif de 60 enfants par village ont été interrogés et ont subi un examen macroscopique des urines à la recherche d'hématurie macroscopique. La validation des résultats a été faite à la bandelette réactive Hémostix sur 10 % des villages. Afin de pouvoir produire une cartographie de la bilharziose, un recueil des coordonnées géographiques a été associé à l'enquête.

### 4.1.4. La cartographie de la filariose lymphatique dans les régions de Maradi, Zinder, la CU de Niamey

Un échantillon de 50 à 100 personnes était examiné au niveau de chacun des sites sélectionnés (5 sites par district). Ils subissaient un examen immunologique du sang avec des cartes ICT. Ces enquêtes ont montré que tous les districts sanitaires de Zinder, Maradi étaient endémiques et nécessitent un traitement de masse, de même que les villages périphériques des districts 2 et 3 de la CU de Niamey.

### 4.1.5. Enquête de prévalence du trachome dans les régions de Tillabéri, Tahoua, Dosso, et Maradi

Afin de déterminer les districts devant bénéficier du traitement de masse pour le trachome une enquête a été conduite par le PNLCC (programme national de lutte contre la cécité) dans ces 4 régions). Il ressort de cette enquête que seuls les districts sanitaires de Loga et Gaya sont à un niveau de prévalence ne nécessitent pas de traitement de masse par le Zithromax.

Tableau I : Résultats de l'enquête de prévalence trachome

District sanitaire	Examinés		Nombre de TF et TI		Prévalence TF et TI	
	Enfant	Femmes	Enfants	Femme	Enfants	Femmes
Gaya	313	313	15	0	4,8%	0,0%
Loga	329	320	17	0	5,2%	0,0%
Doutchi	306	283	93	1	30,4%	0,4%
Tillabéri	306	302	54	6	17,6%	2,0%
Ouallam	314	295	50	4	15,9%	1,4%
Téra	313	290	62	5	19,8%	1,7%
Bouza	313	306	99	8	31,6%	2,6%
Konni	297	302	110	4	37,0%	1,3%
Madaoua	300	300	148	2	49,3%	0,7%

#### **4.1.6. Enquête transversales de prévalence du trachome dans les sites sentinelles de suivi des cohortes**

Un échantillon de 200 à 300 personnes a été examiné dans les sites sentinelles suivis par le CERMES. Les villages enquêtés étaient Saga Fondo (Kiollo), Kojkorou (Téra) Falmado (Boboye), Sabon Birni (Gaya) Rouafi (Konni), Kaoua (Tchintabaraden), Tablak (Abalak).

### **4.2. Les formations**

#### **4.2.1. Atelier d'élaboration d'outils intégrés d'éducation pour la santé, et de supports de collecte des données pour la lutte intégrée contre les Maladies Tropicales Négligées**

Cet atelier s'est tenu en mars 2007 au niveau du local du programme National de lutte contre la Bilharziose et les géohelminthes. Les affiches, les pagivoltes, les messages audio, le scénario du Sketchs, les supports de collecte des données et les modules de formation élaborés par un groupe de consultants ont été passés en revue afin de les adapter au contexte national et aux nouveaux objectifs de lutte intégrée. La cérémonie d'ouverture a été présidée par le Directeur Général de la Santé Publique. Elle a réuni des participants des programmes intégrés (PNLCC, PNLBG, PNEFL, PNDO) de la division EPS, du ministère de l'Education Nationale, de l'INDRAP, de la DRSP de Niamey, de la DFGP et du programme.

#### **4.2.2. Atelier de formation des formateurs en lutte intégrée contre les maladies tropicales négligées**

Ces ateliers ont regroupé les directeurs régionaux de la santé et de l'éducation, les médecins chef des districts et les inspecteurs. Trois sessions régionales de formation ont été organisées à Tillabéri, Dosso et Tahoua

Les personnes formées devront former à leur tour les agents de santé, de l'éducation et les distributeurs de médicaments de leurs entités respectives.



Photo. Vue des participants de l'atelier tenu à Tillabéri

### 4.3. Les campagnes de traitement de masse

#### 4.3.1. Plus de 38 milliards de FCFA de médicaments distribués



Photo : Vue des médicaments à l'arrivée à l'aéroport de Niamey

Pour la campagne intégrée 2007, les partenaires PFIZER, Merck, GSK ont mis gratuitement à la disposition du Niger les médicaments pour le traitement du trachome et de la filariose lymphatique. Riseal Niger (SCI) quant à lui a fourni le praziquantel pour le traitement de la bilharziose et l'albendazole pour le traitement des vers intestinaux. Il a assuré les frais de transit et le transport des produits aux différents districts.

Tableau II : Coûts des médicaments distribués pendant la campagne 2007

MEDICAMENT	QUANTITE		DONNATEUR	COUT (F CFA)
	CP/FL/TUBE	BOITES		
Zithromax cp		387 730 btes/30	ITI/PFIZER	34 186 406 500
Zithromax sp	320 928 fl		ITI/PFIZER	2 489 598 960
Albendazole cp		25 415 btes/100	MDP	69 315 000
		5 500 btes/500	SCI	34 227 556
Tetracycline Pde	130 000 tubes		UNICEF	13 000 000
Mectizan cp		13 863 btes/500	MDP	1 732 875 000
Praziquantel cp		10 500 btes/500	SCI	203 532 338
Paracetamol cp		295 btes/1000	SCI	652 500
Promethazine cp		295 btes/1000	SCI	1 050 000
Metoclopramide cp		295 btes/1000	SCI	770 400
<b>TOTAL (COUT)</b>				<b>38 731 428 254</b>

### 4.3.2. Campagne intégrée de distribution de médicaments contre les maladies tropicales négligées dans les régions de Tahoua, Tillabéri et Dosso

Des cérémonies régionales de lancement ont été organisées dans toutes les régions de la zone de traitement. Une campagne d'information a été menée sur les radios communautaires, les radios privés, la radio et la télévision nationale.

Des équipes conjointes agents de santé - agent de l'éducation ont sillonné les zones traitées pour s'enquérir du bon déroulement de la campagne. Une mission de SCI était également spécialement venue pour superviser la campagne de traitement.

Cette campagne s'est déroulée dans 3 régions du pays et a concerné presque la moitié de la population du Niger soit 6.2 millions de personnes. Au cours de cette campagne qui a duré un mois et demi, des médicaments contre le trachome, la filariose lymphatique, les vers intestinaux et la bilharziose ont été distribués par les distributeurs communautaires et les enseignants. Toutes les tranches d'âge de la population ont bénéficié de cette intervention. Les bébés et les jeunes enfants ont reçu de la pommade tétracycline et du sirop de Zithromax contre le trachome. Les enfants âgés de plus de 5 ans et les adultes ont successivement reçu à une semaine d'intervalle, du Zithromax comprimé contre le trachome, ensuite du Praziquantel contre la bilharziose et enfin de l'Ivermectine et de l'Albendazole contre la filariose lymphatique et les vers intestinaux

Des effets secondaires ont été observés chez certaines personnes. Ces réactions étaient passagères et aucun accident grave n'a été signalé.

Tableau III. Résultats de la campagne 2007 par maladie et par région

		<b>Dosso</b>	<b>Tillabéri</b>	<b>Tahoua</b>	<b>Total</b>
<b>Trachome</b>	Pop. cible	1 329 397	2 093 902	2 235 301	5 658 600
	Pop. traitée	1 142 043	1 979 324	2 053 878	5 175 245
	Couverture	85,9%	94,5%	91,9%	91,5%
<b>Filariose lymphatique</b>	Pop. cible	-	1 027 731	1 399 310	2 427 041
	Pop. traitée	-	886 598	1 337 305	2 223 903
	Couverture	-	86,3%	95,6%	91,6%
<b>Bilharziose</b>	Pop. cible	560 912	995 306	-	1 556 218
	Pop. traitée	520 553	874 610	-	1 395 163
	Couverture	92,8%	87,9%	-	89,7%
<b>Vers intestinaux</b>	Pop. cible	560 917	1 420 837	1 416 360	3 398 114
	Pop. traitée	520 553	1 306 156	1 337 305	3 164 014
	Couverture	92,8%	91,9%	94,4%	93,1%

### 4.3.3. Campagne de distribution de médicaments contre la bilharziose et les vers intestinaux dans les régions de Diffa, Agadez et Diffa

C'est dans ce cadre que du 16 au 24 avril 2007, le PNLBG a organisé une campagne de traitement de masse contre la bilharziose et les vers intestinaux dans les régions de diffa, Zinder et Agadez.

Ainsi cette campagne a concerné 1 038 villages et 2 377 écoles, ce qui correspond à une population cible de 902 430 personnes.

Tableau IV: Nombre de personnes traitées par département selon le groupe d'âge

<b>Département</b>	<b>Enfants</b>	<b>Adultes</b>	<b>Total</b>
Goure	17628	11614	29242
Magaria	42656	30659	73315
Matameye	44200	28347	72547
Mirriah	104748	62827	167575
Tanout	56321	37728	94049
Zinder	28414	10068	38482
<b>Total Zinder</b>	<b>293967</b>	<b>181243</b>	<b>475210</b>
Diffa	44930	41072	86002
Maine	14415	10316	24731
N guigmi	8530	11190	19720
<b>Total Diffa</b>	<b>67875</b>	<b>62578</b>	<b>130453</b>
<b>Total</b>	<b>361842</b>	<b>243821</b>	<b>605663</b>

Les médicaments distribués étaient le Praziquantel pour le traitement de la bilharziose, et l'Albendazole pour le traitement des vers intestinaux.

La récapitulation dans ce tableau des personnes traitées par département et selon le groupe d'âge montre qu'au total 361 842 enfants et 243 821 adultes ont été traités, soit un total 605663 personnes traitées

#### **4.4. Atelier national d'évaluation de la campagne intégrée 2007 contre les maladies tropicales négligées dans les régions de Tahoua, Tillabéri et Dosso,**



Photo : Le Vice président de Riseal International, Le Ministre de la Santé Publique et Le Représentant de l'OMS à la table de séance (Drte vers la gauche)

Le Jeudi 12 juillet 2007 s'est tenu au palais des congrès de Niamey l'atelier national d'évaluation de la première campagne intégrée de distribution de masse des médicaments contre les maladies tropicales négligées à savoir la bilharziose, les vers intestinaux, le trachome, l'onchocercose et la filariose lymphatique.

La cérémonie d'ouverture était placée sous la présidence du Ministre de la Santé Publique, Monsieur Issa LAMINE.

Etaient présents , le représentant de l'OMS au Niger, le vice président du Réseau International Schistosomose Environnement Aménagement et Lutte (RISEAL), les directeurs centraux du ministère de la santé publique, les représentants des quatre programmes du plan intégré, les représentants des partenaires techniques et financiers (SCI, ITI, UNICEF, Croix rouge etc.), le représentant des chefs traditionnels, les directeurs régionaux et départementaux de la santé et de l'éducation des trois régions concernées par le plan intégré et plusieurs autres invités. A la fin des travaux, les participants ont recommandé au Ministère de la Santé Publique :

- Harmoniser les activités de distribution de médicaments et d'antigènes des différents programmes,
- Déterminer une période fixe de début et de fin de campagne.

## **Conclusion**

La mise en œuvre des activités du programme s'est rapidement faite grâce à la franche collaboration de tous les partenaires. Pour 2008, RISEAL envisage de soutenir la distribution gratuite des médicaments contre les maladies tropicales négligées dans 4 régions : Maradi, Tahoua, Tillabéri et Dosso.