



Mission	Mission exploratoire d'évaluation des moyens nécessaires pour la mise en place d'un programme de formation dans le cadre du renforcement du système de santé dans la lutte contre la drépanocytose
Objectifs	Mise en place des états généraux de » la drépanocytose en Côte d'Ivoire
Participants	DREPAVIE Henri NTAH (HN) : Représentant DREPAVIE Cameroun, Conseiller Juridique, Corinne MBEBI-LIEGEOIS (CML) : Présidente de l'Association DREPAVIE FONDATION LYA Désirée TRA LOU (DTL) : Responsable administrative, Pacy K-MOROKRO(PKM) : Secrétaire Générale, Rachel KONE (RK) : Secrétaire Générale Adjointe, Myriam BROU (MB) : Vice-Présidente de FLVD, Linda ALLIALI (LA) : Bénévole actif, Ourou Ly (OL) : Bénévole actif
Date	Du 07 mars 2018 au 14 mars 2018
Lieu	ABIDJAN (Côte d'Ivoire)
Minutes by	Corinne MBEBI-LIEGEOIS

La Fondation LYA « VIVRE AVEC LA DREPANOCYTOSE » (FLVD) est un organisme privé ivoirien à but non lucratif, dont l'objet est de défendre les intérêts des malades atteints de la drépanocytose et de porter assistance à leurs familles. La FLVD est reconnue par un arrêté du Ministère de l'intérieur de Côte d'Ivoire.

Adresse: Office 101, Boulevard François Mitterrand, **Abidjan**, Côte d'Ivoire

E-MAIL: info@fondationlya.org

La Fondation LYA « VIVRE AVEC LA DREPANOCYTOSE » (FLVD) est un organisme privé ivoirien à but non lucratif, dont l'objet est de défendre les intérêts des malades atteints de la drépanocytose et de porter assistance à leurs familles. La FLVD est reconnue par un arrêté du Ministère de l'intérieur de Côte d'Ivoire.

Adresse: Office 101, Boulevard François Mitterrand, **Abidjan**, Côte d'Ivoire E-MAIL: info@fondationlya.org

La Fondation LYA s'est fixée comme mission de contribuer à la mise en place d'un dispositif pour la gestion efficiente de la Drépanocytose en Côte d'Ivoire:

- **l'Organisation d'un système d'information** pour un meilleur suivi de l'évolution de la maladie (statistiques, cartographie, ...) et soutenir la recherche et la production scientifique.
- **l'Adoption d'un cadre législatif national** qui rend systématique le **dépistage obligatoire** à la naissance
- La mobilisation de ressources pour la construction d'un **plateau technique** de prise en charge de la maladie et de recherche à long terme

**Association DREPAVIE Inscrite au registre des associations Tribunal d'Instance de Strasbourg
sous les références Vol 82F184**

Adresse : Maison des Associations 1a Place des Orphelins 67000 Strasbourg

E-MAIL: drepavie@mail.com

www.drepavie.org

L'association **DREPAVIE** est engagée depuis plus de dix ans dans des projets sur la drépanocytose. Notre expérience associe la mobilisation des personnes concernées, des autorités publiques, des professionnels de santé et socio-sanitaires, ainsi que des associations homologues.

Nos objectifs clefs :

- **Sensibiliser et informer** un large public sur la drépanocytose (Faire connaître la drépanocytose par des manifestations scientifiques, des campagnes de sensibilisation et d'information et par des programmes IEC)
- Lutter contre **l'isolement des malades drépanocytaires** et leur famille
(Aider et soutenir les malades dans la vie quotidienne, organisation de rencontres autour de la drépanocytose, sorties culturelles et pédagogiques pour les drépanocytaires)
- **Etablir des liaisons et partenariats avec les associations homologues**
- Favoriser **l'accès aux soins de qualité** pour les drépanocytaires dans les pays du Sud.
- Favoriser **la formation** des professionnels de la santé aux soins dans les pays du Sud.

Convention de partenariat entre **La fondation LYA et l'Association DREPAVIE pour :**

- **renforcer l'accompagnement pour les plaidoyers auprès des autorités locales et les institutions internationales**
- **pour l'élaboration de la mobilisation sociale**
- **pour la mise en place des formations (formation des bénévoles associatives et formation des professionnels de santé)**

Depuis 2014, DREPAVIE a un statut ECOSOC consultatif auprès de l'ONU Genève

Rappel des objectifs de la mission

Les objectifs de cette mission se déclinent ainsi :

Cette première mission exploratoire vise à étudier la faisabilité pour la mise en place d'un programme de formation des bénévoles et des professionnels de la santé concernés

Les objectifs de cette mission se déclinent ainsi :

1. **Identifier** les besoins en formation pour les professionnels de santé en particulier pour le personnel soignant et définir les objectifs en fonction :

Conduire une discussion avec la Direction de la fondation pour établir un bilan détaillé des projets de recherche passés, actuels et futurs et des conditions dans lesquelles ces projets ont été menés, pour mener une réflexion stratégique détaillant les points forts et faibles et les besoins à venir en terme de recherche et formation sur la drépanocytose.

2. **Conduire un état des lieux**

- des données épidémiologiques répertoriées dans les centres hospitaliers.

- des ressources : locaux et du matériel (informatique et médical) disponibles ainsi que des ressources humaines présentes, permanentes et temporaires (collaborateurs du centre, doctorants), des partenaires locaux et internationaux éventuels et des sources de financement pérennes ou non.

3. **Proposer des améliorations** et évaluer les moyens nécessaires pour atteindre l'objectif de programmer une session de formation dans les 3 mois à venir

Une visite de centres de recherche déjà existants en Côte d'Ivoire et des services spécifiques ou dédiés à la drépanocytose et proposer des pistes de travail.

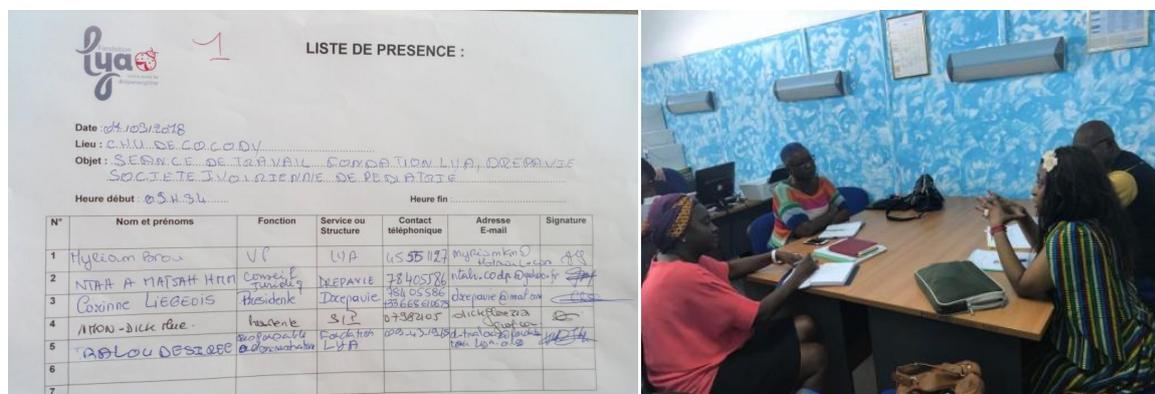
Mardi 06	Mercredi 07	Judi 08	Vendredi 09	Samedi 10
Arrivée à Abidjan de l'équipe DREPAVIE	Réunion de travail Avec la société Ivoirienne de Pédiatrie Pr DICK / Pr AMORISSANI	Réunion de travail avec la Direction au Programme Nationale de la Lutte contre les Maladies non Transmissibles (PNLMNT) Dr V. ADUENI/ Mme S. KOUASSI	Petit-Déjeuner Débat Azalaï Hotel Abjidan Theme : Vie Scolaire et Drépanocytose Modérateur : Dr AUENI Valery Directeur du PNLMT	
	Réunion de travail et Visite du service d'Hématologie Pr I. SANOGO/ Pr G KOFFI/ Dr K. BOLDY	Réunion de travail au Service d'Immuno-Hématologie Dr R. DASSE		
	Audience OMS et Réunion de travail Dr R.N'DRI/Dr G. SAKI-NEKOURESSI	Réunion de travail Avec l'Institut Européen de Coopération et de Développement (I.E.C.D) M. P. SEKONGO		
	Direction de la Mutualité et des Œuvres Sociales en milieu Scolaire (DMOSS) (Ministère de l'Education) Dr M.P OUNEGA LOUBA	Réunion de travail Equipe FLVD/ DREPAVIE		

Dimanche 11	Lundi 12	Mardi 13	Mercredi 14
		Campagne IEC au collège Jules Verne	
	Réunion de travail avec l'Association LAYANA FLVD / DREPAVIE	Visite de courtoisie et séance de travail avec Ministère de la Santé	
	Réunion de travail Equipe FLVD/ DREPAVIE	Visite de courtoisie et séance de travail avec Conseillère régionale santé mondiale Côte d'Ivoire, Bénin, Togo, Ghana, Libéria, Nigeria Ambassade de France à Abidjan Mme Saran FADIGA-BRANCHI	

REUNIONS DE TRAVAIL DU MERCREDI 07 MARS 2018

Réunion de travail avec la société de Pédiatrie Ivoirienne

Pr DICK / Pr AMORISSANI



Le Mardi 06 mars 2018, arrivée de l'équipe de l'Association DREPAVIE, association française spécialisée dans la lutte contre la Drépanocytose, avec Monsieur Henri NTAH à MATSAH, représentant DREPAVIE Cameroun, et Madame Corinne MBEBI-LIEGEOIS, Présidente de l'association. Elle a répondu ainsi à l'invitation de la Fondation LYA qui est une association ivoirienne de lutte contre la Drépanocytose représentée par Dr Myriam BROU

Dès le 07 mars 2018 à 10h, les membres des deux associations de lutte contre la Drépanocytose se sont rendus au CHU de Cocody dans la ville d'Abidjan pour une séance de travail dont le but était d'avoir les informations éclairées sur le dépistage de la drépanocytose chez les enfants et aussi sur leur prise en charge. Nous avons été cordialement bien reçus par Madame le Professeur Flore DICK, Pédiatre. Deux heures (2h) de travail ont suffi pour avoir un entretien sérieux au terme duquel Madame le Professeur DICK, par ailleurs Présidente de l'Association Ivoirienne de Pédiatrie a prévu l'organisation d'un séminaire sur le thème « **LES ANEMIES DE L'ENFANT** ». jeudi 07 et vendredi 08 juin 2018. Cette plateforme de discussion et de réflexion aura pour objectif de réfléchir sur des attitudes à adopter aussi bien en pédiatrie médicale qu'en pédiatrie générale, lorsque l'on est en présence d'un cas de crise de drépanocytose chez l'enfant de 0 à 15 ans. Pour l'organisation de cette rencontre scientifique, l'Association Ivoirienne de Pédiatrie ambitionne de réunir en juin 2018 (du 07 au 08) 300 à 500 participants, spécialistes de tout bord, capables d'apporter leurs contributions au profit de la lutte contre les pathologies dues aux anémies chez les enfants de 0 à 15 ans.

L'Association Ivoirienne de Pédiatrie ambitionne aussi lancer un prix de recherche visant à booster la recherche sur les anémies chez les enfants de 0 à 15 ans. Elle se propose aussi d'installer des groupes pilotes à cet effet.

Nous avons discuté sur les différents ateliers de formation à mettre en place pour les experts dans le cadre de ce congrès, en évaluant la possibilité de faire intervenir un pédiatre spécialiste de la drépanocytose en séance plénière et également sous forme d'ateliers. Les thèmes seront à définir avec le comité scientifique

Questions sur les Activités	Réponses /Remarques
Quel est l'état actuel des capacités de suivi et de dépistage chez l'enfant ? En moyenne combien de patients par jour	Les enfants sont régulièrement suivis dans notre service
Proposition Accroître la capacité de dépistage et de suivi des malades	
Atelier de formation	Oui un atelier de formation avec les experts se fait chaque année avec une moyenne de 300 participants
Proposition Accroître la capacité de formation initiale et continue du personnel	
Mission de Recherche	Travaux de recherche, Publications scientifique, les étudiants sont motivés pour faire la recherche dans le but de générer des données scientifiques
Proposition Actualiser les données médicales et scientifiques sur la drépanocytose	

Réunion de travail et Visite du service d'Hématologie

Pr I. SANOGO/ Pr G KOFFI/ Dr K. BOLDY

LISTE DE PRESENCE :

Date: 07.03.19
Lieu: CHU de YOP
Objet: _____
Heure début: 12h30 _____ Heure fin: 15h30 _____

N°	Nom et prénoms	Fonction	Service ou Structure	Contact téléphonique	Adresse E-mail	Signature
1	Prof SANOGO Ibrahim	chef de service	Hématologie	01234143	ibrahim.sanogo@chu-yop.ci	[Signature]
2	Prof KOFFI Gustave	Président	Hématologie	01234567	gustave.koffi@chu-yop.ci	[Signature]
3	KOUAKOU BOUDY	Président	Hématologie	07740000	kouakou.boudy@chu-yop.ci	[Signature]
4	COUANE LISSOIS	Présidente	Drepano	78505588	couane.lissois@chu-yop.ci	[Signature]
5	NTAH A MATSAH	Président	FLVD	65351117	ntah.matsah@chu-yop.ci	[Signature]
6	Hyacinthe BOU	Président	FLVD	06251015	hyacinthe.bou@chu-yop.ci	[Signature]
7	DR LEROI DESIREE	Présidente	FLVD		leroi.desiree@chu-yop.ci	[Signature]



Dès 12h30, la visite de travail du groupe conjoint Fondation LYA – Drepavie s'est poursuivi au CHU de Youpougon, précisément au service d'hématologie, où il était question d'avoir une séance de travail avec le Professeur SANOGO Ibrahim, chef de service Hématologie dans ladite institution, assisté de du Professeur KOFFI Gustave.

Il a été souligné que 10.000 patients sont fichés dans le service et 30 à 35 malades sont vus par jour. Le suivi des patients se fait en fonction des conditions anémiques des sujets :

- les sujets avec les formes anémiques ont une visite 1 fois/ mois
- Les sujets avec les formes moins anémiques ont une visite 3 fois/ mois.

Cependant il y a un point limitant car il ya un seul bureau de consultation pour le service hématologie Se faisant, l'équipe d'hématologie rencontrée a tenu à faire part des difficultés qui sont les leurs dans la prise en charge des patients souffrant de drépanocytose au CHU de Youpougon.

- Les problèmes liés au prélèvement ;

- L'absence de formation ;
- L'absence de la maîtrise du taux de prévalence ;
- L'absence d'études épidémiologiques ;
- Le recours à la solution unique à l'HYDREA.

Les problèmes de complications liées à la pathologie ont été évoqués en particulier pour le nécrose des hanches. La mise en place d'une prothèse de hanche (opération) à Abidjan est de 3 millions de Francs CFA. Nous avons discuté de la partie recherche médicale et clinique du service hématologie, il a été souligné que les cours sur la drépanocytose ont leur place à l'université et les étudiants sont suivis pour effectuer des thèses. Un des points crucial pour générer les données scientifiques.

La séance de travail a connu un terme avec la visite guidée qui a suivi dans le service d'hématologie. La visite guidée a été effectuée par le Pr Sanogo

Le service a avec une infrastructure limitée. 30 lits sont attribués pour l'ensemble du service hématologie générale donc regroupe plusieurs services relatifs à l'hématologie tels que l'onco-hématologie. De même une seule de consultation est attribuée au service. L'état de disposition des dossiers d'identification des patients reste physique et classique, ce qui ne facilite pas l'accès rapide en cas d'urgence. Les données du service sont enregistrées sur des dossiers papiers qui sont archivés au niveau du Rez de chaussé. La gestion des données est non informatisée.

Questions sur les Activités	Réponses /Remarques
Les Locaux	Le service a avec une infrastructure limitée. 30 lits sont attribués pour l'ensemble du service vu le flux des patients, ça reste très insuffisant
Réhabilitation des locaux du service serait nécessaire cependant la Fondation LYA a effectué des travaux pour réhabiliter une salle pour accueillir les enfants inclus dans le cadre du projet Papillon	
Recherche et suivi des patients	100 enfants sont inclus dans une étude de traitement avec l'Hydroxyurée dans le cadre du projet Papillon initié par la Fondation LYA
Attente des résultats et données du projet Papillon	
A quel niveau faut-il renforcer le plateau technique (Ressources humaines ou matériel)	Une seule salle de consultation disponible pour le service La gestion des données est non informatisée
Renforcement du plateau technique	
Il est nécessaire de renforcer le plateau administratif avec au moins une salle de consultation supplémentaire L'apport d'un ordinateur pour l'enregistrement des patients et des données	

Audience OMS et Réunion de travail

Dr R.N'DRI/Dr G. SAKI-NEKOURESSI



LISTE DE PRESENCE :

3

Date : 07/05/2018
Lieu : DREPAVIE
Objet : G.E.M.G.R. DE TRAVAIL

Heure début : 14h30 Heure fin : 16h30

N°	Nom et prénoms	Fonction	Service ou Structure	Contact téléphonique	Adresse E-mail	Signature
1	Moukoko Brou	VP	Fondation LYA	65551172		
2	François Doroche H.	Président	DREPAVIE	87718207		
3	Corinne Liegeois	Présidente	DREPAVIE	+32 68 61 02 25		
4	Ntaka Ntaka	Coordinateur	DREPAVIE	78 46 55 26		
5	Dr N'DRI Raphaël	Coordinateur	OMS	09 72 36 57		
6	SAKI-NEKOURESSI G.	Coordinateur	Fondation LYA	87 71 82 07		
7	TAO LOU	Coordinateur	Fondation LYA	05 50 88 11		



En début d'après-midi, la Fondation LYA et DREPAVIE devait répondre à un rendez-vous au siège de l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) en Côte d'Ivoire. Après l'exposé du Dr Corinne MBEBI LIEGEOIS :

- Présentation de l'association DREPAVIE (objectifs, activités clés, ...)
- Objectif de la séance de travail auprès de la structure internationale
 - Demande de l'appui de l'OMS et renforcement du plaidoyer pour la lutte contre la drépanocytose auprès des institutions nationales

Le but de l'OMS est d'améliorer les perspectives d'avenir et la santé future pour toutes les populations du monde. Par l'intermédiaire des bureaux répartis dans plus de 150 pays, le personnel de l'OMS travaille aux côtés des gouvernements et des autres partenaires pour amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible.

Dr SAKI en charge du programme « mère et enfant » à la représentation de l'OMS a tenu à préciser que l'OMS aide les pays à atteindre leurs objectifs sanitaires, dans le cadre de soutenir les politiques et stratégies nationales en matière de santé des différents pays. Les efforts de multiples secteurs du gouvernement et de partenaires – y compris les partenaires bilatéraux et multilatéraux sont coordonnés. Cette coordination fait également référence aux fonds et aux fondations, ainsi que les organisations de la société civile et le secteur privé

Sachant que les principaux domaines d'activités sont les suivant :

- Maladies non transmissibles
- Maladies transmissibles
- Promotion de la santé
- Promotion des systèmes de santé
- Et des services institutionnels

Dr SAKI nous a rappelé que l’OMS est un guide technique des partenaires pour la santé et que c’est à ce juste titre qu’ils ont accepté de recevoir la Fondation LYA ainsi que son homologue associatif international qui l’accompagne dans leurs objectifs de lutte contre la drépanocytose.

Il a été relevé qu’il n’existe pas de cadre national de mise en œuvre de la drépanocytose en Côte d’Ivoire, et que pour cela, il est important et impératif de mettre en place une stratégie nationale de lutte contre la drépanocytose.

Les représentants de l’OMS ont également mis en exergue un accent sur la sensibilisation relative aussi bien à l’existence qu’à la prise en charge de la drépanocytose. Comme agents de sensibilisation, ils proposaient que ce soient les cadres suivants :

- La famille ;
- Les églises ;
- Les corps de santé ;
- Les écoles ;
- Les milieux professionnels ;
- Les syndicats ;
- Etc...

Pour rendre cet objectif effectif, les représentants de l’OMS ont suggéré l’existence d’un apport structurel d’une part, et d’un apport conjoncturel d’autre part.

RECOMMANDATION DE L’OMS

Agissant en lieu et place du représentant OMS en Côte d’Ivoire, Dr N’Dri recommandait d’intégrer un programme déjà établi au niveau de la direction du PNLMT
Suite à la séance de travail constructive, les représentants de l’OMS ont tenu à apporter leur appui multiforme

Réunion de travail

Direction de la Mutualité et des Œuvres Sociales en milieu Scolaire (DMOSS) (Ministère de l'Education)

Dr M.P OUNEGA LOUBA

N°	Nom et prénoms	Fonction	Service ou Structure	Contact	Adresse	Signature
1	Corinne Hégeois	Présidente	Département		Département	
2	Myriam BROU	VP	Département	336 05 05 05 05	Département	
3	Ntchah Ntchah	Coordinateur	Département	33 46 55 56	Département	
4	Dr Ouega Louba	Présidente	DMOSS	09 79 59 05	Département	
5	Dr Ouega Louba	Présidente	DMOSS	09 79 59 05	Département	
6						
7						



Les séances de travail se sont poursuivies pour les deux associations homologues, La journée de travail à, il a fallu répondre aux abonnés présents à un rendez-vous de travail dans les services en charge de la coordination de la santé scolaire et universitaire. Un entretien avec le responsable en charge de ce programme, Dr Ouega Louba a permis d'obtenir la liste de centres médicaux scolaires afin de mieux faire une analyse sur les maladies chroniques de l'enfant ainsi que leur prise en charge en milieu scolaire. Après un échange très fructueux entre l'équipe que conduisait Dr Myriam BROU, Vice-présidente de la Fondation LYA et Dr Ouega Louba, coordinatrice du programme santé scolaire et universitaire, un accent a été mis sur la sensibilisation des enseignants afin que ceux-ci puissent prendre les premières initiatives avant que la famille et l'équipe médicale n'interviennent. Mais avant tout, il a été notifié que la drépanocytose a sa place dans le plan d'action stratégique au même titre que les autres pathologies chroniques. L'information doit se faire auprès des enseignants, des familles, des jeunes à l'âge de procréer et non ainsi qu'aux personnes concernées. Il a été rappelé qu'il est fortement conseillé de faire un bilan prénatal des femmes enceintes ainsi que les examens prénuptiaux.

Au niveau de la scolarité, la démarche de la prise en charge doit être élaborée avec un plan de travail qui tient en compte les difficultés de l'enfant avec une maladie chronique en milieu scolaire.

La réalisation des fiches techniques ou outils qui permettront de reconnaître les signes d'alerte est nécessaire pour la sensibilisation et l'information ainsi que pour les professionnels, en se référant chez les spécialistes. Pour ce faire, il faut mettre en place un programme de santé avec les structures spécialisées.

Dr Ouega Louba a notifié que 163 structures sur tout l'étendu du territoire travaillent dans le cadre des maladies chroniques. Sachant que la drépanocytose est une maladie handicapante, le travail doit se faire avec des outils de communication adaptés et faire des fiches de travail. De ce fait, le focus sur la drépanocytose doit se faire avec un plan de travail structuré avec une mobilisation des ressources humaines et financières

Il a été souligné que la sensibilisation en milieu scolaire va susciter une demande, pour ce faire l'implication des professionnels et les enseignants est primordial.

Il est important de trouver un partenaire pour élaborer un guide ou des fiches de travail sur les maladies chroniques dans le but de vulgariser la prise en charge de ces dernières.

Dr Ouega Louba a pensé à l'UNICEF pour l'élaboration des outils de communication et vulgarisation.

Cependant Dr Ouega Louba a fait une remarque qui est revenu maintes fois à nos différentes séances de travail : **les données actualisées sur la drépanocytose en Côte de'Ivoire.**

Questions sur les Activités	Réponses /Remarques
campagnes IEC avec les établissements scolaires	Plan de travail focalisé sur la drépanocytose -Sensibilisation et information : <ul style="list-style-type: none"> • En milieu scolaire (les écoles, les collèges) • Les professionnels • Les enseignants
Campagnes IEC Elaboration des outils de communication et de vulgarisation sur la drépanocytose <ul style="list-style-type: none"> • Fiches techniques • BD • Brochure d'information • Film documentaire sur la drépanocytose Nous proposons d'utiliser les documents déjà élaborés par la fondation LYA et l'Association DREPAVIE Exemple1 : AFAWA au DrépaFoot / Fondation LYA Exemple 2 : la brochure Bobby et ses 12 conseils sur la drépanocytose/ Asso DREPAVIE Exemple 3 : le Drepanôme / Asso DREPAVIE	
Travail en collaboration de la Fondation LYA avec la Direction de la Mutualité et des Œuvres Sociales en milieu Scolaire (DMOSS) (Ministère de l'Education)	
Actualisation des données médicales et scientifiques ainsi et statistiques sur la drépanocytose	

REUNIONS DE TRAVAIL DU JEUDI 08 MARS 2018

Réunion de travail avec la Direction au Programme Nationale de la Lutte contre les Maladies non Transmissibles (PNLMNT)

Dr V. ADUENI/ Mme S. KOUASSI

LYA
Fondation pour la lutte contre les maladies non transmissibles

LISTE DE PRESENCE :
5

Date: 08/03/2018
Lieu: BUREAU NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES
Objet: Séance de travail

Heure début: 10h04... Heure fin: 12h05

N°	Nom et prénoms	Fonction	Service ou Structure	Contact téléphonique	Adresse E-mail	Signature
1	M. Braou Myriam	VP	Fondation LYA	05551177	myriam@lya.org	[Signature]
2	M. MBEZI Corinne Ligand	Présidente	DREPAVIE		drepa@ma.gov	[Signature]
3	Mme Kouassi Sèrè	Chargée de	PNLMNT	0900000	serere@ma.gov	[Signature]
4	M. Adouani Katié V	Directeur	PNLMNT			[Signature]
5	M. NTAH A MATSAH H.H.H	Coordinateur	DREPAVIE	8465586	hah@drepa.org	[Signature]
6	Mme TSOLOU BASTRE M	Présidente	LYA	05551177	tsolou@lya.org	[Signature]
7						



Une fin de journée de travail comme celle-ci à la Fondation LYA annonçait une autre, celle du mercredi 08 mars, qui a débuté par une séance de travail au Ministère de la santé auprès de Dr ADUENI Valery, Directeur en charge du programme National de lutte contre les maladies non transmissibles à 10h.

Un entretien à ce niveau entre la Fondation LYA, DREPAVIE et Dr ADUENI Valery, Directeur en charge du Programme National de lutte contre les maladies non transmissibles a permis de mettre un accent sur la mise en place d'une meilleure politique de régulation des ONG de lutte contre la Drépanocytose. Pour se faire, le directeur du programme proposait alors la mise en place d'une plateforme d'échange pour le compte de cette année et faire en sorte qu'il y ait une sérieuse concertation entre les associations de lutte contre la Drépanocytose. Ainsi, il a aussi proposé qu'au moins un thème sur la drépanocytose soit débattu par an.

Madame Kouassi, responsable des ONGs nous informe qu'il ya un plan d'action ONGs et associations, une réunion se fait par trimestre et la drépanocytose comme pathologie chronique y figurera

Dans un propos concerté, une actualisation des données épidémiologiques est importante. Il serait crucial de trouver un moyen efficace pour actualiser les données médicales et scientifiques dans le cadre de la lutte contre la drépanocytose.

Dr ADUENI Valery a donné une information capitale qui peut apporter une réponse à ce point. Une vingtaine d'équipe ont été mobilisées et mis en place d'une collection des prélèvements ce qui correspondant à 20 régions sanitaires. Une cartographie nationale des hémoglobinopathies pourrait être faite

Une restructuration des programmes par rapport au Ministère de la santé pourrait être révisée dans le but d'introduire la drépanocytose dans le plan d'action du programme avec les activités avec un

financement et sans financement. Il serait très intéressant d'introduire la formation de 24 h ou 48 h dans les programmes en faisant intervenir les professionnels de santé d'intérieur avec des évaluations

La préparation d'un TDR pour organiser un plan d'action de lutte contre la drépanocytose se fera en collaboration les associations et le PNLMNT

Questions sur les Activités	Réponses /Remarques
Renforcement des campagnes IEC de manière générale	Plan de travail focalisé sur la drépanocytose -Sensibilisation et information : <ul style="list-style-type: none"> • Tout public • Les familles • Les personnes concernées • En milieu scolaire (les écoles, les collèges) • Les professionnels • Les enseignants
Plateforme Associative	Réunion d'échange avec les associations de lutte contre la drépanocytose Participation des associations concernées pour les réunions trimestrielle à la direction pour la préparation des actions collectives
Séance de travail prévue avec toutes les associations avec un rapport d'activités 2017 et le plan d'action 2018	
Dépistage prénuptial systématique	
Etablir une cartographie des hémoglobinopathies en Côte d'Ivoire	
Actualisation des données médicales et scientifiques ainsi et statistiques sur la drépanocytose	

Réunion de travail au Service d'Immuno-Hématologie

Dr R. DASSE

LISTE DE PRESENCE :

6

N°	Nom et prénoms	Fonction	Service ou Structure	Contact téléphonique	Adresse E-mail	Signature
10	DR MYRIAM KADAMEROKO	V.I.E	FOR DATOR LYA	07050230	myriam.kadamero@lya.com	
11	M. TABLOU DESIRE	RESUMEUR	FOR DATOR LYA	09131905	tablou@lya.com	
12	NITA A. MATSAH	Présidente	DRépano	7865586	nita.matsah@drépano.com	
13	MIBBI Corinne Liegeois	Présidente	DRépano	0667627	mibbi@drépano.com	
14	DASSE Romuald	chef de service	CHU Cocody	4899976	romuald.dasse@chu-cocody.ci	



Il fallait aussi répondre présent à un rendez-vous de travail au CHU de Cocody auprès du Professeur DASSE dès 12h30. Il a insisté sur le taux de prévalence qui nécessite une actualisation de même que sur la mise au point d'un schéma thérapeutique chez les enfants de 0 à 15 ans souffrant de

Drépanocytose. Son service gère une prise en charge spécifique de la drépanocytose. 3000 patients sont vus dans le service, il fonctionne comme un hôpital de jour. Pour les urgences, la prise en charge des patients restent difficile pour le manque de locaux adaptés à cet accueil. Les drépanocytaires aux urgences sont dirigés au service hématologique Il a par ailleurs mis un accent sur la prise en compte de **l'assistance sociale**. Dans ce cadre, il faudrait renforcer le système sanitaire. Il nous renseigne sur les cas rencontrés dans son service du fait de la polytransfusion de ces derniers. Il ya des risques en impasse transfusionnelle. On retrouve 45% de cas allo immunisés

Questions sur les Activités	Réponses /Remarques
Renforcement du plateau technique	Eviter le risque des impasses transfusionnelles
Pour un travail efficace et suivi des patients, une mise à disposition d'une ou un assistance sociale est nécessaire	
Actualisation des donnés médicales et scientifiques ainsi et statistiques sur la drépanocytose	

Réunion de travail Avec

l'Institut Européen de Coopération et de Développement (I.E.C.D)

M. P. SEKONGO

N°	Nom et prénoms	Fonction	Service ou Structure	Contact Téléphonique	Adresse E-mail	Signature
10	M. MBEBE Germain Léopold	Président de l'association	78465586	mbebe@iecd.org		
11	M. NTAM A. YATSIH	Coordinateur	IECD	02 44 22 22	ntam@iecd.org	
12	Patrick SEKONGO	Coordinateur	IECD	02 44 22 22	sekongo@iecd.org	



Avec ses partenaires locaux, l'IECD déploie des dispositifs adaptés permettant à des **collégiens ruraux, de jeunes réfugiés déscolarisés, des enfants présentant des troubles de l'apprentissage ou des jeunes en situation de handicap**, d'accéder à une éducation de qualité. Dans des environnements sans concession, l'IECD s'attache à ce que chacun ait la possibilité de révéler ses capacités et de trouver une place dans la société.

La journée de travail a connu son terme entre 15h et 17h à l'Institut Européenne de Coopération et de Développement (IECD) représentation de la Côte d'Ivoire. Le représentant a insisté sur la concertation entre les différents ONGs de lutte contre la Drépanocytose avant que l'appui multiforme de l'institution dont il a la charge soit concret et ponctuel, afin que l'IECD apparaisse comme un des partenaires privilégiés dans la lutte contre la Drépanocytose.

Un projet transversal sur la drépanocytose se mettre en place en juillet 2018.

REUNION DE TRAVAIL DU VENDREDI 09 MARS 2018

Petit-Déjeuner Débat

Azalaï Hotel Abidjan

Theme : Vie Scolaire et Drépanocytose

Modérateur : Dr AUENI Valery, Directeur du PNLMT

La tenue d'un café-débat à l'hôtel AZALAI d'Abidjan organisé autour du thème « **VIE SCOLAIRE ET DREPANOCYTOSE** ».



DATE : 9 MARS 2018 A AZALAI HOTEL - MARCORY

HEURE DE DEBUT : 08H 15 HEURE DE FIN : 11H 00

ANIMATEURS :

M. N'GUESSAN TENGUEL Sosthène est Socio-Anthropologue, Enseignant-Chercheur à l'Université Nangui Abrogoua (Abidjan-Côte d'Ivoire) et Economiste de la Santé (CESAG-Dakar)

Mme MBEBI-LIEGEOIS Corinne, Présidente de l'Association Drépavie

Neurobiologiste

Elle est engagée dans les actions de terrain et projets sur la drépanocytose depuis 14 ans. Son expérience est associée à la mobilisation de personnes vivant avec cette pathologie, des autorités publiques, des professionnels de santé et des acteurs socio-sanitaires tant nationaux qu'internationaux.

Le présent travail se fait avec une collaboration étroite des représentants des associations homologues.

SECRETAIRE DE SEANCE :

MME TRA LOU Désirée, Fondation LYA

MODERATEUR :

Dr ADUENY Valery, Directeur du programme national de la lutte contre les maladies non transmissibles

PARTICIPANTS :

- Représentant du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
- Représentant du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement technique et de la formation professionnelle
- Madame Zagba Nancy, ministère de la solidarité de la femme et de la protection de l'enfant
- Docteur Ouréga Loba, directrice coordonnatrice du programme santé scolaire et universitaire, sante des adolescents et des jeunes
- Représentants de la direction de la mutualité et des oeuvres sociales en milieu scolaire (DMOSS)
- Représentant de la direction des écoles, collèges et lycées
- Madame Marie Mbounzi consultante a l'union africaine
- Professeur Sanogo Ibrahima, chef de service d'Hématologie clinique CHU de Yopougon
- Professeur Tolo Dembélé Aissata, service d'Hématologie clinique CHU de Yopougon
- Professeur Duni Sawadogo chef de service Laboratoire clinique CHU de Yopougon
- Professeur Dassé Romuald chef du service d'Imuno-hématologie du CHU de Cocody
- Les Directions Régionales Enseignements Nationales d'Abidjan
- Directeurs d'écoles
- Médecins, infirmiers, travailleurs sociaux
- Madame Zeze Cissokho Jeanne, ONG Little Sun for Children,
- Madame Fofana ONG LANAYA
- Le Rotary Club Abidjan Lagunes
- Madame Ngoh, ONG Enfants sans Drépanocytose
- Parents d'enfants drépanocytaires du projet papillon
- Partenaires de la Fondation de LYA
- Presse

La FONDATION LYA « VIVRE AVEC LA DREPANOCYTOSE » (FLVD), est une organisation privée à but non lucratif, dont l'objet est de contribuer à la prise en charge de la drépanocytose en Côte d'Ivoire. Elle a organisé son traditionnel petit déjeuner débat le 9 mars 2018 à l'hôtel AZALAÏ à Marcory.

Ce petit déjeuner a marqué le lancement de ces activités 2018 et a donné l'occasion à la Fondation LYA de parler du 1er pilier essentiel de son plan stratégique à savoir : Eduquer et sensibiliser la population et les autorités sur la Drépanocytose de même que sur les enjeux de cette maladie.

Ce petit déjeuner a réuni les représentants des institutions publiques et privées.

L'on pouvait y noter la présence des directeurs d'écoles ainsi que celle des professionnels de l'éducation nationale. Le corps médical n'était pas en reste. Ce petit déjeuner était une occasion pour la Fondation LYA de parler de l'impact défavorable de Drépanocytose sur le cursus scolaire des

enfants de 0 à 15 ans. Le constat est le suivant : de par sa fréquence élevée et sa morbidité, la Drépanocytose a été classée comme une priorité sanitaire mondiale reconnue par l’OMS.



A travers son mot de bienvenue, **Pacy Kadio-Morokro**, secrétaire générale de la fondation LYA a exprimé toute sa reconnaissance apportée par les institutions nationales et en particulier à son partenaire l’association DREPAVIE.

Elle a rappelé la mission et les objectifs de la FLVD a savoir une mission social et éducatif de la FLVD et avec un objectif de contribuer à l'accès aux traitements de qualité aux enfants Jusqu'à l'âge de 16 ans souffrant de la drépanocytose.

La FLVD contribue par ses actions à sensibiliser les pouvoirs publics pour l'intégration de la prise en charge de la drépanocytose dans les politiques nationales de santé. « Souffrir de la Drépanocytose, ce n'est pas une fatalité ! »

Ce petit déjeuner-débat a été le lieu pour la Fondation LYA de remercier dans ce sens madame Raymonde COFFI-GOUDOU, Ministre de la Santé et Hygiène Publique ainsi que la Direction du Programme de la Lutte contre les Maladie non Transmissibles pour leur accompagnement technique dans la lourde mission qui est la nôtre. Au-delà de l'action gouvernementale, la Fondation LYA a davantage sollicité l'accompagnement du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique afin de mieux réaliser ses missions rentrant dans les objectifs des réductions des inégalités à l'accès aux soins et au traitement pour tous les enfants drépanocytaires de 0 à 15 ans. Pour ce faire, il a été proposé par la FLVD que soit ouvert dans une dynamique concertée, quelques pistes en vue de la démocratisation de l'accès au traitement par hydroxyurée (HYDREA) en Côte d'Ivoire.

Après une brève introduction, Dr Adueni Valery a remercié les participants et a souhaité un débat riche et fructueux. Il a rappelé le rôle prépondérant de Tous et l'importance d'une concertation interministérielle (Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement technique et de l'enseignement professionnel et ministère de la solidarité de la femme et de la protection de l'enfant) visant à développer une étroite collaboration et la création d'une véritable synergie en faveur de la prise en charge de la drépanocytose en Côte d'Ivoire. L'objectif est d'apporter un soutien assez considérable aux enfants malades et à leurs familles.



Dr Adueni Valéry - Directeur national du programme national des maladies non transmissibles (PNMNT)

Le droit de L'élève drépanocytaire est de Bénéficier d'une éducation dans des conditions d'égalité de chances.

Pendant sa contribution à l'occasion de la conférence organisée par la fondation LYA sur l'impact de la drépanocytose sur le système scolaire des enfants, Dr Sosthène N'Guessan en donnant quelques chiffres, a insisté sur le fait que la drépanocytose est un problème de santé publique. En Côte d'Ivoire, 12% de la population générale sont porteurs de l'hémoglobine « S ».

La drépanocytose reste très marquée dans la population infanto-juvénile touchant 16,25% des enfants de moins de quatre ans, 65,55% des enfants d'âge scolaire compris entre 5 et 14 et 18,19% de ceux dont l'âge est supérieur à 15 ans.

En milieu scolaire, la drépanocytose a un impact sur le cursus scolaire des enfants drépanocytaires dont la conséquence la plus manifeste est l'échec scolaire (retard, redoublement, abandon) du fait de l'absentéisme. Les déterminants de l'échec scolaire portent principalement sur le nombre de crises, la précarité, le faible revenu familial, les accidents vasculaires cérébraux, la stigmatisation, l'inaccessibilité au traitement.

Pour ce faire, il convient de relever que le gouvernement de la Côte d'Ivoire fait déjà d'importants efforts dans le cadre de la lutte contre drépanocytose.



Mme Corinne MBEBI-LIEGEOIS a insisté sur des règles élémentaires de prise en charge des enfants drépanocytaires. Elle a tenu à faire une précision sur le caractère de la Drépanocytose ainsi que de ses symptômes. Pour ce faire des aménagements pratiques et l'aide à un bon accueil en milieu scolaire sont indispensables afin construire l'épanouissement des enfants drépanocytaires dans leurs études.

Ce que nous devons retenir de cette conférence, c'est que tous les enfants drépanocytaires ont le droit de s'intégrer dans leur environnement culturel, social et économique et Malgré les implications graves de la maladie, un élève drépanocytaire n'est pas un handicapé physique ou un malade mental. Il peut avoir un cursus scolaire normal dans ses limites tant cognitives que psychomotrices. Il a juste besoin d'un accompagnement mutuel.



Pr Jeannette Danho Bassinbié - Professeur d'hématologie

Au sortir de cette conférence, prenant la parole, Pr Jeannette D. Bassimbié, professeur d'hématologie a souhaité formuler des recommandations :

Au titre du ministère de la santé et de l'hygiène publique,

- Inscrire la drépanocytose dans le programme d'action de la direction coordinatrice du programme scolaire et universitaire de l'UNICEF
- Organiser un comité de réflexion stratégique sur la prise en charge de la drépanocytose incluant l'ensemble des intervenants
- Proposer une collaboration avec l'institut Pasteur pour un dépistage de masse en collaboration avec les laboratoires Biomerieux (contribution technologique)
- Renforcer la sécurité transfusionnelle afin d'éviter l'impasse transfusionnelle des polytransfusés
- D'inscrire la Drépanocytose dans le programme de prise en charge de la CMU.

Pour le compte du ministère de la solidarité, de la femme et de la protection de l'enfant, il est question de :

- Proposer une formation des agents des centres de protection de la petite enfance et inscription dans le carnet de santé le type d'hémoglobine a l'instar du groupe sanguin
- Inscrire et susciter le thème de la drépanocytose à la journée internationale de l'enfant africain le 16 juin.

Pour le compte du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement technique et la formation professionnelle, il est question de :

- Renforcer et formaliser le programme d'accueil individualisé (PAI) des patients drépanocytaires et permettre la formation des enseignants ;
- Permettre aux chefs d'établissements de collaborer à la rédaction des Programmes d'Accueil Individualisé, de les mettre en place au sein de leur établissement et d'inclure le dépistage systématique dès l'inscription à l'école.

Ainsi, depuis sa création en 2013, la FLDV a initié plusieurs activités avec pour objectif de renforcer l'information et la sensibilisation sur la drépanocytose. Il est donc question de développer des initiatives en vue de mobiliser des ressources et déployer des projets visant à participer au renforcement des capacités pour la prise en charge des malades.

Le petit déjeuner débat a pris fin à 11H par la photo de famille

REUNION DE TRAVAIL DU LUNDI 12 MARS 2018

Réunion de travail avec l'Association LAYANA FLDV / DREPAVIE

LISTE DE PRESENCE :

Date: 12/03/2018
Lieu: ESPACE 206
Objet: REUNION avec LAYANA et fondatrice LYA
Heure début: 15h00 - FACILITATEUR => DREPAVIE
Heure fin:

N°	Nom et prénom	Fonction	Service ou Structure	Contact Téléphonique	Adresse E-mail	Signature
1	Guillaume Liegeois	Patte	Drepa Vie	59267637	drepa Vie@gmail.com	
2	Miriam Brou	VP	LYA	0902276	miriam@layana.org	
3	FORIANA BWA	Présidente	LYA	0902276	layana@layana.org	
4						
5	Marie MBOUNZI	Commissaire	LAYANA	0902276	marie@layana.org	
6						
7	TABLOU DESAGE	Président	FLDV	0902276	tablou@fdv.org	



Cette séance de travail s'est placée dans le cadre de collaboration avec les associations existantes sur le terrain et pour établir les actions collectives

Présentation des objectifs l'Association LYA cités ci-dessus

*Cible 0-15 ans

Présentation des objectifs l'Association Layana

*Cible 0-12 ans

Les activités sont les suivantes :

- Arbre de Noël
- Sensibilisation et Information
- Aide directe aux enfants malades
 - Visite à domicile
 - Apport de jouets
 - Apport des médicaments avec les ordonnances délivrées par les médecins référents
 - Apport des denrées alimentaires

Il a été souligné que chaque association doit garder sa spécificité et son point fort.

Nous avons eu l'opportunité d'avoir Madame Marie MBoudzi, représentante de l'UA, Ambassade du Congo. Elle nous a parlé de l'Agenda 2063

Qu'est-ce que l'Agenda 2063?

C'est un cadre stratégique pour la transformation socio-économique du continent au cours des 50 prochaines années. Il lance sur, et cherche à accélérer la mise en œuvre des initiatives continentales passées et existantes pour la croissance et le développement durable.

Parmi les initiatives passées et actuelles sur lesquelles elle s'appuie figurent: le Plan d'action de Lagos, le Traité d'Abuja, le Programme d'intégration minimale, le Programme de développement des infrastructures en Afrique (PIDA), le Programme détaillé de développement de l'agriculture africaine (PDDAA), partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD), plans et programmes régionaux et plans nationaux. Il s'appuie également sur les meilleures pratiques nationales, régionales et continentales dans sa formulation.

Questions sur les Activités	Réponses /Remarques
Renforcement des actions communes	Etablir une fédération serait très long sur le plan administratif et chaque association préfère garder sa spécificité
Etablir une charte des associations	
Il est impératif de faire le lien avec le bureau UA (Union Africaine)	
Pour DREPAVIE, intégrer également la Commission Union Africaine pour être Observateur ECOSOC de l'union africaine	

Campagne IEC au collège Jules Verne

Cette visite dans l'enceinte de l'établissement scolaire Jules Verne portait sur la sensibilisation des classes de CM1 et CM2 en présence de la directrice qui a trouvé l'importance de cette action

La sensibilisation portait sur :

- Présentation de la maladie
- Transmission
- Son dépistage
- Et les conseils ludiques pour les enfants drépanocytaires



Visite de courtoisie et séance de travail avec Ministère de la Santé



Une réunion de restitution des travaux a eu lieu au Ministère de la Santé. Le représentant du Ministre Dr ABELE Ambroise a apprécié la démarche conjointe des deux associations et a tenu à faire part du soutien éventuel et multiforme du Ministère de la sante au bénéfice de la fondation LYA dans ses objectifs de lutte contre la drépanocytose

Les points soulignés sont les suivants :

- Plaidoyer pour inscrire la molécule d'Hydréa comme essentiel pour le suivi des enfants drépanocytaires
- Plaidoyer sur le projet de formation du personnel soignant et professionnel de santé
 - CS en hématologie
 - Les médecins généralistes
 - Formation du personnel paramédical
- Actualisation des données médicales et scientifiques et statistiques sur la drépanocytose en Côte d'Ivoire
- Appui multiforme auprès des associations de lutte contre la drépanocytose pour les campagnes IEC
 - Prévention primaire des populations
- Intégrer la drépanocytose dans le carnet national de santé pour que le test d'électrophorèse d'hémoglobine soit obligatoire pour la société civile
- Un arrêté interministériel prescrivant le dépistage prénuptial est déjà en vigueur. Toutefois il serait nécessaire de le remplacer par une loi

Propositions et Recommandations (des évaluateurs)

(Rappel des recommandations OMS)

Dépistage néonatal systématique

14. La stratégie de la Région africaine de l'OMS pour la drépanocytose vise à sensibiliser davantage les individus et les communautés sur la drépanocytose, et à renforcer la prévention primaire ; à réduire l'incidence de la drépanocytose, ainsi que la morbidité et la mortalité dues à cette maladie ;

et à améliorer la qualité de vie. Cette stratégie contribue également à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement N° 4 et 5.

Assemblée générale des Nations Unies. Reconnaissance de la drépanocytose comme problème de santé publique, 2008 (A/RES/63/237)

Interventions prioritaires

19. Les interventions de lutte contre la drépanocytose, proposées aux États Membres de la Région africaine, s'articulent autour des approches des Soins de Santé primaires et de la Promotion de la Santé pour garantir l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, l'application de la législation et de la réglementation, et le renforcement de la prévention tant primaire que secondaire. Il s'agit notamment des interventions suivantes :

a) Amélioration de la fourniture des soins de santé : prise en charge clinique et au laboratoire à tous les niveaux du système de santé, dépistage néonatal, formation des professionnels de la santé, et mise au point de protocoles de traitement;

b) Conseils et tests génétiques;

c) Accessibilité géographique et financière des services de soins de santé;

d) Sensibilisation du public dans les établissements scolaires, les communautés, les formations sanitaires, les médias et les associations;

e) Constitution de groupes de soutien aux patients, plaidoyer, et politiques d'emploi en faveur des personnes souffrant de drépanocytose.

Les interventions suivantes devront être adaptées au contexte local :

20. Plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources et d'une sensibilisation accrue : Les États Membres devraient élaborer et mettre en œuvre des interventions efficaces pour accroître la sensibilisation sur la drépanocytose. Ils devraient également intensifier leurs efforts visant à mobiliser les ressources aux niveaux local et international pour garantir la disponibilité d'infrastructures, équipements, fournitures et médicaments appropriés. L'OMS et les pays devraient collaborer à l'établissement de réseaux régionaux et d'alliances mondiales pour aider à réduire la charge de la drépanocytose. Il faudrait également envisager et encourager la conduite De campagnes de plaidoyer de haut niveau.

21. Partenariats et impact social : Il faudrait encourager les partenariats entre les professionnels de la santé, les parents, les patients, les groupes d'intérêt des communautés concernées, les organisations non gouvernementales (ONG), et les médias. Ces partenariats faciliteront l'éducation du public, qui permettra à son tour d'accroître la sensibilisation et d'encourager les membres des communautés à faire le test de dépistage. Les partenariats devraient appuyer la définition des interventions prioritaires de lutte contre la drépanocytose telles que la fourniture, à une large échelle, de matériels de dépistage, d'équipements de laboratoire et de vaccins précis que n'offrent pas les programmes nationaux de vaccination systématique; l'élaboration d'interventions appropriées pour renforcer les systèmes existants de prestation de soins de santé; et l'approche pluripathologique.

22. Mise en place ou renforcement de programmes nationaux de lutte contre la drépanocytose, dans le cadre de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles et en veillant à l'alignement sur les programmes nationaux de santé maternelle et infantile : La mise en œuvre de ces interventions est essentielle pour améliorer les soins de santé administrés aux personnes souffrant de drépanocytose. À cet égard, les principales interventions sont notamment le plaidoyer, la prévention, et le conseil ; le dépistage et la prise en charge précoces; la collecte des données, la surveillance et la recherche; l'éducation des communautés; et l'établissement de partenariats. Une équipe intégrée, multisectorielle et pluridisciplinaire, composée d'agents de santé et de travailleurs sociaux, d'enseignants, de parents et des ONG concernées, pourrait être constituée et chargée d'étudier les aspects pratiques de la prestation de soins et de la mise en œuvre et du suivi du programme de lutte.

23. Renforcement des capacités : Les professionnels de la santé devraient suivre une formation initiale et une formation en cours d'emploi dans le domaine de la lutte contre la drépanocytose, y compris la prévention, le diagnostic et la prise en charge des cas et des complications. Ces exigences fondamentales devraient être remplies pour répondre aux nécessités de service aux différents niveaux du système de santé. Tous les membres de l'équipe de soins ont un rôle important à jouer pour le succès de l'élaboration et de la mise en œuvre du programme de lutte.

24. Activités d'appui en faveur des groupes spéciaux - enfants de moins de cinq ans, adolescents et femmes enceintes : Les États Membres devraient renforcer les activités d'appui à lutte contre la drépanocytose au niveau national, notamment en faveur des groupes vulnérables tels que les enfants de moins de cinq ans, les adolescents et les femmes enceintes, qui doivent bénéficier des fonds destinés à la prise charge des cas. Au nombre de ces activités d'appui figurent le diagnostic et le traitement précoces des complications; l'utilisation de protocoles de transfusion spéciaux; les interventions chirurgicales; la vaccination; l'antibiothérapie prophylactique; la supplémentation en acide folique et les médicaments antipaludiques; les programmes spéciaux de soins prénatals et de soutien psychosocial et professionnel aux patients; et les interventions d'éducation et d'adaptation.

25. Prévention primaire, y compris les conseils et les tests génétiques : La prévention requiert la mise en œuvre d'interventions telles que les conseils et les tests génétiques dans les pays à forte prévalence pour réduire les unions entre porteurs du trait drépanocytaire. Les activités de conseil génétique et de promotion de la santé peuvent faire diminuer sensiblement le nombre d'enfants drépanocytaires. À cette fin, il faudrait généraliser la participation communautaire et les activités de soutien.

26. Examen et dépistage précoces : L'idéal serait de dépister la maladie à la naissance de l'enfant, dans le cadre de l'examen systématique du nouveau-né ou à l'occasion de toute consultation subséquente de l'enfant dans une formation sanitaire. Selon la politique nationale, le dépistage précoce peut se faire dans le cadre du dépistage néonatal universel, qui cible la détection des enfants nés d'une mère porteuse du trait drépanocytaire, et du dépistage de la maladie chez les femmes enceintes. Le dépistage néonatal consiste à effectuer un prélèvement de sang veineux au talon de l'enfant et à tester ce sang en recourant par exemple à la méthode de la focalisation isoélectrique (IEF) ou à celle de la chromatographie liquide haute performance (HPLC). Étant donné que le diagnostic soulève d'importantes questions d'ordre médical, éthique et culturel, qui peuvent varier d'un pays à l'autre, ces services devraient aller de pair avec le conseil génétique et l'éducation sanitaire.

27. Prise en charge globale des drépanocytaires de tous âges : La prise en charge globale couvre les aspects suivants: éducation des parents et des patients; nutrition adéquate; hydratation adéquate; recours à l'antibiothérapie prophylactique et aux médicaments antipaludiques;

AFR/RC60/8

Supplémentation en acide folique; utilisation de vaccins précis; suivi médical permanent; dépistage et prise en charge précoces des complications. Ces mesures permettront de réduire la morbidité, de prévenir les complications et d'améliorer la qualité de vie des patients.

Conformément à la Déclaration de Ouagadougou, la prise en charge globale doit être intégrée dans les systèmes de santé qui utilisent l'approche des Soins de Santé primaires (SSP) pour répondre aux besoins aussi bien des citadins que des ruraux, et notamment pour la prévention des complications et l'orientation/recours des patients vers les centres de soins de niveau supérieur, si nécessaire. Les soins de santé centrés sur la famille ou à assise communautaire devraient être intégrés dans les programmes nationaux. La mise en œuvre de la prise en charge globale nécessite des personnels formés, des infrastructures appropriées et des interventions pouvant être adaptées aux besoins locaux des communautés.

28. Fourniture de médicaments à un prix abordable pour la prise en charge de la drépanocytose et le soulagement de la douleur : Il faudrait promouvoir l'utilisation de médicaments génériques de qualité figurant sur les listes nationales des médicaments essentiels.

Les entités économiques sous-régionales pourraient apporter leur concours à la fabrication et à l'achat de tels médicaments. Étant donné que de nombreux drépanocytaires ont tendance à recourir aux pratiques de la médecine traditionnelle, il faudrait encourager l'utilisation de la pharmacopée traditionnelle après les procédures appropriées d'essai, de validation et de standardisation. Il faudrait également, autant que possible, associer les tradipraticiens à la prise en charge de la drépanocytose et à l'orientation des patients.

29. Disponibilité des services de laboratoire, des capacités de diagnostic et des fournitures à l'échelle nationale : Les outils de diagnostic de la drépanocytose devraient être disponibles, selon leur complexité, à tous les niveaux du système de santé, en commençant par le niveau des soins de santé primaires. Il faudrait mettre en place un système qui permette de garantir la conservation des fournitures et la régularité des approvisionnements. Des services de diagnostic et d'imagerie médicale devraient également être disponibles pour le dépistage précoce des complications.

30. Lancement et renforcement de la surveillance de la drépanocytose : Il faudrait mettre en œuvre des activités à base communautaire, notamment la surveillance, le contrôle et le suivi, à tous les niveaux, et conduire des évaluations périodiques à l'échelle nationale en vue de réduire la charge de la drépanocytose. Les données générées devraient être diffusées et servir de bases factuelles pour l'élaboration de politiques et la prise de décisions quotidiennes sur la gestion du programme de lutte.

31. Promotion de la recherche : Il est important de faire l'historique de la drépanocytose, de décrire son évolution clinique et ses liens avec le paludisme ou d'autres maladies. Conformément à la Déclaration d'Alger, il faudrait promouvoir une recherche innovante sur la drépanocytose en vue d'acquérir les connaissances de base sur la maladie et de traduire ces connaissances en outils nouveaux tels que les médicaments, les vaccins et les outils de diagnostic. Il est également important d'identifier les déficits de connaissances et d'évaluer les stratégies. Il faudrait promouvoir la recherche sur les médicaments, tant classiques que traditionnels, en vue d'établir la preuve de leur innocuité, de leur efficacité et de leur qualité.

Rôles et responsabilités

32. Les États Membres devraient :

AFR/RC60/8

- a) élaborer, mettre en œuvre et renforcer des programmes nationaux intégrés et complets de lutte contre la drépanocytose, en tenant compte du contexte socioéconomique dans lequel opèrent les systèmes de santé;
- b) mobiliser et allouer des ressources pour les programmes de lutte contre la drépanocytose;
- c) promouvoir la sensibilisation des communautés et leur participation à la prévention de la drépanocytose, aux soins et au soutien des patients;
- d) intégrer la surveillance de la drépanocytose dans le système national d'information sanitaire;
- e) élargir les connaissances et les compétences des prestataires de soins de santé et des prestataires d'autres types de soins dans la lutte contre la drépanocytose;
- f) collaborer avec les partenaires à la conduite de la recherche fondamentale et de la recherche appliquée sur la drépanocytose.
- g) appuyer et coordonner les associations nationales œuvrant en faveur de la prévention et de la lutte contre la drépanocytose.

33. L'OMS et les partenaires devraient apporter aux pays un appui :

- a) en mobilisant la communauté internationale en faveur de la prévention et de la prise en charge efficace de la drépanocytose, et en facilitant l'établissement de liens efficaces, la collaboration et la coordination entre les partenaires et les autres acteurs;
- b) en plaidant pour l'augmentation des ressources allouées notamment pour la prévention de la maladie et la fourniture des infrastructures, des équipements et des médicaments appropriés, et pour la recherche;
- c) en apportant un appui technique et matériel pour la mise en place ou le renforcement des politiques et programmes nationaux de lutte contre la drépanocytose, y compris le suivi et l'évaluation

Un travail conjoint des recherches opérationnelles via Pub Med a fourni un résultat conséquent

Sickle Cell Ivory Coast

52 references

1. Degree of anemia, indirect markers of hemolysis, and vascular complications of sickle cell disease in Africa.

Dubert M, Elion J, Tolo A, Diallo DA, Diop S, Diagne I, Sanogo I, Belinga S, Guifo O, Wamba G, Ngo Sack F, Boidy K, Kamara I, Traore Y, Diakite CO, Gbonon V, Faye BF, Seck M, Deme Ly I, Chelo D, N'Guetta R, Diop IB, Gaye B, Jouven X, Ranque B.

Blood. 2017 Nov 16;130(20):2215-2223. doi: 10.1182/blood-2016-12-755777. Epub 2017 Sep 20. PMID: 28931524

2. Arterial Stiffness Impairment in Sickle Cell Disease Associated With Chronic Vascular Complications: The Multinational African CADRE Study.

Ranque B, Menet A, Boutouyrie P, Diop IB, Kingue S, Diarra M, N'Guetta R, Diallo D, Diop S, Diagne I, Sanogo I, Tolo A, Chelo D, Wamba G, Gonzalez JP, Abough'elie C, Diakite CO, Traore Y, Legueun G, Deme-Ly I, Faye BF, Seck M, Kouakou B, Kamara I, Le Jeune S, Jouven X.

Circulation. 2016 Sep 27;134(13):923-33. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.021015. Epub 2016 Aug 31.

PMID: 27582423 Free Article

3.[Chronic renal failure in sickle cell disease: A retrospective analysis of 100 adults sickle cell patients from black Africa].

Ackoundou-N'Guessan C, Guei CM, Lagou DA, Gbekedi S, Tia MW, Coulibaly PA, Nzoue S, Konan S, Koffi G, Gnionsahe DA.

Nephrol Ther. 2016 Jun;12(3):149-55. doi: 10.1016/j.nephro.2015.08.004. Epub 2015 Dec 2. French. PMID: 26653399

4.Spontaneous Intracranial Extradural Hematoma in Sickle Cell Disease.

N'dri Oka D, Tokpa A, Bah A, Derou L.

J Neurol Surg Rep. 2015 Jul;76(1):e97-9. doi: 10.1055/s-0035-1544953. Epub 2015 Feb 25. PMID: 26251822 Free PMC Article

5.Early renal damage in patients with sickle cell disease in sub-Saharan Africa: a multinational, prospective, cross-sectional study.

Ranque B, Menet A, Diop IB, Thiam MM, Diallo D, Diop S, Diagne I, Sanogo I, Kingue S, Chelo D, Wamba G, Diarra M, Anzouan JB, N'Guetta R, Diakite CO, Traore Y, Legueun G, Deme-Ly I, Belinga S, Boidy K, Kamara I, Tharaux PL, Jouven X.

Lancet Haematol. 2014 Nov;1(2):e64-73. doi: 10.1016/S2352-3026(14)00007-6. Epub 2014 Oct 28. PMID: 27030156

6.[An exceptional association of tuberculosis: clavicular and metacarpal].

Toure A, Salami FA, Nouraly H, Kouyaté M, N'zi KP.

Rev Pneumol Clin. 2015 Aug;71(4):245-8. doi: 10.1016/j.pneumo.2014.02.005. Epub 2014 Jun 4. French. PMID: 24908565

7.Influence of the Clinical Status on Stress Reticulocytes, CD 36 and CD 49d of SSFA 2 Homozygous Sickle Cell Patients Followed in Abidjan.

Sawadogo D, Tolo-Dilkébié A, Sangaré M, Aguéhoundé N, Kassi H, Latte T.

Adv Hematol. 2014;2014:273860. doi: 10.1155/2014/273860. Epub 2014 Feb 27. PMID: 24715903 Free PMC Article

8.The PhysioFlow thoracic impedancemeter is not valid for the measurements of cardiac hemodynamic parameters in chronic anemic patients.

Bogui P, Balayssac-Siransy E, Connes P, Tuo N, Ouattara S, Pichon A, Dah CS.

PLoS One. 2013 Oct 22;8(10):e79086. doi: 10.1371/journal.pone.0079086. eCollection 2013. PMID: 24167637 Free PMC Article

9.[Strokes and hemoglobinopathies in Burkina Faso].

Napon C, Kaboré A, Ouédraogo M, Dravé A, Lompo L, Kaboré J.

Med Sante Trop. 2012 Oct-Dec;22(4):390-3. doi: 10.1684/mst.2012.0107. French. PMID: 23360985 Free Article

10.The development of cardiac surgery in West Africa--the case of Ghana.

Edwin F, Tettey M, Aniteye E, Tamatey M, Sereboe L, Entsua-Mensah K, Kotei D, Baffoe-Gyan K.

Pan Afr Med J. 2011;9:15. Epub 2011 Jun 6.

11. Mild haemorrhological changes induced by a moderate endurance exercise in patients with sickle cell anaemia.

Balayssac-Siransy E, Connes P, Tuo N, Danho C, Diaw M, Sanogo I, Hardy-Dessources MD, Samb A, Ballas SK, Bogui P.

Br J Haematol. 2011 Aug;154(3):398-407. doi: 10.1111/j.1365-2141.2011.08728.x. Epub 2011 May 14. PMID: 21569006

12. [Homozygous sickle cell disease in Ivory Coast adults].

Tolo-Diebkilé A, Koffi KG, Nanho DC, Sawadogo D, Kouakou B, Siransy-Bogui L, Sékongo YM, N'dhatz E, Méité N, Ayémou R, Sanogo I.

Sante. 2010 Apr-Jun;20(2):63-7. doi: 10.1684/san.2010.0184. Epub 2010 Aug 3. French.

PMID: 20679036 Free Article

13. A vascular osteonecrosis of the femoral head in three West African HIV-infected adults with heterozygous sickle cell disease.

Eholié SP, Ouiminga M, Ehui E, Nzunetu G, Ouattara SI, Konan AV, Anglaret X, Bissagnéné E.

Antivir Ther. 2009;14(7):1011-4. doi: 10.3851/IMP1398.

PMID: 19918106

14. [Major sickle cell anaemia and hypoacusia: about 112 cases in Yopougon, Côte d'Ivoire].

Eloa A, Hien FM, Ouattara M, FataoFataho B, Kouassi B.

Bull Soc Pathol Exot. 2009 Aug;102(3):173-4. French.

PMID: 19739413

15. [Hemoglobinopathies and glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency in the sub-Saharan immigrant population of the Center and South Maresme region, Catalonia, Spain].

Las Heras Manso G, Juncà Piera J, Feliu Frasnado E, Rovira Fernández JM, Gil García M.

Med Clin (Barc). 2008 Jun 7;131(1):5-9. Spanish.

PMID: 18582416

16. Cholecystectomy in sickle cell disease patients: is there more acute chest syndrome after laparoscopy? A case controlled study.

Diarra B, Roudié J, Coulibaly A, Somian FE, Kanga-Miessan JB, Franco D.

Int J Surg. 2008 Jun;6(3):220-3. doi: 10.1016/j.ijsu.2008.03.009. Epub 2008 Apr 4.

PMID: 18514600 Free Article

17. [Influence of fetal haemoglobin rate (Fhb) on the oxidizing stress in homozygote sickle cell patient living in Abidjan, Côte-d'Ivoire].

Nacoulma EW, Sawadogo D, Sakandé J, Mansour A, Hien FH, Sangaré A, Sess ED.

Bull Soc Pathol Exot. 2006 Oct;99(4):241-4. French.

PMID: 17111970

18. [Sickle cell beta-thalassemia leading to serious ischemic retinopathy: a study of 18 patients in Abidjan].

Fanny A, Coulibaly F, Gbe K, Meite M, Adjorlolo C, Konan-Toure ML, Berete R, Boni S, Ouattara A, Diallo M.

J Fr Ophtalmol. 2005 Apr;28(4):391-5. French.

PMID: 15973200 Free Article

19.[Retinopathy as a sickle-cell trait: myth or reality?].

Fany A, Boni S, Adjorlolo C, Konan ML, Gbe K, Coulibaly F, Berete R.

J Fr Ophtalmol. 2004 Nov;27(9 Pt 1):1025-30. French.

PMID: 15557865 Free Article

20.Separation of adult chains of abnormal haemoglobin: Identification by reversed-phase high-performance liquid chromatography.

Yapo PA, Datté JY, Yapo A, Wachman H.

J Clin Lab Anal. 2004;18(2):65-9.

21.[Antibiotherapy in osteoarticular infections in children suffering from hemoglobinopathy in the University Teaching Hospital of Yopougon].

Aguéhoundé C, da Silva SA, Dieth AG, Roux C, Brouh Y, Sanogo I, Sangaré A, Agbodjan PJ.

Sante. 2003 Jul-Sep;13(3):143-7. French.

PMID: 14693473 Free Article

22.Reduced levels of T-cell subsets CD4+ and CD8+ in homozygous sickle cell anaemia patients with splenic defects.

Koffi KG, Sawadogo D, Meite M, Nanho DC, Tanoh ES, Attia AK, Sanogo I, Sangare A.

Hematol J. 2003;4(5):363-5.

PMID: 14502263

23.[Prevalence of tuberculosis in sickle cell Africans].

Koffi N, Koffi KG, Sangare A.

Rev Pneumol Clin. 2000 Jun;56(3):219-20. French.

PMID: 10880951

24.[Appearance on X-ray and computed tomography of femoral head necrosis in patients with sickle cell disease].

N'Dri K, Ahoure AM, Zunon-Kipre E, Konan A, N'Zi PK, Etti E, Burdin-Mensah G, Abby CB.

Sante. 2000 Jan-Feb;10(1):27-30. French.

PMID: 10827359 Free Article

25.6-month efficacy, tolerance, and acceptability of a short regimen of oral zidovudine to reduce vertical transmission of HIV in breastfed children in Côte d'Ivoire and Burkina Faso: a double-blind placebo-controlled multicentre trial. DITRAME Study Group. Diminution de la Transmission Mère-Enfant.

Dabis F, Msellati P, Meda N, Welffens-Ekra C, You B, Manigart O, Leroy V, Simonon A, Cartoux M, Combe P, Ouangré A, Ramon R, Ky-Zerbo O, Montcho C, Salamon R, Rouzioux C, Van de Perre P, Mandelbrot L.

Lancet. 1999 Mar 6;353(9155):786-92.
PMID: 10459959

26.Osteonecrosis of the hip in sickle-cell disease associated with tuberculous arthritis. A review of 15 cases.

Varango G, Bamba I, Kodo M, Dao A, Lambin Y.

Int Orthop. 1998;22(6):384-9.

PMID: 10093807 Free PMC Article

27.[Markers of lipid peroxidation, inflammatory proteins and plasma tocopherols in homozygotic and heterozygotic sickle cell anemia].

Sess ED, Carbonneau MA, Meïté M, Peuchant E, Dumont MF, Receveur MC, Thomas MJ, Perromat A, Sangaré A, Le Bras M, Clerc M.

Bull Soc Pathol Exot. 1998;91(3):238-41. French.

PMID: 9773200

28.[A case of asplenia in a sickle cell homozygote SS patient].

N'Zi KP, N'Dri K, Ouattara DN, Kone T, Diabate AS, Gbazi GC, Djedje AT.

Bull Soc Pathol Exot. 1998;91(2):156-7. French.

PMID: 9642472

29.Sickle cell trait in Ivory Coast athletic throw and jump champions, 1956-1995.

Bilé A, Le Gallais D, Mercier J, Bogui P, Préfaut C.

Int J Sports Med. 1998 Apr;19(3):215-9.

PMID: 9630029

30.[Infection profile in sickle cell anemia].

Diop S, Koffi G, N'Dahtz E, Allangba O, Aka Adjo MA, Sanogo I, Sangaré A.

Bull Soc Pathol Exot. 1997;90(5):339-41. French.

PMID: 9507766

31.[Evaluation of atherogenic risk in homozygous sickle cell disease: study of lipid and apolipoprotein AI and B plasma levels].

Monnet PD, Kane F, Konan-Waidhet D, Akpona S, Kora J, Diafouka F, Sess D, Sangare A, Yapo AE.

Bull Soc Pathol Exot. 1996;89(4):278-81. French.

PMID: 9053050

32.Lipid, apolipoprotein AI and B levels in Ivorian patients with sickle cell anaemia.

Monnet D, Kané F, Konan-Waidhet D, Diafouka F, Sangaré A, Yapo AE.

Ann Biol Clin (Paris). 1996;54(7):285-8.

PMID: 8952724

33.Sickle cell trait as a limiting factor for high-level performance in a semi-marathon.

Le Gallais D, Préfaut C, Mercier J, Bile A, Bogui P, Lonsdorfer J.

Int J Sports Med. 1994 Oct;15(7):399-402.
PMID: 8002118

34.[Clinical and hematological profile of Lepore Hemoglobin in Ivory Coast].
Sangare A, Sanogo I, Meite M, Segbena A, Toure AH, Elenga JP, Siransy L, Allangba O.
Med Trop (Mars). 1994;54(1):43-6. French.
PMID: 8196525

35.[Coronary disease with normal coronarography in the black Africans: epidemiological and clinical data in 31 cases. Role of abnormal hemoglobins].
Bertrand E, Renambot J, Chauvet J, Seka R, Ticolat R, Odi Assamoi M, Ndori R, Ekra A.
Arch Mal Coeur Vaiss. 1993 Apr;86(4):415-9. Review. French.
PMID: 8239868

36.[Antioxidant and/or free radical scavenger vitamins in tropical medicine].
Clerc M.
Bull Acad Natl Med. 1992 Dec;176(9):1393-406; discussion 1406-10. French.
PMID: 1303294

37.[Hemoglobin O Arab in Ivory Coast and western Africa].
Sangare A, Sanogo I, Meite M, Ambofo Y, Abesopie V, Segbena A, Tolo A.
Med Trop (Mars). 1992 Apr-Jun;52(2):163-7. French.
PMID: 1328806

38.[Etiology of splenomegaly in children in the tropics. 178 cases reviewed at the university hospital center of Abidjan-Cocody (Ivory Coast)].
Timite-Konan M, Kouame KJ, Konan A, Amon-Tanoh F, Oulai S, Andoh J, Toure M, Assi-Adou J.
Ann Pediatr (Paris). 1992 Feb;39(2):136-41. French.
PMID: 1316090

39.[Acute thrombosis of the brachial artery and beta-thalassemia-sickle cell anemia].
Adoh A, Kouassi Yapo F, Moncany G, Oattara K, Bertrand E.
J Mal Vasc. 1992;17(2):146-8. French.
PMID: 1613406

40.Sickle cell trait in Ivory Coast athletic champions, 1956-1989.
Le Gallais D, Préfaut C, Dulat C, Macabies J, Lonsdorfer J.
Int J Sports Med. 1991 Oct;12(5):509-10.
PMID: 1661273

41.Prevalence of human parvovirus B19 in sickle cell disease and healthy controls.
Teuscher T, Baillod B, Holzer BR.
Trop Geogr Med. 1991 Jan-Apr;43(1-2):108-10.
PMID: 1661040

42.[Infant mortality and its causes in a sub-district of the Ivory Coast].

N'Guessan Diplo L, Rey JL, Soro B, Coulibaly A.
Med Trop (Mars). 1990 Oct-Dec;50(4):429-32. French.
PMID: 1963915

43.[Sickle cell anemia and the heart].

Bertrand E.
Arch Mal Coeur Vaiss. 1989 Nov;82(11):1881-4. French. No abstract available.
PMID: 2514641

44.Proteinuria in sickle cell trait and disease: an electrophoretic analysis.

Lonsdorfer A, Comoe L, Yapo AE, Lonsdorfer J.
Clin Chim Acta. 1989 May 31;181(3):239-47.
PMID: 2758678

45.Prevalence of the sickle cell trait among students in a physical education college in Côte-d'Ivoire.

Le Gallais D, Lonsdorfer J, Fabritius H, Bogui P, Sangare A, Cabannes R.
Nouv Rev Fr Hematol. 1989;31(6):409-12.
PMID: 2559393

46.Blood transfusions and HIV infections (HIV1, HIV2/LAV2) in Ivory Coast.

Ouattara SA, Gody M, Rioche M, Sangare A, Meite M, Akran V, Aron Y, Sanogo I, Ouattara D, Saraka K, et al.
J Trop Med Hyg. 1988 Aug;91(4):212-5.
PMID: 2841463

47.Seroepidemiology of human immunodeficiency viruses in Africa.

Fleming AF.
Biomed Pharmacother. 1988;42(5):309-20.
PMID: 3191207

48.[Open-heart surgery in tropical Africa. Results and peculiar problems of the 1st 300 cases of extracorporeal circulation performed in Abidjan].

Metras D, Ouezzin-Coulibaly A, Ouattara K, Chauvet J, Longechaud A, Millet P.
Presse Med. 1983 Mar 5;12(10):621-4. French.
PMID: 6300824

49.Sickle gene. Its origin and diffusion from West Africa.

Mears JG, Lachman HM, Cabannes R, Amegnizin KP, Labie D, Nagel RL.
J Clin Invest. 1981 Sep;68(3):606-10.
PMID: 6268660 Free PMC Article

50.Maternal anaemia in Abidjan--Its influence on placenta and newborns.

Reinhardt MC.

Helv Paediatr Acta Suppl. 1978 Dec;(41):43-63.

PMID: 215575

Select item 170588

51.[Letter: Possible effect of drepanocytic trait on the medical pathology of adults in the Ivory Coast].

Le Bras M, Beda B, Bertrand E.

Nouv Presse Med. 1975 Oct 4;4(32):2335-6. French. No abstract available.

PMID: 170588

Select item 4285765

52.[Apropos of 220 systematic detections of abnormal hemoglobins in Abidjan].

Bertrand E, Baudin L, Clerc M, Vacher P.

Med Trop (Mars). 1965 Sep-Oct;25(5):577-82. French. No abstract available.

PMID: 4285765