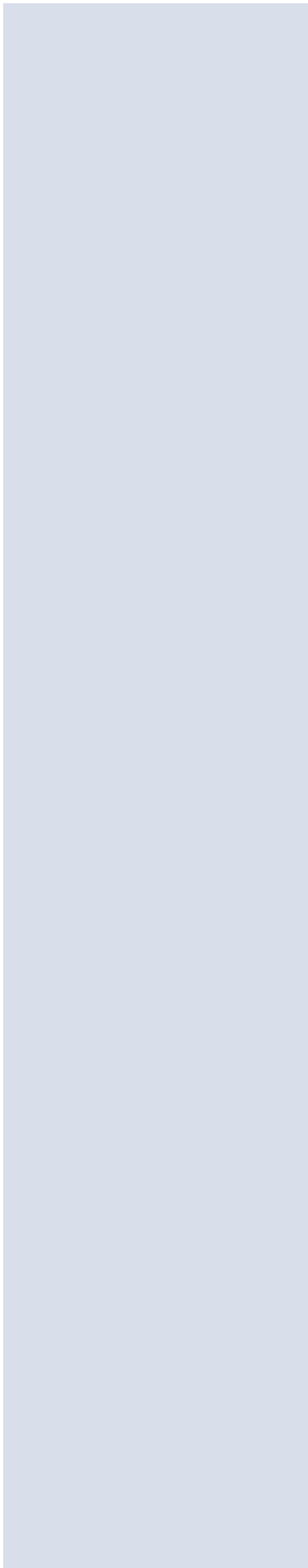


Annexe 5

Rapports des évaluations dans les pays



Pr. Jacques Grosset, Pr. Jean-Marie Kanga, Pr. Françoise Portaels, Dr Augustin Guedenon, Dr Napo Tignokpa, Dr Robert Scherpbier et Dr Kingsley Asiedu

Considérations générales

L'une des premières recommandations du Groupe spécial de l'OMS sur l'ulcère de Buruli, lors de sa première réunion en février 1998 au Siège de l'OMS à Genève, a été que l'OMS conduise une évaluation rapide de la situation de l'ulcère de Buruli dans certains pays, afin de pouvoir mieux comprendre le problème. Une équipe de consultants de l'OMS s'est donc rendue au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Ghana et au Togo entre mars et juillet 1998, avec les objectifs suivants :

1. déterminer l'ampleur du problème posé par l'ulcère de Buruli dans ces quatre pays ;
2. évaluer les ressources actuellement disponibles et les ressources supplémentaires requises pour mettre en place un programme efficace de lutte contre la maladie ;
3. discuter avec les autorités gouvernementales de l'importance de la maladie pour la santé publique dans ces pays.

On trouvera ci-dessous le résumé de la situation et les recommandations pour chaque pays.

Côte d'Ivoire

Résumé

Le premier cas d'ulcère de Buruli a été notifié en 1978. Entre 1988 et 1997, plus de 10 000 cas ont été enregistrés, dont la moitié entre 1995 et 1997 (voir Fig. A5.1). On a observé en outre un développement de la répartition géographique de la maladie. La mission a visité cinq centres traitant des patients afin d'évaluer la situation. Il s'agissait du Centre de dermatologie de l'hôpital universitaire de Treichville, à Abidjan ; du Centre Kongouanou dans la région de Yamoussoukro ; du Centre de santé St. Michel à Zoukougbeu dans la région de Daloa et des Instituts Raoul Follereau à Manikro, dans la région de Bouaké et à Adzopé, dans la région d'Abidjan. Les centres de Kongouanou et de Zoukougbeu ne disposent pas de services de chirurgie et ne peuvent donc que panser les lésions. La durée moyenne d'hospitalisation dépassait six mois dans tous ces centres, avec un coût moyen de traitement par patient entre US \$800 et US \$1 500. L'insuffisance des ressources consacrées à la lutte contre la maladie a entravé la mise en œuvre du programme.

Recommandations

- Les autorités de Côte d'Ivoire doivent s'engager sur un programme efficace de lutte contre la maladie.
- A l'instar de la lèpre et de la tuberculose, l'ulcère de Buruli doit être considéré comme un mal social et il convient de traiter gratuitement les personnes atteintes.
- Les instituts Raoul Follereau d'Adzopé et de Manikro doivent recevoir un appui et être utilisés pour le traitement de l'ulcère de Buruli.
- Le Centre de dermatologie de l'Hôpital universitaire de Treichville, à Abidjan, doit être remis aux normes pour mieux prendre en charge les patients.
- Le programme national doit mettre en place un meilleur système de surveillance de la maladie.

Figure A5.1a. Situation de l'ulcère de Buruli en Côte d'Ivoire.

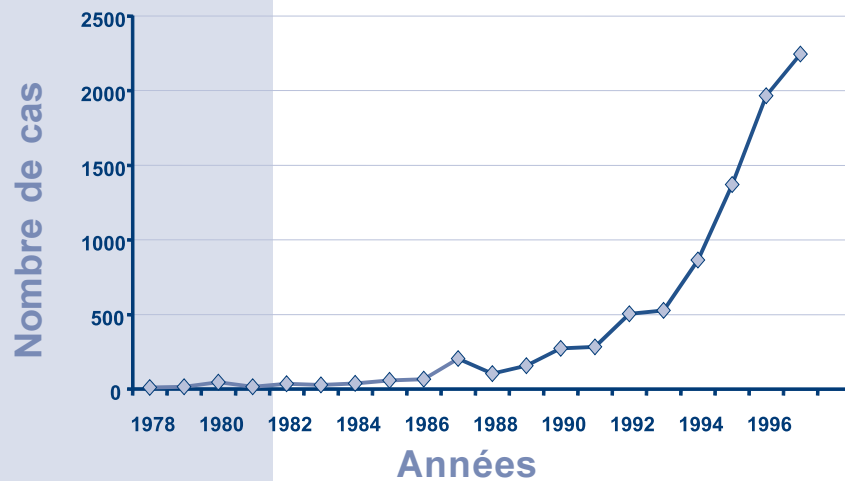


Figure A5.1b. Carte de la Côte d'Ivoire montrant la répartition géographique de l'ulcère de Buruli en 1989.

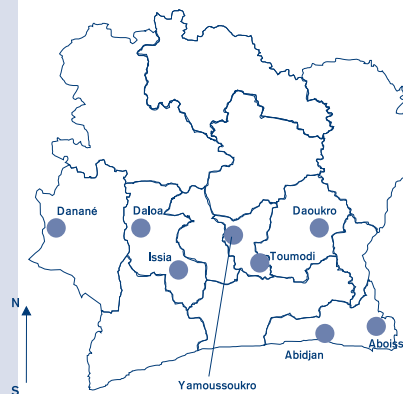
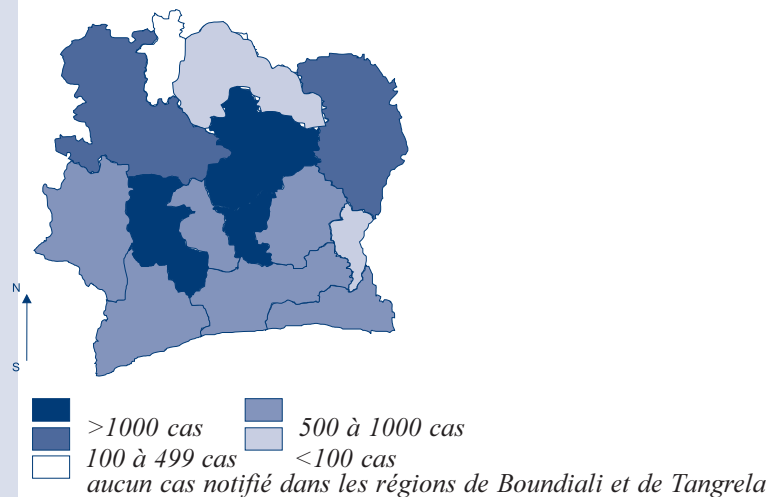


Figure A5.1c. Carte de la Côte d'Ivoire montrant la répartition géographique de l'ulcère de Buruli en 1997.



Bénin

Résumé

Environ 2 300 cas ont été notifiés depuis 1988 grâce au dépistage passif pour la plupart. Quatre des six régions (Atlantique, Mono, Ouémé et Zou) ont été touchées et la Fig. A5.2. montre les tendances de la maladie. Face au problème croissant, le Gouvernement du Bénin a établi un plan stratégique de lutte. Ce plan doit être encore approuvé par le Ministère de la Santé, puis mis en œuvre. Le Centre de santé de Lalo, le Centre antilépreux de Davougon et le Centre nutritionnel de Zangnanado ont été visités et avaient tous de nombreux patients atteints d'ulcère de Buruli. Le Centre nutritionnel de Zangnanado est celui qui traite actuellement la majorité de ces patients au Bénin. La durée médiane de l'hospitalisation y est de 2 mois. Lors des visites dans certains villages d'endémie, de nombreuses personnes souffrant d'une affection évolutive se sont présentées spontanément. La conclusion a été que l'ulcère de Buruli était effectivement un problème de santé publique au Bénin. Avec les ressources disponibles actuellement, il sera cependant difficile de lutter efficacement à moins que des moyens supplémentaires ne soient mobilisés.

Recommandations

- Le gouvernement béninois doit finaliser rapidement le plan national et mettre en œuvre le programme dès que possible, en utilisant pour commencer les ressources disponibles.
- Le programme national doit engager des chirurgiens pour former le personnel, traiter les malades et veiller à la standardisation des soins.
- Compte tenu de la similitude des problèmes concernant la lèpre et l'ulcère de Buruli, la lutte contre ce dernier doit être associée au programme de lutte contre la lèpre.
- Compte tenu de la durée des hospitalisations, les autorités doivent participer aux dépenses d'alimentation des patients, comme il le fait déjà pour ceux atteints de lèpre.
- Il faudrait améliorer le Centre de Zangnanado et renforcer l'appui qu'il reçoit, notamment au niveau du personnel médical.
- Il faudrait finaliser le plus rapidement possible le projet d'accord entre MSF Luxembourg et la République du Bénin afin de permettre au Centre de Lalo de prendre en charge les cas d'ulcère de Buruli.
- Les centres périphériques de Tchi dans le Mono et de Bonou dans l'Ouémé devraient être équipés pour prendre en charge les cas simples (excisions simples) et faire les pansements.

Figure A5.2a. Situation de l'ulcère de Buruli au Bénin. Répartition des nouveaux cas entre 1989 et 1998 à Zangnanado.

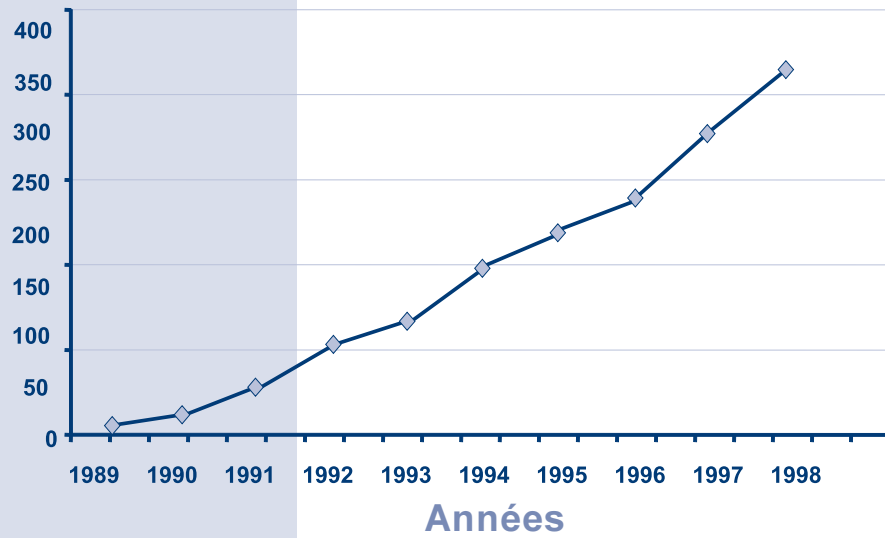


Figure A5.2b. Carte du Bénin montrant la répartition de l'ulcère du Buruli en 1989.

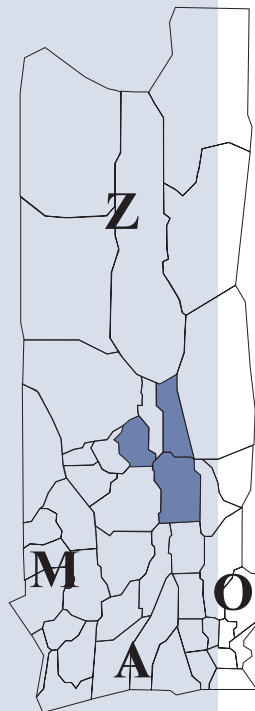
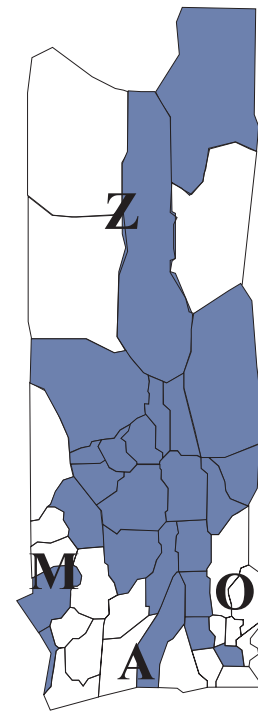


Figure A5.2c. Carte du Bénin montrant la répartition de l'ulcère de Buruli en 1997.



A: Atlantique
M: Mono
O: Ouémé
Z: Zou

Togo

Résumé

C'est en 1996 que Meyers et al. ont décrit les deux premiers cas et, depuis lors, 40 cas ont subi un traitement chirurgical à l'Hôpital St Jean Dieu, à Afagnan. Le personnel et l'équipement de cet établissement lui permettent d'assurer un traitement complet des patients souffrant d'ulcère de Buruli. On ne sait pas encore avec précision dans quelle mesure l'ulcère de Buruli représente un problème de santé publique au Togo. On trouve cette affection dans la partie sud du pays (Tabligbo, Vogan et Aneho). On estime que le coût moyen du traitement dans cet hôpital se situe entre 500 000 et 1 million de francs CFA par patient (soit US \$800 à 1 600). Ces frais sont couverts par LILIANA, une œuvre de bienfaisance.

Recommandations

- L'ulcère de Buruli n'est pas encore un problème de santé publique au Togo et l'on n'estime pas qu'un programme national de lutte contre cette maladie soit nécessaire.
- Il faut effectuer au plus vite des études de prévalence pour déterminer l'ampleur du problème.
- Les infrastructures excellentes mises en places pour la lèpre pourraient servir à ces études.
- Le Togo se situe entre deux pays où l'ulcère de Buruli est fortement endémique (le Bénin et le Ghana). Comme il semble que cette maladie n'y soit pas encore un grave problème de santé publique, les autorités du Togo devraient rapidement mettre en place un système de surveillance pour le dépistage et le traitement précoces des cas.

Ghana

Résumé

Le premier cas d'ulcère de Buruli a été notifié en 1971. Entre 1993 et 1997, il y a eu près de 2 000 notifications. Six des dix régions du pays et 35 des 110 districts sont affectés. L'ampleur exacte du problème reste inconnue. La région d'Ashanti est la plus touchée avec environ 60% du total des cas notifiés. En réponse à ce problème croissant, le Ministère de la Santé a mis en place un Groupe spécial sur l'ulcère de Buruli pour conseiller le Gouvernement sur la lutte et la recherche dans ce domaine. L'évaluation a été menée dans le district de Ga, dans la région du Grand Accra, dans les districts d'Asante Akim North et d'Amansie West, dans la région d'Ashanti et dans le district Upper Denkyira, dans la région du Centre. A l'exception de Ga, tous les districts disposent de services chirurgicaux et de laboratoires de base pour la prise en charge des patients. Tous les établissements visités ont mis l'accent sur la charge que représente l'augmentation du nombre des cas d'ulcère de Buruli sur leurs ressources limitées. Il n'existe pas d'intervention structurelle en faveur de la prévention des incapacités et de la réadaptation (physiothérapie par exemple).

Recommandations

- Le Gouvernement du Ghana doit commencer à mettre en œuvre un programme efficace contre la maladie.
- Il convient d'effectuer des enquêtes pour évaluer l'extension et la répartition de la maladie. Il faut également instaurer une surveillance continue.
- Il convient de repérer les disparités entre les ressources et les besoins (formation, matériel, services de diagnostic, de traitement, de prévention et de réadaptation). Les agents de santé communautaires doivent être formés au diagnostic précoce et s'impliquer dans cette tâche.
- Le traitement de la maladie doit être gratuit, conformément à la résolution finale de la Conférence de Yamoussoukro ; patients et prestataires de soins doivent en être informés.
- Le traitement sera aussi décentralisé que possible, en fournissant aux différents niveaux du système de soins le matériel pour les pansements et en prenant les mesures logistiques nécessaires pour garantir un traitement efficace des patients.
- Le programme national de lutte devra comporter un programme pour la réadaptation des malades.
- Le Centre de santé d'Amasaman devra être équipé d'une unité de soins chirurgicaux simples pour permettre le traitement des lésions à un stade précoce, et le laboratoire sera équipé pour pouvoir détecter les bacilles acido-alcoolrésistants prélevés sur les ulcères.
- L'hôpital d'Agogo doit être utilisé pour former les infirmières à cette maladie et les médecins à la prise en charge chirurgicale des cas.
- Il sera proposé au Noguchi Memorial Institute for Medical Research de collaborer avec d'autres centres aux travaux de recherche sur l'ulcère de Buruli.