

- Sur 310 consultants de première intention, on relève 14 cas d'UB (prévalence: 4.5%) dont 11 nouveaux cas et 3 cas récurrents. Le nombre relativement faible de cas ne permet pas d'établir de corrélations écologiques entre le risque d'UB et la proximité de zones humides ou l'utilisation d'eau stagnante ou de source comme eau de boisson.

- Les patients sont particulièrement jeunes : 11 patients sur 14 (79%) ont moins de 15 ans.

- La médecine traditionnelle est une réalité incontournable [3] : 10 patients sur 14 y ont eu recours avant de consulter au dispensaire.

- La notion de protection par le BCG n'apparaît pas clairement : 8 des 14 consultants pour UB ont été vaccinés par le BCG.

- Les membres supérieurs paraissent les plus menacés : 7 des 16 lésions observées contre 5 aux membres inférieurs.

- Les formes ulcérées sont prédominantes (près de 3 lésions sur 4), ce qui témoigne d'un diagnostic et d'une prise en charge tardifs.

- 2 patients ont été adressés dans un centre chirurgical en raison de l'importance des lésions, 4 ont bénéficié d'une prise en charge chirurgicale (excision-fermeture) au dispensaire même, 5 ont été traités par pansements simples.

L'UB est une maladie cutanée tropicale causée par une mycobactérie environnementale (*Mycobacterium ulcerans*) [4] qui évolue en 3 stades : pré-ulcératif (nodule, plaque ou œdème), ulcératif puis inactif (avec guérison ou séquelles). Le bacille sécrète une exotoxine lysant spécifiquement le tissu graisseux sous-cutané. Les surinfections par bactéries pyogènes rendent l'UB douloureux alors que les UB non surinfectés sont parfaitement indolents. A ce jour les traitements

antibactériens n'ont pas d'efficacité démontrée et seule la résection, complétée éventuellement de plasties ou de greffes, est validée. Les antibiotiques sont précieux dans les surinfections à pyogènes. L'UB peut également évoluer favorablement spontanément.

L'indolence de la maladie retarde la consultation et le traitement d'autant plus qu'elle sévit dans une population pauvre. L'UB peut entraîner pourtant à long terme d'importantes séquelles fonctionnelles et ses conséquences sociales et économiques (arrêt de la scolarité des enfants, arrêt de l'activité professionnelle des adultes et coût de l'hospitalisation) sont redoutables pour une société rurale pauvre.

La maladie reste à ce jour sous-diagnostiquée, insuffisamment et trop tardivement traitée.

Cette expérience confirme qu'il est possible de traiter chirurgicalement l'UB au stade non compliqué au niveau du dispensaire de brousse selon les préconisations de l'OMS, même avec des moyens limités.

L'objectif à venir est le dépistage des formes précoces (pré-ulcératives) dans la population générale par le canal des écoles en utilisant les écoliers comme vecteur de l'information selon le protocole IEC (Information, Education, Communication) et la poursuite de la prise en charge chirurgicale de la maladie dans l'attente de la validation des traitements médicaux qui sont actuellement expérimentés.

[1] Stoffel V, Chagué F. Etude transversale de prévalence des pathologies chez les consultants du district rural de Bonou, département

de l'Ouémé, Bénin. Santé Publique 2001 : sous presse

[2] Asiedu K, Scherpbier R, Raviglione M. Ulcère de Buruli : infection à *Mycobacterium ulcerans*. Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 2000.

[3] Guédénon A et al. Traditional treatment of Buruli ulcer in Benin. Archives of dermatology, 1995, 131 : 741-2.

[4] Aguiar J et al. L'ulcère de Buruli, une maladie mycobactérienne importante et en recrudescence au Bénin. Arson bulletin, 1997, 43 : 325-58.

#### DERNIERE MINUTE.....

Enfin, dans sa livraison tardive du n°1 de l'année 2001, la revue *Santé Publique* a fait paraître un article du PHANS en juillet 2001.

Les amateurs de bibliographie trouveront cet article sous la référence suivante :

Stoffel V, Chagué F. Pathologies déclarées, pathologies observées et priorités de santé dans un district rural au Bénin. *Santé Publique* 2001, volume 13, n°1, pp. 17-25.

Les internautes trouveront un résumé de cet article sur le site suivant :

[www.sfsp-france.org](http://www.sfsp-france.org)

Dimanche 19 août 2001, nous vous attendons nombreux à la 20<sup>ème</sup> Fête de la Moisson "Erntedankfest" d'Ammertzwiller.

Cette fête débutera à 10h30 par un office religieux puis, après un déjeuner pris en commun, différentes animations pour les grands et les petits vous feront passer un après-midi agréable. Le PHANS interviendra pendant l'homélie puis l'après-midi à travers un montage diapos et un stand.

### Projet Humanitaire Afrique Nord Sud



9, rue Pierre de Coubertin - 68120 PFASTATT  
Tél/Fax 00-33-(0)389523408

#### LE MOT DU PRESIDENT

Les salutations sur le continent africain contrastent de manière flagrante avec les civilités pratiquées dans les pays dits développés. Le quidam américain précise de manière concise son patronyme, sa profession et ses émoluments mensuels exprimés en US dollars. L'Africain, quant à lui, décline son lignage à travers ses ascendants et ses descendants. Les pays du Nord privilégient la valeur ajoutée de chaque individu par rapport au PIB de la nation. Les pays du Sud inscrivent chaque individu dans son réseau social d'appartenance. L'homme sapiens du 3<sup>ème</sup> millénaire peut s'appréhender sous sa variété septentrionale dite *oeconomicus* ou sous celle africaine *sociabilis*. Cette dichotomie, certes schématique, laisse supposer les difficultés que peuvent avoir les hommes à communiquer entre eux surtout quand ils sont issus de cultures différentes.

Docteur Vincent STOFFEL



Vouch, Le Grand tourbillon de la vie, Le Cherche-midi, 1998.

C'est moi. Juste pour te signaler la présence d'un gros nuage blanc.

**A** l'heure des NTIC (Nouvelles Techniques d'Information et de Communication), la communication (qu'elle soit analogique ou e-médiée) n'en est pas pour autant plus aisée. Notre association PHANS (Projet Humanitaire Afrique Nord Sud) est confrontée régulièrement aux aléas du "partage avec d'autres" (sens étymologique de communication) à différents niveaux :

-en Afrique où notre mission première est de favoriser le développement médical par la transmission par compagnonnage d'un savoir et d'un savoir-faire adaptés aux exigences du terrain, -toujours en Afrique où notre philosophie de non-ingérence culturelle et technologique mérite d'être expliquée,

-dans le Nord où nous nous devons de mettre notre expérience en commun à travers des articles médicaux ou au cours de conférences et

-en interne où la communication doit demeurer la force vive de l'association.

Entre deux missions médicales sur le terrain, le PHANS développe une stratégie de communication indispensable à la pérennisation de son action en Afrique.

Ainsi le docteur Frédéric Chagué et moi-même sommes allés en juillet 2001 au Bénin (cf. compte-rendu dans ce bulletin) pour rencontrer nos partenaires, consolider nos relations, évaluer notre prise en charge des ulcères de Buruli, envisager de nouveaux projets et surtout rencontrer les autorités sanitaires du pays afin de leur préciser les modalités de notre action dans la vallée de l'Ouémé.

Dans le Nord, le premier semestre 2001 a permis

au PHANS de publier deux articles scientifiques dans *La Presse Médicale* (cf. article dans ce bulletin) et dans *Santé Publique* et de participer, en temps qu'observateur, à la 4<sup>ème</sup> réunion du Groupe Consultatif Spécial sur l'Ulcère de Buruli (maladie chronique de la peau n'ayant aucune tendance à la cicatrisation et source de graves infirmités) à l'Organisation Mondiale de la Santé à Genève.

Toujours dans le Nord, plusieurs actions de communication d'envergure se sont concrétisées avec succès au premier semestre 2001 grâce au partenariat bénévole de structures amies et grâce à la disponibilité de nos membres actifs. Le 8 juin 2001, le temple Saint-Etienne de Mulhouse a accueilli de nombreux sympathisants de notre association pour une soirée gospel où le groupe vocal FANS (For A New Song) a chanté au profit du PHANS. La réussite de la soirée a été le fruit d'un partenariat efficace : affiches conçues par *l'III Graphique* et imprimées par *Grai*; concert médiatisé par *France Bleu Alsace*, *les DNA*, *l'Alsace* et *l'Insomniak*; logistique matériel assurée par *la FNAC* et *K2P* (surtout en la personne de Laurent Perello); diffusion des affiches et ambiance au concert garanties par *les Scouts de France* de la paroisse Ste Geneviève de Mulhouse sans oublier les bénévoles du PHANS.

Le 26 juin 2001, le laboratoire *Ganzoni*, sponsor du PHANS, a réuni une vingtaine de médecins pour une soirée consacrée à l'ulcère de Buruli. Grâce au soutien logistique efficace de Mme Ajerage et de M. Freund, la soirée a permis de sensibiliser les médecins présents à cette lèpre du XXI<sup>ème</sup> siècle qu'est l'ulcère de Buruli.

Avant de reprendre ses activités médicales sur le terrain en Afrique à l'automne 2001, le PHANS vous convie à la **fête des moissons à Ammertzwiller le dimanche 19 août 2001**. Le PHANS est invité à cette manifestation pour présenter son action en Afrique. A cette occasion, des T-shirts au logo du PHANS, imprimés par *Aveline Peinture*, seront mis en vente au profit des œuvres de notre association.

Bon été 2001 et à bientôt.

#### **RAPPORT DE MISSION JUILLET 2001**

*Docteur Frédéric CHAGUE*

**L**ors de la dernière réunion du bureau du PHANS en avril dernier, plusieurs idées se sont dégagées :

- Pour qu'une action de développement soit durable, il faut assurer une certaine continuité temporo-spatiale.
- Qui dit développement dit progrès puis - c'est à souhaiter - autonomie.
- La structure privée de santé à Atchonsa dans la sous-préfecture de Bonou au Bénin, où nous sommes intervenus pendant trois ans, est devenue une structure d'état autonome. Du fait du vœu de non-ingérence, quelle stratégie faut-il adopter lorsqu'un centre de santé devient centre d'état ?
- Nous intervenons dans la vallée de l'Ouémé, zone d'endémie de l'ulcère de Buruli et il paraît peu concevable de ne pas articuler notre action avec celle du Programme National de Lutte contre l'Ulcère de Buruli (PNLUB).

Il nous a donc paru indispensable de rencontrer les autorités sanitaires du Bénin afin de prendre conseil, d'envisager les modalités de partenariat et d'officialiser notre action.

Cette mission, que l'on pourrait qualifier d'administrative et de diplomatique, a été effectuée par notre président et moi-même du 18 au 26 juillet 2001.

Ce fut une école de patience, de persévérance et d'apprentissage de l'adaptabilité.

Les contacts ont été pris à Cotonou et dans la vallée de l'Ouémé.

En ville, nous avons pu rencontrer :

- les responsables du MODES, ONG béninoise de développement ;
- le chef du service de parasitologie au Centre National Hospitalo-Universitaire de Cotonou ;
- un chirurgien spécialisé dans l'ulcère de Buruli ;
- le médecin secrétaire général du Ministère de la Santé Publique et son assistant ;
- le coordinateur national du PNLUB.

En brousse, nous avons pu rencontrer :

- la responsable du Centre de Zaganado (à près de 100 km du lieu où nous sommes basés), centre spécialisé dans le traitement de l'ulcère de Buruli,
- le médecin-chef du centre de santé de la sous-préfecture de Bonou,
- l'équipe actuelle du Centre de Santé d'Atchonsa, récemment devenu Centre d'Etat,
- le conseil d'administration du Centre Villageois de Mutualité Sociale et Rurale

d'Assrossa, village proche de Bonou.

Nous avons profité de ces deux journées en brousse pour revoir les enfants pris en charge par nos équipes cet hiver et constater la guérison de leur ulcère de Buruli après excision et greffe.

Au terme de ces multiples entretiens, palabres des villes et des champs, les perspectives envisagées à chaud sont :

- Le PHANS poursuivrait son action dans la vallée de l'Ouémé et plus précisément toujours dans la sous-préfecture de Bonou.
- Le PHANS pourrait se détacher progressivement du centre de santé d'Atchonsa devenu centre d'état et désormais doté d'une équipe plus étoffée.
- Le PHANS pourrait aider financièrement certains agents de santé à poursuivre leurs études en vue de l'obtention d'un diplôme national venant en complément de leur formation de terrain assurée par notre ONG.
- Le CVMSR d'Assrossa pourrait être l'épicentre de nos prochaines missions.
- L'action du PHANS ne saurait se cantonner exclusivement à la prise en charge de l'ulcère de Buruli mais intégrerait, comme par le passé, la gestion des soins de première ligne en brousse.
- Le PHANS poursuivrait son action dans le cadre d'un protocole d'accord établi avec le Ministère de la Santé Publique du Bénin.
- Le PHANS continuerait d'intervenir en partenariat avec l'ONG béninoise MODES.

Une place à part sera toujours réservée à notre indéfectible ami Pascal Todjinou qui avec le Professeur Achille Massougbodji a grandement facilité la réalisation de cette mission.

#### **14 ULCERES DE BURULI OBSERVES EN CINQ SEMAINES DANS UNE SOUS- PREFECTURE RURALE DU BENIN**

*Docteurs B. Barthelmé, V. Stoffel,  
F. Chagué, F. Jacquenet,  
A. Lachambre*

*L'expérience d'une ONG médicale*

**U**n groupe de médecins de l'Est de la France soutient depuis 1999 un dispensaire de brousse au Bénin en bordure du fleuve Ouémé tenu par un aide-soignant béninois, en partenariat avec une association locale béninoise de développement. Lors de la première mission en décembre 1998 et janvier 1999, le groupe a observé et diagnostiqué 4 ulcères de Buruli (UB) sur 460 consultations [1]. Au cours de la deuxième mission, en janvier 2000, il a pu mieux évaluer l'importance de l'endémie : 9 UB pour 509 consultations. Durant la troisième mission, en novembre et décembre 2000, le groupe a tenté d'appliquer les recommandations de l'OMS sur l'UB :

1° Relevé des cas observés selon la fiche type de l'OMS.  
2° Traitement chirurgical par résection puis suture ou greffe (de Davis) selon le manuel de l'OMS [2].  
Voici la synthèse des 14 cas observés au cours des 5 semaines de mission :