PROJET
« ULCERE DE BURULI »

Rapport de mission d'étude à Cotonou

Lomé, le 30 mai 2007

Denis Gadah, CP UB

Remerciements

Au terme de cette mission, nous tenons à remercier tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à sa réalisation.

Nos remerciements vont particulièrement :

- Au Directeur de Programme Handicap International pour toutes les facilités qu'il nous a procurées
-
- A la Coordinatrice de la Prévention pour avoir bien voulu nous organiser la mission

- A la Coordination du PNLUB Bénin, aux Directeurs des CDTUB d'Allada, Lalo et toute leur équipe pour leur accueil, leur disponibilité et leur appui à l'organisation pratique de nos visites terrain

- Au chauffeur de Handicap International pour sa patience et sa coopération.

SIGLES ET ABBREVIATIONS

CDTUB : Centre de Dépistage et de Traitement des Ulcères de Buruli

CNHU : Centre National Hospitalier et Universitaire

CHD : Centre Hospitalier Départemental

CSSP : Centre de Santé de Sous-préfecture

DNPS : Direction Nationale de la Protection Sanitaire

DAHW : Deutsches Aussätzigen- Hilfswerk

HI : Handicap International

IDR : Introdermo-Reaction

IEC : Information, Education, Communication

MSP : Ministère de la Santé Publique

MU : Mycobacteriuum Ulcerans

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PCR : Polymerase Chain Reaction

PEC : Prise en charge

PNLUB : Programme National de Lutte contre l'Ulcère de Buruli

SPPS : Service de Protection et de Promotion Sanitaire

UB : Ulcère de Buruli

Introduction

Le Bénin est un pays voisin du Togo qui dispose des acquis majeurs dans la lutte contre l'Ulcère de Buruli. Une telle expérience peut servir à relancer le programme Buruli du Togo. C'est dans ce cadre que HI en collaboration avec le PNLUB a organisé une visite d'échange au PNLUB du Bénin du 21 au 25 mai 2007. Le but principal de cette mission était de doter le programme du Togo de son plan stratégique national de lutte contre l'UB. En effet, cette visite marque le début d'une série d'activités que Handicap International a planifié pour renforcer le PNLUB.
Le présent rapport est préparé pour faire un compte rendu synthétique des résultats de la mission.

1. Objectif de la mission

L'objectif principal de la mission est d'échanger sur la thématique de l'UB et s'inspirer des expériences des acteurs béninois en matière de lutte contre la maladie.

2. Résultats escomptés

Les résultats de cette étude :

- Rapprochement des deux PNLUB est fait,
- Le PNLUB Togo est informé du jeu d'acteurs et de l'organisation sanitaire de la lutte contre l'Ulcère de Buruli Bénin,
- Le PNLUB a visité les centres de santé de référence (prise en charge de la maladie)

3. Organisation de la mission

3.1. Préparation

Deux moments forts peuvent être considérés dans cette section, les contacts préliminaires, et la préparation technique de la mission.

Les contacts ont été faits sous forme d'échanges téléphoniques et de courrier électronique entre la Coordinatrice Prévention HI, Mme Viviane D'Almeida et le Coordonnateur du PNLUB-Benin à Cotonou, Dr Rock Johnson, d'une part, et d'autre part avec le Directeur du CDTUB d'Allada, Dr. Ghislain Sokpoh.

La préparation technique de la mission s'est faite à Cotonou et à Allada. Les responsables du PNLUB avaient réuni pour étude à l'intention de l'équipe du Togo, toute la documentation se rapportant à la thématique d'UB. Une première séance de travail avait été faite avec le Coordonnateur du PNLUB-Benin à Cotonou. Cet entretien a essentiellement porté sur l'organisation du programme, ses partenaires, la politique et la stratégie de la lutte contre l'UB, les cahiers de charges du coordonnateur du programme et les différents centres de prise en charge d'UB du pays. Après cette entrevue, l'équipe de la mission du Togo avait été conduite à Allada, une ville située à près de 60 kilomètres de Cotonou où elle été accueillie par le Directeur du centre de dépistage et de traitement d'UB. A Allada, les premières séances de travail ont consisté à finaliser le programme de la mission.

3.2. Itinéraire

Le déplacement entre Lomé et Cotonou s'est fait par la route. L'équipe de la mission s'est installé dans la ville d'Allada où se trouve un centre spécialisé en dépistage et traitement des cas d'ulcères de Buruli.

3.3. CDTUB d'Allada

Le centre de dépistage et de traitement d'Allada a été inauguré le 08 juillet 2002. Il sert de centre de référence du département de l'Atlantique et du littoral en matière de prise en charge de l'ulcère de Buruli et tient lieu d'hôpital de zone pour la zone sanitaire Allada-Zê-Toffo. Il relève administrativement de la coordination de la zone sanitaire Allada-Zê-Toffo et de la Direction Départementale de la Santé Publique de l'Atlantique et du Littoral. Au plan national, il est le centre national de référence du Bénin de prise en charge de l'ulcère de Buruli. A ce titre il relève administrativement du PNLUB et de la Direction Nationale de la Protection Sanitaire ; et collabore avec le Laboratoire national de référence des Mycobactéries (LRM)

4. Données générales

4.1 Historique du PNLUB Bénin

Les infections cutanées à *Mycobacterium ulcerans* communément appelées ulcère de Buruli constituent la mycobactériose la plus fréquente chez l'homme non immuno-déprimé. Cette maladie sévit dans la zone intertropicale dans 27 pays reparti sur quatre continents Amérique, Afrique, Asie, Océanie. On dénombre aujourd'hui plus de 20.000 cas dans la seule région Ouest africaine. Cette émergence a mobilisé la communauté internationale qui s'est réunie à Yamoussoukro en juillet 1998 sous la coprésidence des Chefs d'Etat du Bénin, du Ghana et de la Côte d'Ivoire. A l'issue de cette conférence, une déclaration de politique générale a été cosignée par les Présidents. Chaque pays devrait dès lors élaborer sa politique de prise en charge de cette affection. C'est dans ce contexte que la République du Bénin a conçu sa politique de lutte contre cette endémie d'ulcères de Buruli.

4. 2 Système de Santé du Bénin :

Le système de santé est de type pyramidal. Il comprend trois niveaux :

Au niveau national, l'institution est représentée par le Ministère de la Santé Publique (MSP) avec ses directions centrales et techniques et la structure représentée par le Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU).

Au niveau intermédiaire, la Direction Départementale de la Santé Publique (DDSP) assure la gestion de la santé. Les Centres Hospitaliers Départementaux (CHD) constituent les structures de prise en charge des malades.

Au niveau périphérique, l'institution qui dirige les activités de santé publique est la zone sanitaire. Les structures de prise en charge se composent hiérarchiquement des Centres de Santé de Sous-Préfecture ou de Circonscription Urbaine (CS/SP ou CS/CU) ; des Complexes Communaux de Santé (CCS) ; des Unités Villageoises de Santé (UVS).

4. 3 Connaissances sur l'ulcère de Buruli

Les enfants de 5 à 15 ans constituent la tranche d'âge la plus touchée par la maladie au Bénin sans distinction entre les sexes.

Au Bénin, l'ampleur du problème posé par l'ulcère de Buruli n'est toujours pas connue. On constate de 1997 à 1999, une augmentation du taux de détection passive qui est passé de 0,74 pour dix mille habitants en 1997 à 1,38 pour dix mille habitants en 1999.

La détection active n'intéresse que 15 % des sous-préfectures. Ces enquêtes parcellaires ne donnent pas une idée sur l'ampleur du problème au niveau national. La prise en charge des cas est insuffisante. En effet, les formes tardives représentent 64% des malades dépistés. Ce pourcentage élevé est dû aussi bien à l'inaccessibilité géographique qu'à des pesanteurs sociologiques (tabou, sorcellerie, médecine traditionnelle etc.) liées à cette maladie.

Le taux d'abandon thérapeutique atteint 11,5 % pour les centres de Zinvié et de Lalo en 1999 ;

La proportion des malades guérissant avec des séquelles invalidantes (amputation, ankylose, cécité) est élevée et atteint 22 % pour les centres de Zinvié et de Lalo en 1999.

5. Données spécifiques

5.1 Stratégies prioritaires

Les stratégies de lutte adoptées par la PNLUB du Bénin s'articulent autour des cinq axes prioritaires assortis des 8 points de stratégies définies par l'OMS.

- Détection précoce des cas ;
- Prise en charge des cas (curative, préventive, promotionnelle, réadaptation);
- Suivi et évaluation ;
- Formation du personnel ;
- Plaidoyer et mobilisation des ressources ;
- Recherche opérationnelle ;
- L'I.E.C.

5.2 Indicateurs de suivi des activités du PNLUB

Les indicateurs que le PNLUB utilise pour suivre ses activités sont :

- Taux de guérison
- Nombre de malades dépisté au stade nodules
- Nombre de malades guéris sans séquelles

5.3 Partenariat et financement :

Le PNLUB du Bénin bénéfice en grande partie de l'appui financier et technique du gouvernement Béninois (le grand bailleur) à travers le Ministère de la Santé et des partenaires internationaux notamment la Fondation Luxembourgeoise Raoul Follereau, Association Française Raoul Follereau, l'ONG espagnole ANESVAD.

5.4 Campagnes de sensibilisation

Chaque CDTUB a une zone de couverture en matière de prise en charge d'UB. Le Centre d'Allada par exemple, a effectué 60 séances de sensibilisation au cours de l'année 2006 qui ont couvert une population de 3000 personnes. En dehors de ces séances, des émissions radiophoniques ont été réalisées sur les FM locales. Ces séances de sensibilisation sont toujours couplées des séances de dépistage. Ainsi les stratégies opérations définies en périphérie consistent essentiellement :

- Sensibilisation à travers la formation des agents de santé, les relais communautaires et les enseignants
- Dépistage précoce des cas ;
- Notification des cas
- Prise en charge et ou référence

5.5 La formation des agents socio sanitaires, des enseignants et volontaires villageois

Nous avons eu l'occasion au cours de visite de terrain au CDTUB de Lalo de participer à la formation des agents communautaires, enseignants et le personnel de la santé sur la thématique de l'UB et l'utilisation de support de collecte de données (BU02). Une séance de projection de film « Rompre le silence » a été organisée à l'attention des participants suivie de débats. Juste après la synthèse, les apprenants étaient envoyés sur terrain munis de leur support pour organiser des séances de sensibilisation dans leurs communautés respectives. Ils profitent de ces séances pour dépister les cas suspects d'UB. La confirmation des cas suspects se fait par le personnel de la santé qui prendra la décision en fonction de la catégorie d'ulcère.
Le Centre d'Allada par exemple en 2006, a organisé quinze sessions de formation au bénéfice de:167 enseignants ;67 agents de santé ;188 relais communautaires.

5.6 La confirmation biologique des cas diagnostiqués

Plusieurs séries de trois prélèvements sont faits sur tous les malades de façon systématique pour la culture, l'histopathologie et le PCR. Le Bénin aura une

installation pour le PCR d'ici décembre 2007. Ceci leur évitera d'envoyer des prélèvements à Anvers, en Belgique.

5.7 La chirurgie

Toutes les opérations chirurgicales se font dans un bloc opératoire et respectent les normes médicales. Il y a trois jours d'opération par semaine et en moyenne dix cas sont reçus par jour d'opération soit 30 cas par semaine.

5.8 L'antibiothérapie à la streptomycine et rifampicine

Le PNLUB à démarrer depuis 2004 la prise en charge médicale des patients sur la base du protocole proposé par l'OMS. Ce traitement est entièrement gratuit pour tous les patients. Nous avons eu à observer des malades sous antibiothérapie dont les plaies sont cicatrisées sans pourtant avoir passé par la chirurgie. Ces cas ont été suivi et documentés aussi bien en décentralisé qu'en hospitalisation.

5.9 Prises en charge psychosociale

Le centre offre à tous les patients hospitalisés, au moins une fois par une bouillie enrichie. En outre, il a contracté un enseignant qui vient régulièrement faire la mise à niveau des enfants scolarisés. Ceci afin d'éviter la déperdition scolaire.

5.10 Séance de réadaptation

Il existe une salle de kinésithérapie dans le centre de Lalo et d'Allada. Les séances de rééducation fonctionnelle se mènent tous les cinq jours ouvrables de la semaine. Le service de kinésithérapie est associé à toutes les étapes de la prise en charge des cas d'UB.

6. Leçons apprises

- Les sensibilisations de masse et de proximité par les agents de santé, les enseignants et les relais communautaires formés ont favorisé le dépistage précoce et l'augmentation de nombre de cas dépistés.
- Le respect du protocole de prise en charge par l'antibiothérapie a donné des résultats très encourageants, (cicatrisation de certains ulcères sans passer par la chirurgie)
- L'association de la kiné à tous les niveaux de la PEC a permis de prévenir les séquelles après le traitement
- Existence d'une salle de physiothérapie précoce
- Existence d'espace socio éducatif pour la mise à niveau des élèves en hospitalisation,
- Alimentation des malades indigents surtout la fourniture d'une bouillie enrichie
- Prélèvements systématiques chez tous les malades (3 séries et à chaque série plusieurs prélèvements pour la coloration, culture, histopathologie et PCR)
- Les CDTUB d'Allada et de Lalo ont permis à la population d'avoir accès aux services de chirurgie et d'imagerie pouvant aussi prendre en charge d'autres affections outre l'UB
- Habilitation de quelques centres périphériques de santé en centre de dépistage, PEC et suivi en décentralisé par rapport à chaque CDTUB. Ce système en de suivi en décentralise a permis de réduire l'occupation des lits d'hospitalisation des CDTUB
- Disponibilité des outils de collecte de données à tous les niveaux
- Existence d'un plan de suivi et de supervision à tous les niveaux permettant de ne pas perdre de vue les patients
- Existence de documents : Politique et Stratégie de lutte contre l'UB ; Plan d'action ; Plan stratégique ; Projet de partenariat
- Lettre de mission du Ministère de la Santé Publique à la coordination du programme faisant obligation de résultats
- Système de gestion du programme du niveau central au niveau périphérique (décentralisation effective)
- Implication effective de quelques structures privées de soins dans la lutte contre l'ulcère de Buruli
- Implication financière de l'Etat béninois par son Ministère de la Santé

Recommandations

A l'issue de la séance de restitution qui avait eu lieu à la coordination du PNLUB à Cotonou en présence du Chef du programme et du Directeur de CDTUB d'Allada, le coordonnateur a fait des recommandations pratiques pour la relance du programme du Togo.

1) La nécessité d'avoir structure spécialisée autonome pour la prise en charge de l'UB (salle de soins, salle de kinésithérapie, les boîtes à instruments, et si

possible un bloc opératoire UB, le personnel). Un chirurgien à temps plein et un infirmier panseur sont indispensables pour la bonne marche d'un centre spécialisé UB

2) La nécessité d'avoir des moyens pour assurer le déplacement des malades de chez eux au centre de prise en charge
3) Nécessité d'organiser en décentralisé la prise en charge des malades afin d'écourter leur temps d'hospitalisation des patients
4) Formation des relais communautaires, des enseignants et des agents de la santé pour mener à bien les activités de sensibilisation suivie de dépistage à la base.
5) L'organisation en tout et avant tout de la prise en charge (mettre en place les structures de prise en charge fonctionnelles) avant toute activité de sensibilisation
6) Nécessité d'associer un kinésithérapeute à toutes les étapes de prise en charge des patients afin d'éviter les séquelles après traitement
7) Urgence de monter un plaidoyer auprès de l'Etat togolais pour une plus grande implication.
8) L'importance d'avoir des systèmes d'analyse en laboratoire (compétence et produits)
9) L'importance d'intégrer dans certaines filières (comme celle des Kiné, des Laborantins et infirmier) des modules spécifiques à l'Ulcère de Buruli.

De ce qui précède, les principales recommandations concernent l'élaboration d'une politique nationale et les questions de planification opérationnelle.
Nous faisons la recommandation que le processus participatif amorcé et mis en œuvre pour la précédente étape soit poursuivi pour les deux autre étapes précédemment annoncées. Il s'agira donc de :

- Evaluer les besoins en infrastructures sanitaires
- préparer le document de la politique et de stratégie et le plan national stratégique du PNLUB en s'appuyant sur les expériences du Bénin et du Ghana.
- Préparer un plan d'action triennal
- Faire le plaidoyer auprès du Ministère de la Santé pour l'effectivité de son engagement vis-à-vis du PNLUB

En attendant d'organiser un atelier de planification, les responsables du projet UB HI, DAHW, PNLUB doivent commencer à réfléchir sur des ébauches du contenu du document de politique et stratégie, du plan stratégique national et le plan d'action triennal, comme base de travail au moment de l'atelier.

5. Calendrier de la mission :

Dates	Activités
Lundi, 21 mai 2007	- Séance de travail avec Dr. Rock Christian Johnson, Coordonnateur PNLUB/ Lèpre -Bénin et Dr. Didier Agossadou, Coordonnateur adjoint PNLUB/Lèpre Bénin - Départ sur Allada - Séance de finalisation du programme de la mission avec Dr. Ghislain Sokpoh, Directeur CDTUB Allada et Dr. Ange Dossou, son Adjoint
Mardi, 22 mai 2007	- Visite guidé du CDTUB d'Allada, - Séances de travail, séries de présentation powerpoint par Dr. Sokpoh, suivi de discussion
Mercredi, 23 mai 2007	- Visite terrain, supervision des malades en décentralisé
Jeudi, 24 mai 2007	- Visite terrain (CDTUB, de Lalo), formation des relais communautaires et synthèse, - Séance de travail avec Dr. Yves Barogui, Directeur CDTUB de Lalo, présentation du bilan 2006 du centre
Vendredi, 25 mai 2007	- Débriefing au PNLUB-Benin, Cotonou avec le coordonnateur et le Directeur de du CDTUB Allada - Départ sur Lomé

Composition de l'équipe de la mission:

- M. Denis Gadah, CP UB, Handicap International;
- M. Marius Detto, Chauffeur, Handicap International
- Dr. Komi Amekusse, Conseiller Technique DAHW,
- Dr. Kossi Attisso, Coordonnateur du PNLUB-Togo

Liste des documents recueillis lors de la mission du Bénin

1. Politique et Stratégie du Programme National de lutte contre l'Ulcère de Buruli
2. Plan stratégique de lutte contre l'Ulcère de Buruli au Bénin 2008- 2012
3. PNLUB-Bénin, Plan d'action 2004-2008
4. PNLUB-Bénin, Bilan des activités menées par le CDTUB d'Allada en 2006
5. PNLUB-Bénin, L'ulcère de Buruli au Bénin en 2006 : Point des activités, perspectives (Présentation à la réunion de Bilan 2007)