
 MINISTERE DE LA SANTE

 DIRECTION NATIONALE DE
 LA PROTECTION SANITAIRE

 PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
 CONTRE LA LEPRE ET L'ULCERE DE BURULI

**RAPPORT DE MONITORING DES ACTIVITES ULCERE DE BURULI
 AU TITRE DE L'ANNEE 2009**

=====

Introduction

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités de lutte contre l'Ulcère de Buruli, une équipe de la coordination du Programme Ulcère de Buruli s'est rendue dans les départements du 28 décembre 2009 au 08 janvier 2010. Cette mission a permis d'obtenir les résultats ci-après :

1. SITUATION DE L'UB POUR L'ANNEE 2009

1.1 Le dépistage

674 nouveaux cas sont dépistés en 2009 avec 0 cas de rechute.

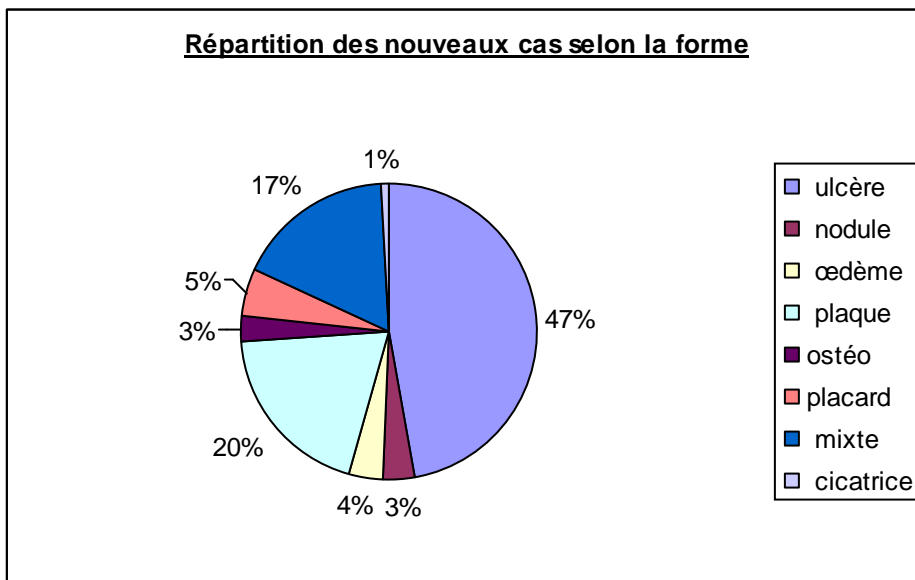


Figure 1:

La forme ulcéré vient en tête (47%) suivie de la forme en plaque (20%) et la forme mixte reste prédominante (17%).

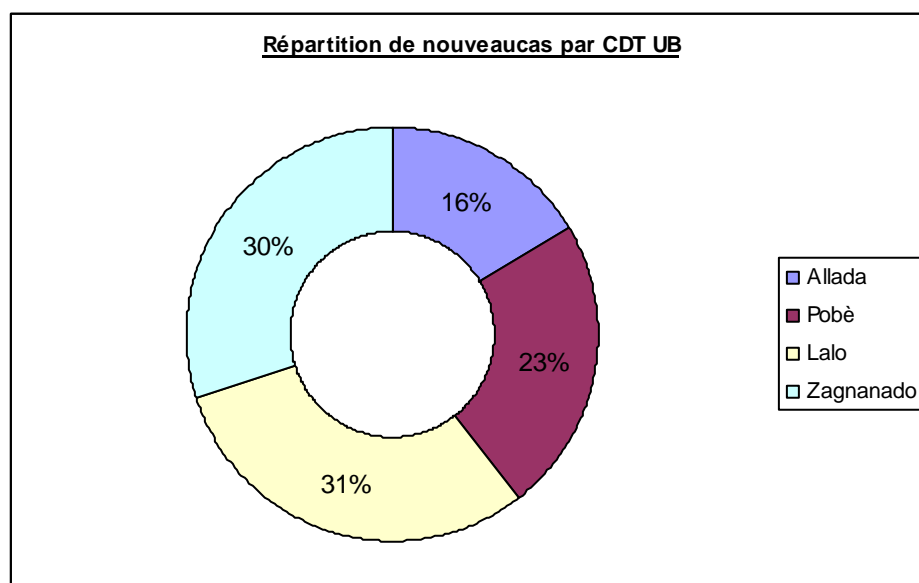


Figure 2

Le CDTUB de Lalo (31%) vient en tête dans le traitement des cas de 2009 suivi de Zagnanado (30%).

Tableau 1 : Répartition des nouveaux cas traités par CDTUB

DEPARTEMENTS	COMMUNES	NOMBRE DE CAS TRAITES
Couffo	LaLo	205
Zou	Zagnanado (Gbèmontin)	203
Plateau	Pobè	156
Atlantique	Allada	110
BENIN		674

Tableau 2 : Répartition des communes en fonction du nombre de nouveaux cas dépistés en 2009

Départements	0 cas	1 à 10 cas	> 10cas
Ouémé-Plateau	Adjarra, Porto-Novo, Ifangni	Aguégoué, Avrakou, Akpro-missrété, Sèmè-Kpodji, Pobè, Kétou, Sakété	Adjohoun, Bonou, Dangbo, Adja-Ouèrè
Atlantique- Littoral	Ouidah, Tori-Bossito	Kpomassè, Cotonou	So-Ava, Abomey-Calavi, Allada, Toffo, Zè
Mono-Couffo	Grand-Popo	Athiémé, Bopa, Comé, Houéyogbé,	Aplahoué, Lalo

		Lokossa, Klouékamè, Toviklin, Dogbo, Djakotomé	
Zou-Collines	Bohicon, Bantè, Glazoué, Savalou, Savè	Abomey, Covè, Djidja, Za-kpota, Ouessè, Dassa	Agbangnizoun, Ouinhì, Zagnanando Zogbodomèy,, ,
Hors Bénin			Hors République
TOTAL	11communes	24 communes	16 communes

Sur les 51 communes, 11 n'ont dépisté aucun nouveau cas en 2009. Les malades hors du territoire national sont considérés pour une commune entière.

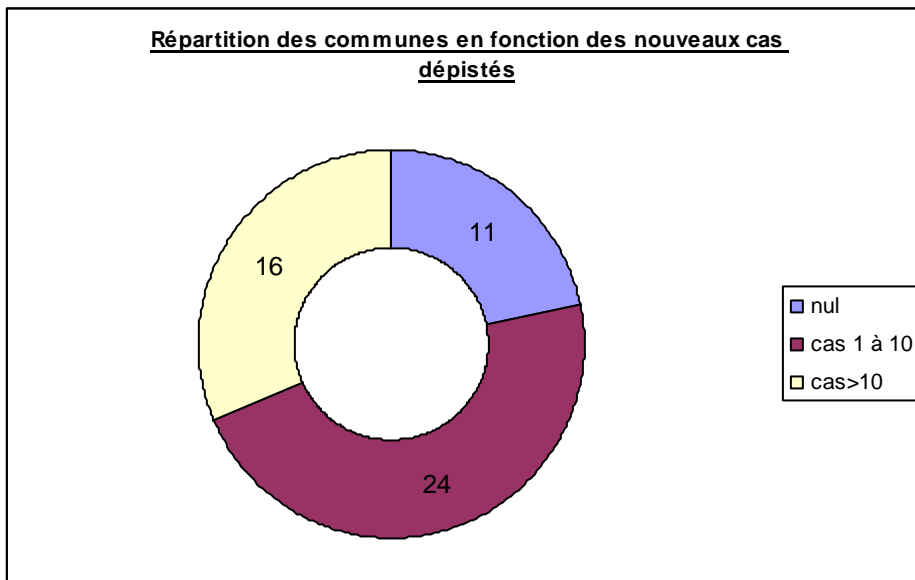


Figure 3:

105 (15%) malades portent au dépistage un handicap. Soit à peu près un malade sur cinq. Nous avons obtenu à peu près le même résultat l'année dernière. La non amélioration de cet indicateur dans le temps requiert une analyse profonde des déterminants afin de mettre en œuvre des actions correctrices appropriées.

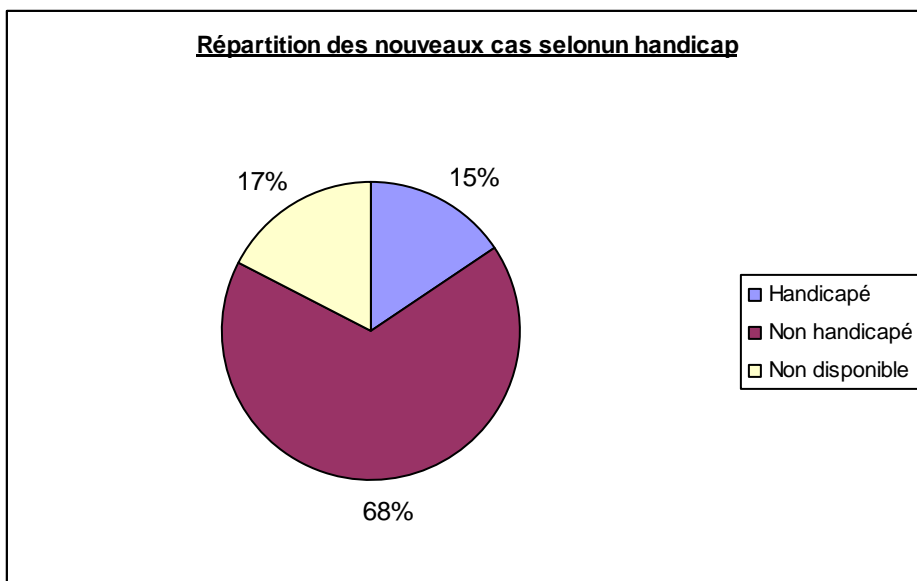


Figure 4

Tableau 3 : Répartition par départements des nouveaux cas dépistés en 2009

DEPARTEMENT	Détection
OUEME	162
PLATEAU	50
ATLANTIQUE	107
LITTORAL	2
MONO	15
COUFFO	194
ZOU	121
COLLINES	4
HORS REPUBLIQUE	19
BENIN	674

Les départements du Couffo, de l’Ouémé, du Zou et de l’Atlantique ont les proportions les plus élevées. Les départements des Collines et du Littoral n’ont dépistés respectivement que 4 et 2 nouveaux cas en 2009.

Sur l’ensemble des nouveaux cas on dénombre 364 hommes (46%) pour 310 femmes (54%). Il n’y a donc pas une discrimination par rapport au sexe.

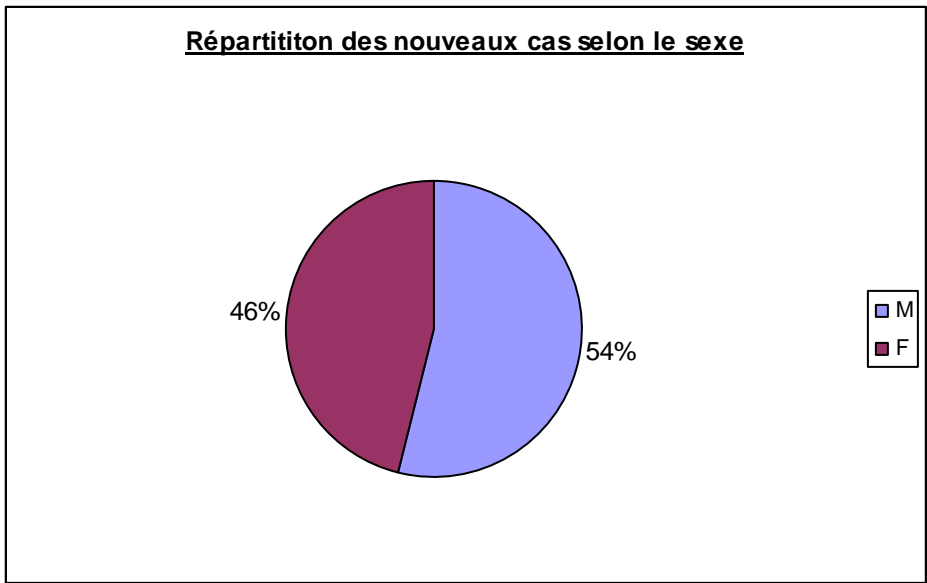


Figure 5

L'Ulcère de Buruli touche encore une proportion non négligeable d'enfants 325 (48%) sont dépistés en 2009. Elle reste la tranche d'âge la plus touchée. Les personnes en âge de travailler sont également affectées par la maladie 34% et le 3^{ème} âge de 17%. 1% des données sur les âges n'ont pas été renseignées

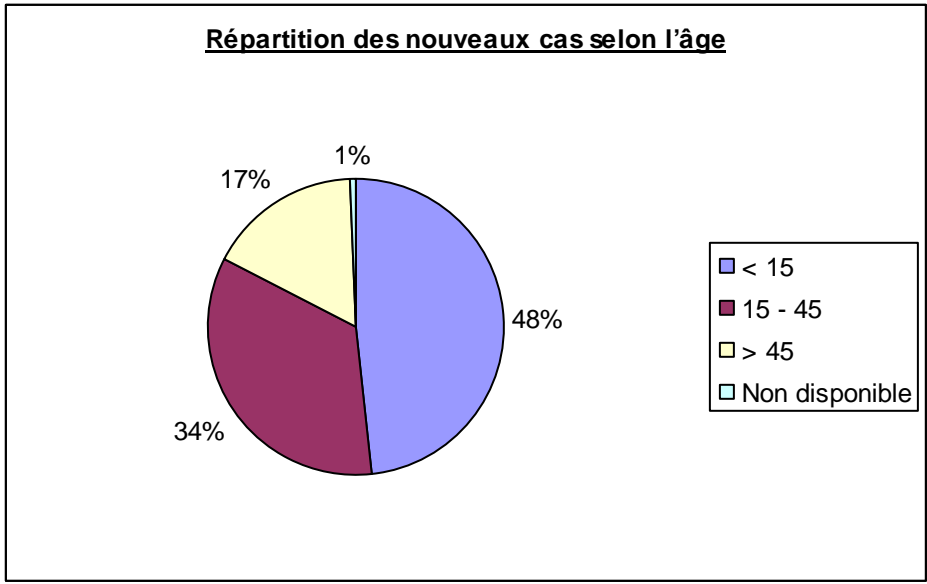


Figure 6

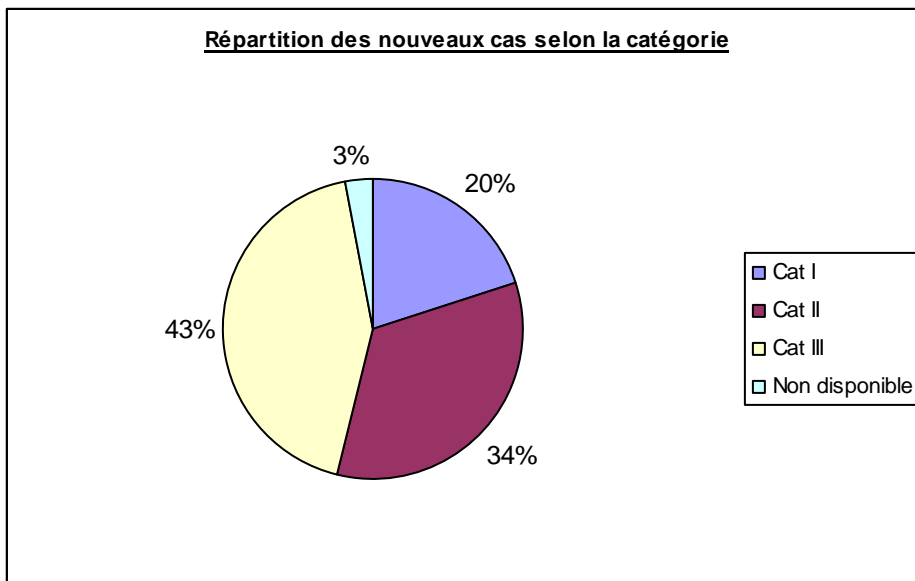


Figure 7

Les catégories I et II représentent 54% des cas détectés. Le maxima est à la catégorie III avec 43% et le minima est la catégorie I. 3% des cas n'ont pas été catégorisés.

1.2. L'administration de l'antibiothérapie

Tous les 674 nouveaux cas admis durant l'année 2009 sont mis sous l'antibiothérapie soit une couverture de 100%. Cette bonne couverture en PCT témoigne d'une disponibilité et d'une bonne accessibilité au traitement.

Figure 8

104 nouveaux cas sont admis en hospitalisation dans les CDTUB en 2009 pour motif d'handicap. Le CDTUB de Pobè est le centre qui a traité beaucoup plus de cas ulcère de Buruli avec handicap suivi d'Allada.

CONCLUSION

Les activités de la lutte contre l'Ulcère de Buruli se poursuivront en 2010. Il sera nécessaire d'élaborer un plan de communication spécifique à la réalité épidémiologique de chaque département. Ce plan aura pour objectif principal, l'amélioration de la précocité du diagnostic. Aussi, la qualité des soins dans les CDTUB est un axe de préoccupation pour le programme.