

ETUDE DES APPELLATIONS ET DES REPRÉSENTATIONS ATTACHÉES À L'INFECTION À *MYCOBACTERIUM ULCERANS* DANS DIFFÉRENTS PAYS ENDÉMIQUES D'AFRIQUE

K. KIBADI, I. AUJOLAT, W.M. MEYERS, L. MOKASSA, T. MUYEMBE, F. PORTAELS

Med Trop 2007 ; 67 : 241-248

RÉSUMÉ • L'objectif de ce travail est de présenter les appellations de l'infection à *Mycobacterium ulcerans* (ulcère de Buruli) dans les langues africaines et leurs significations. Il vise également à explorer les représentations attachées à la maladie dans différents pays endémiques d'Afrique. La méthodologie utilisée implique l'analyse d'entretiens individuels et de publications scientifiques. Les entretiens individuels ont été menés auprès de différents chefs de programme et responsables de structures de prise en charge de cette maladie. Les résultats de notre analyse montrent que dans les pays d'Afrique où l'ulcère de Buruli est endémique (Bénin, Cameroun, Congo-Brazzaville, Côte d'Ivoire, Ghana, Ouganda, République Démocratique du Congo, Sud Soudan et Togo), les appellations de cette maladie peuvent être classées en trois catégories, suivant qu'elles évoquent les origines géographiques de la maladie, les caractéristiques des lésions observées, ou les aspects d'incurabilité et de mystère, en lien avec la sorcellerie. Les représentations de cette maladie dans les langues africaines apparaissent identiques et semblent traduire une connaissance relativement bonne de la maladie dans les pays où l'ulcère de Buruli sévit. L'impact de ces représentations influence également les types de recours aux soins.

MOTS-CLÉS • Infection à *Mycobacterium ulcerans* - Ulcère de Buruli - Appellations traditionnelles - Représentations - Types de recours aux soins - Pays endémiques d'Afrique.

STUDY OF NAMES AND FOLKLORE ASSOCIATED WITH *MYCOBACTERIUM ULCERANS* INFECTION IN VARIOUS ENDEMIC COUNTRIES IN AFRICA

ABSTRACT • The purpose of this article is to present names used for *Mycobacterium ulcerans* infection (Buruli ulcer) and explain their meanings in various African languages. Representations associated with the disease were also studied. The study approach involved qualitative analysis of information from interviews and literature. Interviews were conducted with the directors of various programs and management centers. Findings from 9 African countries where Buruli ulcer is known to be endemic, i.e., Benin, Cameroon, Congo-Brazzaville, Côte d'Ivoire, Ghana, Uganda, Democratic Republic of Congo, Southern Sudan and Togo, showed that the names used for the disease could be classified into three categories based on the geographical origin of infection, the features of the observed lesions, and aspects of «incurability» most often associated with belief in witchcraft, i.e., bad luck, fetishes, and curses. Representation of the disease in different African languages were similar and appear to demonstrate a good understanding of the disease in the countries where Buruli ulcer is prevalent. The impact of the representations of the disease on therapeutic choices and itineraries is also discussed.

KEY WORDS • *Mycobacterium ulcerans* infection - Buruli ulcer - Traditional names - Representations - Therapeutic itineraries - Endemic African countries.

• Travail du Laboratoire de l'Unité de mycobactériologie, Département de microbiologie, Institut de Médecine Tropicale (K.K., Docteur en médecine et Coordonateur adjoint du Programme national de lutte contre l'ulcère de Buruli; F.P., Docteur en sciences, Professeur et Chef de Service de l'Unité de Mycobactériologie), Nationalestraat 155, 2000 Antwerpen, Belgique ; du Programme national de lutte contre l'ulcère de Buruli (PNLUB) (K.K., Docteur en médecine et Coordonateur adjoint du PNLUB), Ministère de la santé, République Démocratique du Congo (RDC) ; de l'Unité RESO de l'Université Catholique de Louvain (I.A., Docteur en Sciences), Bruxelles, Belgique ; de l'Institut de pathologie des forces armées (W.M.M., Docteur en médecine), Washington DC, Etats-Unis d'Amérique ; du Département de chirurgie de l'Université de Kinshasa (K.K., Docteur en médecine et Coordonateur Adjoint du PNLUB ; L.M., Docteur en médecine, Professeur agrégé de traumatologie-orthopédie), Kinshasa, RDC ; et de l'Institut national de recherches biomédicales (INRB) (K.K., Docteur en Médecine et Coordonateur Adjoint du PNLUB ; T.M., Docteur en médecine, Professeur agrégé et Directeur de l'INRB), Kinshasa, RDC.

• Correspondance : F. PORTAELS, Institut de Médecine Tropicale, Nationalestraat 155, B - 2000 - Antwerpen, Belgique • Fax : 32 32476333

• Courriel : portaels@itg.be •

• Article reçu le 8/09/2006, définitivement accepté le 11/05/2007.

L'ulcère de Buruli (UB), affection (Fig.1) provoquée par *Mycobacterium ulcerans*, sévit parmi les populations rurales et pauvres (1). En Afrique, la maladie y aurait été signalée dès 1897 en Ouganda (2). Elle constitue à l'heure actuelle un réel problème de santé publique dans différentes régions endémiques (3, 4). Les foyers d'UB sont en général localisés autour de cours d'eau où le débit est lent et dans des zones marécageuses ou lacustres (5).

Au Bénin, il existe une forte concentration de cas d'UB dans les zones marécageuses et dans les vallées des principaux fleuves du bassin côtier (Zou, Couffo et Ouémé). Les populations des départements du Zou / Colline, du Mono / Couffo, de l'Atlantique / Littoral et de l'Ouémé / Plateau sont donc les plus touchées (6).

Les cas d'UB diagnostiqués au Cameroun proviennent des plaines aux nombreux marécages permanents traversés par le Fleuve Nyong (7-9). La maladie sévit surtout dans les départements du Nyong et du Mfoumou où se situent les villes d'Ayos et d'Akonolinga.

En République du Congo (Congo-Brazzaville), le premier cas a été observé en 1966 (10). Selon les données du Ministère de la Santé Publique, l'affection sévit dans trois départements : Niari, Bouenza et Kouilou. Ces départements sont particulièrement pourvus de lagunes et la pratique de la culture maraîchère y est importante (3).

En Côte d'Ivoire, en 1990, Richard-Kadio *et Coll* démontrent que le barrage hydro-électrique d'Ayamé est en relation avec la prévalence de cette infection. Ils décrivent la répartition géographique de l'UB dans le pays : dans le sud, Abidjan, Aboissa, Adiake; dans la région centrale, Toumodi, Oumé, Yamoussoukro; au centre-est, Daoukro; à l'ouest, Daloa, Issia, Gagnoa, Man (11).

Au Ghana, les premiers cas de la maladie sont décrits en 1971 le long de la rivière Densu. En 1989, Van der Werf *et Coll* décrivent un important foyer dans la région d'Ashanti (12). Une enquête nationale réalisée en 1999 rapporte des cas d'UB dans 10 régions du pays (13).

Des cas d'UB sont reconnus en Ouganda en 1958 dans la région de Buruli (actuellement appelée Nakasongola). La maladie est endémique dans les zones marécageuses le long du Nil depuis 1960 (14).

En République Démocratique du Congo (RDC), la répartition géographique de différents foyers est décrite en 1974 par Meyers *et Coll* (15). Après un vide épidémiologique d'environ 20 ans, Kibadi *et Coll* signalent encore la présence d'UB en RDC en 2001, dans une étude menée dans la province du Bas-Congo (16). La maladie sévit principalement dans des plaines marécageuses. Les provinces du Bas-Congo, Bandundu, Maniema et Orientale sont les plus touchées (17).

Au Sud Soudan, l'UB est endémique dans la région frontalière avec l'Ouganda. Au Togo, l'UB sévit dans la partie sud-ouest (Préfecture du Golfe) (3, 18).

Dans ces zones endémiques d'Afrique, des études anthropologiques sur l'UB ont déjà été réalisées. Au Bénin, ce sont les aspects psychosociaux (19) et l'itinéraire thérapeutique des patients (20) qui ont été étudiés. Au Cameroun, c'est l'interprétation de l'UB par les populations de deux zones endémiques qui a été considérée (21).

Stienstra *et Coll* au Ghana, dans une étude sur les croyances et attitudes des populations par rapport à l'origine de la maladie, observent que 59 % des patients atteints d'UB imputent la cause de la maladie à la sorcellerie et au fait d'être victime d'un mauvais sort (22). Ce constat est également observé en RDC par Kibadi qui, dans une étude sur les connaissances - attitudes - pratiques (CAP) de la population de Songololo sur l'UB, montre que l'imputation de la maladie à la sorcellerie chez les patients atteints d'UB est de 61 % (23).

L'objectif de ce travail est de présenter les appellations de l'UB dans les langues africaines et leurs significations. Il vise également à explorer les représentations attachées à la maladie dans différents pays endémiques d'Afrique.

L'originalité de la présente étude résulte en son approche multinationale. Nous avons fait un relevé systématique des appellations pour les comparer entre elles et ainsi établir les similitudes ou les différences de représentations dans différents pays endémiques.

MÉTHODOLOGIE

L'étude concerne les contrées de pays d'Afrique où des cas d'UB sont actuellement rapportés ou ont été rapportés dans le passé. Seuls les pays où plusieurs cas d'UB ont été confirmés par des tests microbiologiques (24) sont repris dans ce travail. Il s'agit des pays suivants : Bénin, Cameroun, Congo-Brazzaville, Côte d'Ivoire, Ghana, Ouganda, RDC, Sud Soudan et Togo.

Il s'agit d'une étude qualitative, descriptive et documentaire destinée à recueillir les appellations traditionnelles de l'UB en Afrique ainsi que leurs significations. Les techniques et outils de collecte de données ont été les suivants :

- une revue documentaire ayant pour base les publications faites sur le sujet dans les différents pays d'endémie de 1950 à 2006 ;

- des entretiens à l'aide d'un questionnaire et d'une grille de questions ouvertes à l'endroit des différents chefs de programmes de lutte contre l'UB ainsi que les responsables de structures de prise en charge de l'UB dans les régions touchées.

Les entretiens ont duré en moyenne deux heures et commençaient par des questions ouvertes suivies de questions plus spécifiques : Depuis quand vous intéressez-vous à l'UB ? Quelle fonction occupez-vous dans la lutte contre l'UB dans votre pays (chef du programme, responsable de structure de prise en charge, relais communautaire) ? Quelles sont les appellations de l'UB dans les langues locales ? Quelles sont leurs significations ? A quelles langues et à quelles contrées (régions) de votre pays se rattachent ces appellations de l'UB ?

Pour le Bénin, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Ghana et l'Ouganda, les interviews ont eu lieu du 3 au 9 décembre 2005 lors d'un colloque organisé à Cotonou au Bénin. Pour la RDC, les entretiens ont eu lieu entre le 1er janvier 2000 et le 1^{er} janvier 2006 (23, 25). En ce qui concerne le Congo, les interviews ont eu lieu à Brazzaville du 10 au 12 décembre 2005. D'autres interviews ont eu lieu du 15 mai au 9 juin 2006 à l'Hôpital Presbytérien d'Agogo (Ghana) pour le Congo, la Côte d'Ivoire, l'Ouganda, le Sud Soudan, et le Togo, lors d'un cours international organisé par l'OMS.

Les entretiens et les publications ont fait l'objet d'une analyse qualitative. Dans la mesure où notre recherche était descriptive et exploratoire, les différentes catégories d'analyse n'étaient pas prédéfinies mais ont émergé du contenu. Les différentes appellations ont été consignées au fur et à mesure de leur apparition dans l'étude, puis elles ont été comparées entre elles. Les catégories d'analyse ainsi retenues sont au nombre de trois : (i) référence à la situation géographique, (ii) référence aux lésions et symptômes de la maladie, (iii) référence aux aspects d'incurabilité et de sorcellerie.

RÉSULTATS

Au total, nous avons eu 25 entretiens, auprès de 25 personnes, représentant 9 pays africains endémiques d'UB. Nous avons également colligé 10 publications.

Le Tableau I reprend le nombre d'entretiens et les sources d'informations recueillies sur les appellations traditionnelles d'UB par pays (classement par ordre alphabétique).

L'analyse des entretiens et des publications nous permet donc de classer les appellations en trois groupes : dénominations de l'UB rattachées à la localisation géographique de la maladie (Tableau II), dénominations de l'UB rattachées aux descriptions des lésions observées par les populations (Tableau III), dénominations de l'UB en langues africaines rattachées à l'incurabilité, à la sorcellerie (Tableau IV).

Dénominations de l'UB rattachées à la localisation géographique de la maladie

Le classement est réalisé par ordre chronologique.

La première appellation faisant appel à une localisation géographique provient d'Ouganda et est à l'origine du nom de la maladie. En effet, des cas d'UB sont reconnus en Ouganda en 1958 dans la région de Buruli et les ulcères y sont nommés «Buruli ulcers» (14). Rapportant des cas d'UB à l'est de la RDC, Janssens *et Coll* les nomment «Kakerifu Ulcer» et «Kasongo Ulcer». Kakerifu est une localité de la province Orientale, frontalière de l'Ouganda, et Kasongo est une cité de la province du Maniema où l'on signale de sévères atteintes osseuses de l'UB (26). En Côte d'Ivoire, l'apparition des premiers cas d'UB dans la région de Daloa, à la fin des années 80, est à l'origine de l'appellation « maladie mystérieuse de Daloa » (27). Actuellement, en République du Congo dans le département du Kouilou à Pointe-Noire, l'UB

se nomme « Mputa ya Luaka » (« Plaie de la localité de Luaka ») à cause de nombreux cas de plaies chroniques compatibles à l'UB rapportés dans cette localité.

Dénominations de l'UB rattachées aux descriptions des lésions observées par les populations

Les résultats sont indiqués par ordre alphabétique des noms de pays :

- au Bénin : la dénomination « Tefoun-Tefoun » signifie «Plaie à surface blanchâtre ressemblant à du coton». L'appellation se rattachant à la dimension de la lésion est « Akpa-daho » (« Grande plaie ») ;
- au Congo, la dénomination « Mbawu mu Ndele » rappelle « une plaie prenant la forme géographique » ;
- en Côte d'Ivoire, les appellations « Gbiakaba » et « Djihe Klegba » signifient « Grande plaie » ;
- au Ghana, la dénomination « Odontihella » signifie «Plaie à surface blanchâtre ressemblant à du coton» et « Gurume Narikingo » décrit une « Large plaie qui s'étend » ;
- en RDC, dans la province du Bas-Congo, se basant sur les interviews et les observations des lésions décrites dans les villages de Songololo par EK Meyers, Meyers *et Coll* rapportent que l'UB existait déjà dans la province du Bas-Congo vers les années 1935 et même bien avant. La population de cette région était familiarisée avec cette maladie appelée en langue kikongo « Mputa ma tadi » (« Plaie de pierre ») (15).

Tableau I - Sources d'informations recueillies sur les appellations traditionnelles par pays.

Pays	Entretiens	Références
Bénin	- 1 entretien avec le Coordinateur du Programme National de Lutte contre l'Ulcer de Buruli (PNLUB) - 3 entretiens avec 1 Responsable de Structure de Prise en Charge de l'UB (CDTUB Allada) - 1 entretien avec 1 Responsable de Structure de Diagnostic de l'UB (LRM, Cotonou)	(20, 19, 28)
Cameroun	- 1 entretien avec 1 Responsable de Structure de Prise en Charge de l'UB (ALES, Yaoundé)	(21)
Congo-Brazzaville	- 2 entretiens avec 3 Responsables de Structure de Prise en Charge de l'UB (CHU Brazzaville, Hôpital Général Adolphe Cissé de Pointe-Noire, Hôpital de Base de Nkayi)	
Côte d'Ivoire	- 2 entretiens avec 2 Responsables de Structure de Prise en Charge de l'UB (Centre Saint Michel de Zoukougbeu, Centre Anti-Ulcère de Buruli Demi-Emile de Zouan-Hounien) - 1 entretien avec 1 Responsable de Structure de Prise en Charge de l'UB (ONG)	(27)
Ghana	- 1 entretien avec le Coordinateur du PNLUB - 1 entretien avec 1 scientifique UB (IMT)	(22)
Ouganda	- 2 entretiens avec 2 Responsables de Structure de Prise en Charge de l'UB (Moyo Hospital, Adjumani District Hospital) - 1 entretien avec 1 Responsable de Structure de Prise en Charge de l'UB (Makerere University, Kampala)	(14)
RDC	- 5 entretiens avec 4 Responsables de Structure de Prise en Charge de l'UB (PNLUB ; Zones de Santé Rurales d'Ipamu, de Kimpese et de Kimputu) et 1 groupe de 3 Relais Communautaires de la Zone de Santé Rurale de Nsona-Mpangu	(23, 15, 26)
Sud Soudan	- 2 entretiens avec 1 Responsable de Structure de Prise en Charge de l'UB (Nimule Hospita)	
Togo	- 2 entretiens avec 2 Responsables de Structure de prise en charge de l'UB (Centre Hospitalier de Kpalime et Centre Hospitalier Régional de Kara)	

Tableau II - Dénominations de l'UB rattachées à la localisation géographique de la maladie

Appellation de l'UB	Région endémique	Circonstance	Pays	Références
« Buruli Ulcer » (BU) ou « Ulcère de Buruli » (UB)	Région de Buruli (actuellement appelée Nakasongola)	« des cas d'UB sont reconnus en Ouganda en 1958 dans la région de Buruli »	Ouganda	(14)
« Kasongo ulcer »	Province de Maniema	« où l'on signalait de sévères atteintes osseuses de l'UB vers les années 50 »	RDC	(26)
« Kakerifu ulcer »	Province Orientale	« cité de la RDC frontalière de l'Ouganda où de nombreux cas d'UB ont été rapportés »	RDC	(26)
« La maladie mystérieuse de Daloa »	Daloa (Centre-Ouest)	« à la fin des années 80, quand les premiers cas ont fait leur apparition dans la région »	Côte d'Ivoire	(27)
« Mputa ya Luaka » (Plaie de la localité de Luaka)	Kouilou (Pointe-Noire)	« à cause de nombreux cas de plaies chroniques compatibles à l'UB rapportés dans cette localité de Luaka »	Congo-Brazzaville	Dr Bissila Moukala*

* Communication personnelle

Dénominations de l'UB en langues africaines rattachées à l'incurabilité, à la sorcellerie

Les résultats sont indiqués par ordre alphabétique des noms de pays) :

- au Bénin, la dénomination « Houévikpa » signifie « Plaie causée par les poissons ou les vers » et « Djémakui ou Djomaku » « Plaie chronique ». Dans une enquête sur les perceptions et les représentations de l'ulcère de Buruli dans la région endémique du Zou, Aujoulat rapporte que les soignants interrogés au Centre de Santé de Zagnanado ont désigné par le terme « sasa » une plaie qui aurait le même aspect que l'ulcère de Buruli mais qui serait provoquée par la sorcellerie (28). Ce terme est utilisé par les « Fon et apparentés » (y compris les Mahis) et désigne des atteintes à l'intégrité corporelle. Il peut être traduit par « maladie du sort » ;

- au Cameroun, dans les contrées endémiques pour l'UB, la maladie est appelée « Atom ». « Atom » est un terme extrait du « Yebekolo ». « Yebekolo » désigne en même temps une langue et le groupe ethnique majoritaire d'Ayos. De manière plus spécifique, le terme « Atom » est d'obédience « Yebekolo » et pourrait signifier d'un côté « un fétiche ou gris-gris » mais aussi « une plaie qui ne guérit pas » (21) ;

- au Congo, la dénomination « Muanza » signifie « Plaie incurable due au mauvais sort », « Plaie des attaques des sorciers », et celle de « Kinkanda » se rattache à une « Plaie incurable due au mauvais sort qui s'accroche à sa proie à l'instar d'un singe appelé « Kinkanda » ;

- en Côte d'Ivoire, la dénomination « Kani pli » signifie « Plaie chronique qui fait peur provenant des sorciers, du mauvais sort » et « Djori Bélébéléba » « Plaie chronique due à une malédiction reconnue par son odeur, son aspect » ;

- au Ghana, les dénominations et leurs significations sont les suivantes : « Hella Gbonyo » « Vilaine maladie » ; « Kokoram Ebo » « Qui prend le contrôle du corps, saisit tout le corps » ; « Kessi Kuro » « Plaie chronique » ; « Aboa Gbonyo » « Décrit la nature redoutable de la maladie » ;

- en Ouganda, l'UB se nommait anciennement « Juwe okoro » ou « Bibi okoro » qui signifiait « Plaie incurable » (14). Actuellement la maladie se nomme « Lupi Lupi » qui signifie « Plaie qui ne guérit jamais ». La même appellation de

l'UB et sa signification se retrouvent également au Sud Soudan ;

- en RDC, les dénominations de l'UB suivantes se rattachent actuellement à l'incurabilité et à la sorcellerie : « Mbasu » « Plaie chronique due aux attaques des sorciers » ; « Phuta Luzingu » « Plaie incurable ou plaie de toute la vie » ; « Kinvea » « Plaie des attaques des sorciers, des fétiches » ; « Ksüng » « Plaie qui ne guérit pas, des attaques des sorciers » ;
- au Togo, la dénomination « Abi, Abidze Makou » signifie « Plaie chronique ».

DISCUSSION

Les appellations de l'UB dans les différents pays et leurs significations apparaissent identiques, mises à part les appellations liées à l'origine géographique de la maladie (Tableau II).

Le recours à l'appellation de l'UB selon l'origine géographique a été mis en cause par Pradinaud (29). Quoique cette opinion soit justifiée, nous pensons qu'à l'heure actuelle ces références à l'origine géographique ont un intérêt histo-



Figure 1 - Forme ulcérée de l'affection provoquée par *Mycobacterium ulcerans* (Source : KIBADI Kapay).

Tableau III - Dénominations de l'UB rattachées aux descriptions des lésions observées par les populations

Appellation de l'UB	Signification	Langue locale	Région endémique	Pays
« Tefoun-Tefoun »	« Plaie à surface blanchâtre ressemblant à du coton »	Holli	Zou et Ouémé (Centre-Sud)	Bénin
« Akpa-daho »	« Grande plaie »	Fon	Atlantique et Couffo (Sud)	Bénin
« Mbawu mu Ndele »	« Plaie incurable prenant une forme géographique »	Kamba Ndongdo Kuni	Niari et Bouenza (Sud)	Congo-Brazzaville
« Gbiakaba »	« Grande plaie »	Bete	Daloa (Centre-Ouest)	Côte d'Ivoire
« Djihe Klegba »	« Grande plaie »	Gnaboua	Daloa (Centre-Ouest)	Côte d'Ivoire
« Odontihella »	« Cotton-wool-like Ulcer » « Ulcère comme du coton »	Dadangme	Accra East Region	Ghana
« Gurune-Narikingo »	« Large spreading sore » « Large plaie qui s'étend »	Frafra	North East, Upper East	Ghana
« Mputa ma tadi »	« Plaie de pierre » « Rock-hard sore »	Kikongo	Bas-Congo	RDC

rique et nous permettent de tracer la présence ou l'absence actuelle de l'UB dans certaines régions endémiques.

Le Tableau III démontre que dans les pays tels que le Bénin, la Côte d'Ivoire, le Ghana et la RDC, où la maladie est fréquente (3, 18) et où de nombreux cas ont été confirmés par les analyses microbiologiques (24), les dénominations rappellent les caractéristiques cliniques de la maladie.

En effet, une plaie comme du coton décrite au Bénin et au Ghana fait allusion à la graisse nécrosée observée sur les lésions ulcérées (Fig. 1). «La plaie de pierre», expression utilisée dans les années 70 dans le Bas-Congo (RDC) (15), rappelle les caractéristiques des formes non ulcérées : une peau cartonnée dans les formes en plaque ou un nodule ferme adhérent à la peau et non aux plans profonds, et qui, au toucher, rappelle une petite pierre.

Ces différentes appellations montrent que l'UB est une maladie bien connue des populations dans les régions où la maladie est fréquente.

L'étendue des ulcérations est évoquée par les appellations utilisées au Bénin, en Côte d'Ivoire et au Ghana. La forme géographique des plaies observées au Congo-

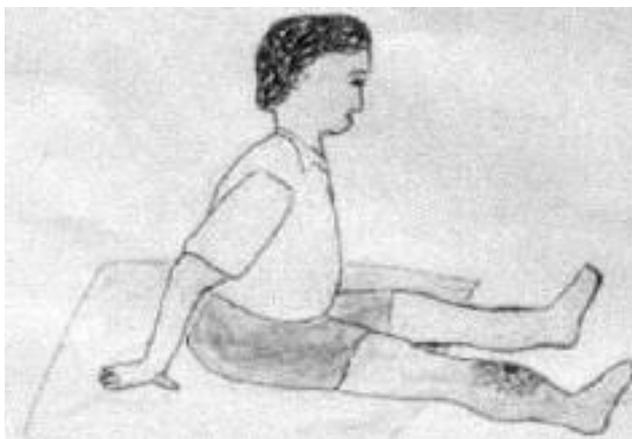


Figure 2 - Dessin réalisé par un écolier de 15 ans au Bénin montrant un ulcère à la jambe droite entouré d'un œdème important (Source : Aujoulat Isabelle).

Brazzaville quant à elle, pourrait davantage faire référence aux bords irréguliers des ulcères.

Au Bénin (28) au cours d'une enquête sur les aspects psychosociaux de l'UB, des écoliers de villages endémiques ont été invités à dessiner la maladie. Les résultats obtenus ont montré des formes ulcérées et non ulcérées, mais aussi des ulcères entourés d'un œdème important, parfois d'une précision étonnante (Fig. 2).

Ces dessins sont similaires aux cas cliniques que nous observons chez les enfants atteints de l'UB au Bénin (Fig. 3 et 4).

Les conséquences de la maladie, lorsqu'elle n'est pas correctement prise en charge, sont également bien connues des villageois au Bénin, comme en témoigne la figure 5. Ce dessin montre une rétraction du genou gauche qui affecte la mobilité du patient (béquilles) (Fig. 5).

Les différentes appellations observées ne se rapportent pas uniquement à la description des lésions mais traduisent



Figure 3 - Œdème important du membre inférieur droit (stade pré-ulcératif).



Figure 4 - Ulcère à la jambe gauche entouré d'un œdème (Source : Portaels Françoise et Aguiar Julia).

Tableau IV - Dénominations de l'UB en langues africaines rattachées à l'incurabilité, à la sorcellerie

Appellation de L'UB	Signification	Langue locale	Région endémique	Pays
« Houévikpa »	« Plaie causée par les poissons ou les vers »	Mahi	Zou et Ouémé	Bénin
« Djémakui », « Djomaku »	« Plaie incurable »	Adja	Couffo	Bénin
« Atom »	« Plaie qui ne guérit pas », « Fétiche ou gris-gris »	Yebekolo	Ayos et Akonolinga	Cameroun
« Muanza »	« Plaie incurable due au mauvais sort », « Plaie des attaques des sorciers »	Niari	Niari, Bouenza, Brazzaville	Congo-Brazzaville
« Kinkanda »	« Plaie incurable, mauvais sort », qui s'accroche à sa proie à l'instar d'un singe appelé « Kinkanda »	Niari	Niari, Bouenza, Brazzaville	Congo-Brazzaville
« Kani pli »	« Plaie chronique qui fait peur », « provenant des sorciers, mauvais sort »	Baoulé	Centre-Est	Côte d'Ivoire
« Djori Bélébéleba »	« Plaie chronique due à une malédiction reconnue par son odeur, son aspect »	Dioula	Centre-Est	Côte d'Ivoire
« Hella Gbonyo »	« Ugly disease » « Vilaine maladie »	Ga	Accra	Ghana
« Kokoram Ebo »	« Taking hold of the body » « Qui prend le contrôle du corps, saisit tout le corps »	Akan	Ashanti	Ghana
« Kessi Kuro »	« Chronic Ulcer » « Plaie Chronique »	Akan	Ashanti	Ghana
« Aboa Gbonyo »	« Describes the dreadful nature of the disease » « Décrit la nature redoutable de la maladie »	Ga	Accra	Ghana
« Juwe Okoro, Bibi Okoro »	« Plaie incurable »	Madi	District de Nakasongola	Ouganda
« Lupi Lupi »	« Wound which does not heal » « Plaie qui ne guérit jamais »	Madi	West Nile, Districts de Moyo et de Nakasongola	Ouganda et Sud Soudan
« Mbasu »	« Plaie chronique due aux attaques des sorciers »	Ndibu	Bas-Congo (Songololo)	RDC
« Phuta-luzingu »	« Plaie incurable », « Plaie de toute la vie »	Yombe	Bas-Congo (Tshela)	RDC
« Kinvea »	« Plaie des attaques des sorciers, des fétiches »	Badinga ya Bemsia	Bandundu (Idiofa)	RDC
« Ksiung »	« Plaie qui ne guérit pas, des attaques des sorciers »	Badinga ya Kamtsa	Bandundu (Idiofa)	RDC
« Abi », « Abidze Makou »	« Plaie chronique »	Ewe	Préfecture du Golfe	Togo

également les croyances des populations relatives à l'UB (Tableau IV).

Au Bénin, Aujoulat *et Coll* rappellent que les populations classent les maladies en maladies naturelles et en maladies provoquées (19). Ces auteurs expliquent qu'en réalité deux explications possibles peuvent coexister pour une même maladie. Par conséquent, l'UB n'est pas systématiquement considéré comme incurable mais peut être tantôt naturel, tantôt lié à la sorcellerie. En termes d'itinéraire thérapeutique, cela signifie un recours prioritaire aux tradipraticiens au cas où la maladie serait provoquée. En effet, les maladies naturelles sont considérées comme guérissables alors que les maladies provoquées sont réputées incurables par la médecine moderne, puisqu'elles découlent de la sorcellerie. Ainsi «l'incurabilité» de l'UB et «la sorcellerie» sont intimement liées l'une à l'autre.

De même, certaines appellations utilisées au Cameroun, au Congo-Brazzaville et en Côte d'Ivoire évoquent la sorcellerie.

Il est intéressant de remarquer que les termes utilisés dans les pays anglophones (Ghana et Ouganda) rappellent davantage le côté incurable de la maladie que l'aspect sorcellerie (Tableau IV). Il est possible que l'accent mis sur la

sorcellerie ou l'incurabilité soit lié, d'une manière ou d'une autre, aux religions pratiquées dans le pays. Au Bénin, par rapport aux études sociodémographiques sur l'UB, la religion se dégage comme une caractéristique importante qui influence le choix du type de traitement choisi par le patient (20).

En effet, Johnson *et Coll* font remarquer que les animistes et les chrétiens catholiques recourent davantage au traitement traditionnel que les chrétiens protestants (20). Ceci pourrait expliquer que les pays francophones, où le catholicisme est plus présent que dans les pays anglophones, fassent davantage référence à la sorcellerie que les pays anglophones qui font principalement référence au caractère incurable de la maladie.

En Afrique, le plus souvent, la langue désigne en même temps le groupe ethnique. Les appellations de l'UB désignent d'une manière générale à la fois «un fétiche et la plaie», «la cause et l'effet». Dans certains pays comme la RDC, «UB - fétiche» représente la maladie dans sa dimension matérielle, maîtrisable que l'on peut acheter chez un féticheur et dont on peut faire usage quand le besoin se fait sentir. Actuellement, les populations des zones périphériques de Kinshasa (RDC) parlent d'achat de «Mbasu» (UB) à partir



Figure 5 - Dessin réalisé par un écolier de 15 ans au Bénin montrant les réactions importantes à la jambe gauche causées par l'UB (Source : Aujoulat Isabelle).

rapéutique des patients dans une commune endémique (20). Comme Aujoulat *et Coll* (19), Johnson *et Coll* (20) montrent que l'itinéraire thérapeutique des patients passe par l'automédication et le traitement traditionnel (avant le recours aux structures modernes de soins) à cause de la croyance en la possible origine surnaturelle de la maladie. Ainsi, les croyances sont déterminantes pour le choix de traitement. Dans une autre étude réalisée au Bénin (30), dans un centre rural de diagnostic et de traitement de l'UB (CDTUB), les auteurs observent que 70 % des patients sont référés par d'anciens malades ou par des villageois. Ces données démontrent qu'en dépit des croyances, lorsque les patients et les villageois sont satisfaits de la prise en charge de l'UB, ils réfèrent les patients à un CDTUB plutôt que de recourir à la tradithérapie. Une excellente prise en charge de l'UB par les CDTUB permet donc de réduire le délai à la consultation et de temporiser l'impact des croyances liées à l'incurabilité et à la sorcellerie, sur le recours au traitement et le temps d'hospitalisation. Tel est le cas du CDTUB de Zagnanado, où le délai moyen à la consultation est passé de 98 jours en 1991 à 30 jours en 2001 (30).

La prise en charge de l'UB est restée longtemps chirurgicale (25, 31-33). Suite aux résultats encourageants de l'antibiothérapie spécifique (34), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), recommande actuellement un traitement

médical (rifampicine et streptomycine) associé ou non à la chirurgie (35).

L'efficacité de cette nouvelle prise en charge médico-chirurgicale constitue un défi en Afrique où, dans les zones endémiques, les appellations de la maladie dans les langues locales se rattachent à ses caractéristiques « d'incurabilité » et d'« origine mystérieuse » (mauvais sort, maladie non guérie par la médecine moderne).

On peut se demander si la prise en charge de l'UB dans des structures modernes de soins assurant au patient une guérison sans devoir nécessairement recourir à la chirurgie pourra induire à plus ou moins long terme une modification des appellations de l'UB dans les langues africaines.

CONCLUSION

Dans les pays d'Afrique endémiques pour l'UB, les appellations actuelles de la maladie dans les langues africaines se rattachent aux descriptions des lésions observées, et encore plus aux notions d'« incurabilité des lésions » et d'« origines mystérieuses » (mauvais sort, fétiche, malédiction).

Les représentations de cette maladie en Afrique nous apparaissent ainsi plus ou moins identiques et influencent également les types de recours aux soins. L'actuelle prise en charge médico-chirurgicale de l'UB recommandée par l'OMS constitue un défi si l'on tient compte des significations de ces appellations d'UB dans les langues africaines.

Remerciements • Le Dr Anatole KIBADI KAPAY bénéficie d'une bourse de doctorat (PhD) faisant partie de l'Accord-cadre entre la Direction Générale de la Coopération au Développement (DGCD) du Royaume de Belgique avec l'Institut de Médecine Tropicale (IMT) Prince Léopold d'Antwerpen et l'Institut National de Recherches Biomédicales (INRB-Kinshasa). Ses recherches portent sur les aspects thérapeutiques de l'infection à *Mycobacterium ulcerans* (ulcère de Buruli). Nous tenons à remercier les chefs de programmes nationaux de lutte contre l'UB, les responsables de structures de prise en charge, les relais communautaires, les chercheurs, les patients atteints de l'UB qui ont bien voulu participer à cette étude : en Belgique : Dr Martine Debacker, M. Patrick Suykerbuyk (IMT, Anvers); au Bénin : Dr Dossou Dodji (Centre de Dépistage et de Traitement de l'ulcère de Buruli, Allada), Dr Christian Johnson (Programme National de Lutte Contre l'Ulçère de Buruli, Cotonou), Dr Dissou Affolabi (LRM, Cotonou); au Cameroun : Dr Um Boock (Association Aide aux Lépreux Emmaüs-Suisse); au Congo-Brazzaville : Dr Mapekani (CHU, Brazzaville), Dr Moukalla Bissila (Hôpital Général Adolphe Cissé, Pointe-Noire), Dr Senda Jean-Marie (Hôpital de Base de Nkayi); en Côte d'Ivoire : Dr Koffi Aboa Paul (Centre Saint Michel de Zoukougbeu, Daloa), Dr Adjo Marie Constante Kadio (Centre Anti-Ulcère de Buruli Demi-Emile, Zouan Hounien), Dr Samuel Kouassi Kouakou (ONG PCE-CI); au Ghana : Dr Edwin Ampadu (Programme National de Lutte contre L'Ulçère de Buruli, Accra), Prof. Ohene Adjei, M. Anthony Ablordey (Institut de Médecine Tropicale, Anvers), Dr Asiedu Kingsley (Buruli Ulcer, OMS, Geneva); en Ouganda : Dr Ferdinand Lali (Makerere University, Kampala), Dr Amuli Idi Frankling (Moyo Hospital, Moyo), Dr Drametu Dominic (Adjumani District Hospital); en RDC : Dr Jackie Singa, le Programme National de Lutte contre l'ulcère de Buruli, la Fondation Damien-Belgique, l'OMS, Pathologie Cytologie Développement, l'Ordre de Malte, les Missionnaires de la Charité, les Zones de Santé Rurales (Ipamu, Kimputu, Kimpese et Nsona-Mpangu); au Sud Soudan : Dr Mona Arkangelo (Nimule Hospital, Nimule); au Togo : Dr Agbati Ayawo (Centre Hospitalier Régional de Kpalime), Dr Telli Leonard (Centre Hospitalier Régional de Kara).

RÉFÉRENCES

- 1 - PORTAELS F - Ulcère de Buruli : une maladie émergente en Afrique. Travail présenté pour le prix Smithkline Beecham Pharma des sciences médicales d'Outre-Mer. Institut de Médecine Tropicale, Nationalestraat 155, B-2000 Antwerpen, mai 1998, p. 102.
- 2 - COOK A - The Mengo Hospital. Notes for the years 1897. Kampala Uganda, Makerere College Medical School Library ed, 1897.
- 3 - WORLD HEALTH ORGANIZATION - Buruli ulcer disease. *Mycobacterium ulcerans* infection: an overview of reported cases globally. *Wkly Epidemiol Rec* 2004; **79** : 194-9.
- 4 - AUJOLAT I, HUGUET RIBAS MP, KOITA Y - L'ulcère de Buruli : un problème de santé publique méconnu, appelant une mobilisation internationale. *Développement et santé* 1996; **125** : 22-30.
- 5 - PORTAELS F - Epidémiologie des ulcères à *Mycobacterium ulcerans*. *Ann Soc Belge Med Trop* 1989; **69** : 91-103.
- 6 - JOHNSON RC, MAKOUTODE M, SOPOH GE *et Coll* - Buruli ulcer distribution in Benin. *Emerg Infect Dis* 2005; **11** : 500-1.
- 7 - NOESKE J, KUABAN C, RONDINI S *et Coll* - Buruli ulcer disease in Cameroon - rediscovered. *Am J Trop Med Hyg* 2004; **70** : 520-26.
- 8 - BOISVERT H - L'ulcère cutané à *Mycobacterium ulcerans* au Cameroun. *Bull Soc Pathol Exot* 1977; **70** : 125-31.
- 9 - RAVISSE P - Ulcère cutané à *Mycobacterium ulcerans* au Cameroun. Etude clinique, épidémiologique et histopathologique. *Bull Soc Pathol Exot* 1977; **70** : 109-24.
- 10 - PERQUIS P, MURET G, RAVISSE P, MAYDAT L - Ulcères tropicaux à mycobactéries. A propos de 8 observations. *Med Trop* 1966; **26** : 642-8.
- 11 - KADIO RM, DICK R, DJEHA D *et Coll* - Les ulcères cutanés causés par les mycobactéries atypiques et leur traitement par la chirurgie plastique. *Med Afr Noire* 1990; **37** : 276-82.
- 12 - VAN DER WERF TS, VAN DER GRAAF WT, GROOTHUIS DG, KNELL AJ - *Mycobacterium ulcerans* infection in Ashanti Region, Ghana. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1989; **83** : 410-3.
- 13 - AMOFAH G, BONSU F, TETTEH C *et Coll* - Buruli ulcer in Ghana: results of a national case search. *Emerg Infect Dis* 2002; **57** : 167-70.
- 14 - CLANCEY JK, DODGE OG, LUNN HF, ODUORI ML - Mycobacterial skin ulcers in Uganda. *Lancet* 1961; **2** : 951-4.
- 15 - MEYERS WM, CONNOR DH, MCCULLOUGH B *et Coll* - Distribution of *Mycobacterium ulcerans* infections in Zaire, including the report of new foci. *Ann Soc Belg Med Trop* 1974; **54** : 147-57.
- 16 - KIBADI K, TSAKALA M, MPUTU-YAMBA JB *et Coll* - L'ulcère de Buruli chez les réfugiés angolais des sites de Kimpese, Bas-Congo (RD Congo). *Sante* 2003; **13** : 39-41.
- 17 - KIBADI K, SINGA N, WEMBANYAMA H, PORTAELS F - Résultats de l'enquête nationale préliminaire sur l'ulcère de Buruli en République Démocratique du Congo. *Bull de l'ALLF* 2006; **18** : 24-6.
- 18 - JANSSENS P, PATTYN S, MEYERS W, PORTAELS F - Buruli ulcer: an historical overview with updating to 2005. *Bull Seanc Acad R Sci Outre-Mer* 2005; **51** : 265-99.
- 19 - AUJOLAT I, JOHNSON C, ZINSOU C *et Coll* - Psychosocial aspects of health seeking behaviours of patients with Buruli ulcer in Southern Benin. *Trop Med Int Health* 2003; **8** : 750-9.
- 20 - JOHNSON RC, MAKOUTODE M, HOUGHNIHIN R *et Coll* - Le traitement traditionnel de l'ulcère de Buruli au Bénin. *Med Trop* 2004; **64** : 145-50.
- 21 - UM BOOCK A, DEFFO M - Interprétation de l'ulcère de Buruli par les populations d'Ayos et d'Akonolinga dans la province du centre au Cameroun. Rapport. Aide aux Lépreux Emmaüs-Suisse. Bureau régional pour l'Afrique. Yaoundé Mai 2004, p. 43.
- 22 - STIENSTRA Y, VAN DER GRAAF WT, ASAMOA K, VAN DER WERF TS - Beliefs and attitudes towards Buruli ulcer in Ghana. *Am J Trop Med Hyg* 2002; **67** : 207-13.
- 23 - KIBADI K - Enquête connaissances - attitudes - pratiques (CAP) de la population de Songololo (RD Congo) sur l'ulcère de Buruli. *Bull Soc Pathol Exot* 2004; **97** : 302-5.
- 24 - WORLD HEALTH ORGANIZATION - Buruli ulcer. Diagnosis of *Mycobacterium ulcerans* Disease. A manual for health care providers. - In «PORTAELS F, JOHNSON P, MEYERS WM -The Organization» WHO/CDS/CPE/GBUI/2001.4 ed, Geneva, 2001, p. 92.
- 25 - KIBADI K - Ulcère à *Mycobacterium ulcerans* : Prise en charge chirurgicale dans 102 observations en République Démocratique du Congo. *Med Trop* 2005; **65** : 444-8.
- 26 - JANSSENS PG, QUERTINMONT MJ, SIENIAWSKI J, GATTI F - Necrotic tropical ulcers and mycobacterial, causative agents. *Trop Geogr Med* 1959; **11** : 293-313.
- 27 - MARSTON BJ, DIALLO MO, HORSBURGH CR *et Coll* - Emergence of Buruli ulcer disease in the Daloa region of Côte-d'Ivoire. *Am J Trop Med Hyg* 1995; **52** : 219-24.
- 28 - AUJOLAT I - Enquête sur les perspectives et les représentations de l'ulcère de Buruli dans une région endémique du Bénin : le Zou. Rapport de recherche pour l'AGCD, Institut de Médecine Tropicale, Antwerpen (document non publié), 1999. 72 pages et 28 planches.
- 29 - PRADINAUD R - L'infection à *Mycobacterium ulcerans* ne doit plus s'appeler « ulcère de Buruli ». *Bull Soc Pathol Exot* 2005; **98** : 26-7.
- 30 - DEBACKER M, AGUIAR J, STEUNOU C *et Coll* - *Mycobacterium ulcerans* disease (Buruli ulcer) in a rural hospital, Southern Benin, 1997-2001. *Emerg Infect Dis* 2004; **10** : 1391-8.
- 31 - KIBADI K - Les rechutes après traitement de l'ulcère de Buruli par la chirurgie en Afrique. *Bull Soc Pathol Exot* 2006; **99** : 230-5.
- 32 - AGUIAR J, STENOUC C - Les ulcères de Buruli en zone rurale au Bénin : prise en charge de 635 cas. *Med Trop* 1997; **57** : 83-90.
- 33 - CORNET L, RICHARD-KADIO M, N'GUESSAN HA *et Coll* - Le traitement des ulcères de Buruli par excision-greffe. *Bull Soc Pathol Exot* 1992; **85** : 355-8.
- 34 - ETUAFUL S, CARBONNELLE B, GROSSET J *et Coll* - Efficacy of the combination rifampin-streptomycin in preventing growth of *Mycobacterium ulcerans* in early lesions of Buruli ulcer in humans. *Antimicrob Agents Chemother* 2005; **49** : 3182-6.
- 35 - WORLD HEALTH ORGANIZATION - Provisional guidance on the role of specific antibiotics in the management of *Mycobacterium ulcerans* disease (Buruli ulcer). WHO/CDS/CPE/GBUI/2004, Geneva, 2004, p. 33.