

Ulcère de Buruli

■ LES TECHNIQUES MODERNES DE PANSEMENTS DANS LES ULCÈRES CUTANÉS EN AFRIQUE

Eric Comte*

Il existe un consensus international sur les protocoles de cicatrisation cutanée.

Depuis une dizaine d'années l'approche des pansements des plaies cutanées a été profondément modifiée notamment grâce à une meilleure compréhension des processus physiologiques de la cicatrisation. Les principes qui étaient traditionnellement basés sur la désinfection par des antiseptiques et l'assèchement de la plaie ne devrait plus avoir cours actuellement.

Il existe un consensus international en faveur de la cicatrisation dirigée en milieu humide qui a été complétée plus récemment par le concept TIME¹. Ces protocoles reposent sur l'idée d'accompagner la cicatrisation biologique :

- en premier il convient de déterger correctement la plaie
- il faut ensuite maîtriser l'infection lorsqu'elle existe
- le bourgeonnement peut être favorisé à l'aide de pansements permettant l'humidification permanente de la plaie
- enfin les bords des plaies doivent être propres et vivants pour permettre l'épidermisation.

La cicatrisation dirigée en milieu humide a bénéficié de l'arrivée sur le marché des pansements dit modernes qui se composent schématiquement :

- de pansements absorbants (alginate, charbon...) dont l'objectif est de favoriser le débridement des tissus morts et la capture des bactéries
- de pansements en milieu humide (hydrocolloïde, hydrocellulaire, hydrogel...) dont l'objectif est de favoriser le bourgeonnement.

En Europe comme en Amérique, le concept TIME est la base des protocoles et l'emploi des pansements modernes la pratique de plus en plus courante.

Il y a un besoin de pansements efficaces en Afrique.

Les plaies aiguës ou chroniques sont courantes en Afrique. A côté des étiologies semblables à celles existantes en Europe (ulcères vasculaires ou métaboliques, plaies chirurgicales ou traumatiques...), il existe des plaies plus spécifiques. Les ulcères infectieux tropicaux (ulcères phagédéniques, ulcères de Buruli, leishmanioses...) sont caractéristiques mais nous pouvons citer aussi les brûlures notamment liées aux accidents chez les patients épileptiques.

Les traitements le plus couramment utilisés reposent sur l'iode polyvidone, le dakin et dans le meilleur des cas sur les pansements gras. Au vu des connaissances actuelles, de tels pansements ne devraient plus être utilisés.

Les pansements modernes sont pratiquement ignorés en dehors de quelques structures privilégiées.

Notre expérience montre qu'ils apportent une facilité de travail pour les soignants, un meilleur confort et une guérison plus rapide pour le patient.

Pourquoi les pansements modernes ne sont-ils pas développés en Afrique ?

L'absence d'utilisation des pansements modernes en Afrique peut s'expliquer essentiellement par quatre facteurs :

- il y a une méconnaissance de l'évolution des protocoles qui a eu lieu ces dernières années
- les laboratoires ne cherchent pas à couvrir le marché africain
- le coût des pansements modernes est un véritable obstacle à leur développement même si celui ci est compensé par des durées de traitement plus courtes
- les études sur l'utilisation des pansements modernes sur les pathologies spécifiquement africaines sont peu nombreuses .

Quelles solutions envisagées ?

Plusieurs pistes d'actions sont envisageables pour changer cette situation :

- une information en direction des acteurs de la santé en Afrique (OMS, UNICEF, Ministères de la santé, universités médicales et écoles de santé et organisations internationales) sur les enjeux liés aux pansements est un préalable indispensable ;
- il s'agit aussi de convaincre les producteurs pharmaceutiques qu'un marché existe en Afrique pour ce type de produits ;
- la diminution des coûts des médicaments peut être obtenue par des accords avec les firmes pharmaceutiques ou par le développement de génériques. L'exemple des Anti Rétroviraux qui ont en moins de 10 ans vu leur prix diminuer par 40 montre qu'une pression exercée à bon escient permet de favoriser l'accès aux médicaments. En 2000, le prix des tri-thérapies étaient de 10 000 US dollars par patient et par an. Aujourd'hui ce prix est de moins de 250 US D par patient et par an ;
- l'établissement de sites pilotes permettrait enfin aux acteurs locaux de s'approprier l'utilisation de ces produits.



photo 1



U. de Buruli à Akonolingua (Cameroun)

photo 2



photo 3

U. de Buruli à Akonolingua (Cameroun)



photo 4

Sites internet

- EWMA :
<http://www.ewma.org/francais/francais.htm>
- Association suisse pour les soins de plaie :
<http://www.safw-romande.ch/intro.php>
- Société Française et Francophone des Plaies et Cicatrisations :
<http://www.sffpc.org/>
- Association canadienne du soin des plaies :
www.cawc.net
- Escarres :
<http://www.escarre-perse.com/index.php>

Revue

- EWMA Journal
<http://www.ewma.org/francais/francais.htm>
- Soins
<http://www.masson.fr/masson/portal/bookmark?Global=2&Page2=1&MenuIdSelected=102&MenuItemSelected=0&MenuSupportSelected=0&Product2=830&ProductCode2=830>

Le retard dans le traitement des plaies et cicatrisations constaté dans les pays du Sud n'est pas une fatalité. Les soins de qualité ne sont pas une utopie mais un objectif à atteindre. L'expérience acquise dans nos contrées doit être adaptée. L'Afrique ne doit pas être privée de pansements modernes.

RÉFÉRENCES

Livres

- G. Magelon, R. Vanwijck. *Guide des plaies : du pansement à la chirurgie*. John Libbey Eurotext Editions – Paris, 2003.
- Ann Aert, Dorine Nevelsteen, Françoise Renard. *Soins de plaies*. De Boek Université – Paris, Bruxelles, 1998.
- European Wound Management Association (EWMA). *La préparation du lit de la plaie en pratique*. EWMA – Londres, 2004.

Articles

- M. Vaneau, PharmD; G. Chaby, MD; B. Guillot, MD; Ph. Martel, MD; P. Senet, MD; L. Téot, MD, PhD; O. Chosidow, MD, PhD. « Consensus Panel Recommendations for Chronic and Acute Wound Dressings. » *Arch Dermatol*. 2007; 143(10): 1291-1294.
- Fromentini. « La cicatrisation en milieu humide. » *Soins*. 2006 Mar ; (703): 23-4, 26.
- R. Gary Sibbald and al. « Recommandations des pratiques exemplaires pour la préparation du lit la plaie : Mise à jour 2006. » *Wound care Canada*. Vol 4, Nb 1, 2006.
- Meaume S. « Fiche plaies et pansements 1. Généralités sur les pansements. » *Soins*. 2003 Mar ; (673):19-20.
- Meaume S. « Fiche plaies et pansements 2. Les Hydrocolloïdes dressings. » *Soins*. 2003 Jul-Aug ; (675):25-6.
- Meaume S. « Fiche plaies et pansements 3. Les hydrocellulaires et pansements absorbants. » *Soins*. 2003 Jul-Aug ; (677) : 25-6.
- Meaume S. « Fiche plaies et pansements 4. Les alginates et les hydrofibres. » *Soins*. 2003 Oct ; (679):25-6.
- Meaume S. « Fiche plaies et pansements 5. Les Hydrogels. » *Soins*. 2003 Dec ; (681) : 27-8.
- Meaume S. « Fiche plaies et pansements 6. Films, Charbon et argent. » *Soins*. 2004 Mar ; (683) : 25-6.
- Meaume S. « Fiche plaies et pansements 7. Tulles et interfaces. » *Soins*. 2004 May ; (685) : 25-6.

Guides de l'OMS et de MSF

Dans son nouveau **guide de prévention des incapacités**, l'OMS reprend les arguments en faveur des pansements modernes et recommande l'utilisation des alginates, hydrogels et hydrocolloïdes.

MSF vient d'inscrire, dans son **guide des soins infirmiers**, les pansements en milieu humide et a rendu disponible les alginates et hydrocolloïde dans sa centrale pharmaceutique à Bordeaux. Des programmes pilotes introduisent ces pansements (Indonésie MSF France, Buruli Cameroun MSF Suisse). Nous serions très intéressés de partager vos avis et expériences sur l'utilisation de ces protocoles en Afrique : Eric.comte@geneva.msf.org

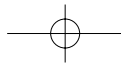
Références

- Linda Lehman et al. « Prise en charge de la plaie. » in *Ulcère de Buruli : Prévention des incapacités (POD)*. OMS. Genève. 2006. p. 40-50.
- Sophie Lauzier and al. « Soins infirmiers. » *Manuel pour les missions MSF*. MSF. Paris, 2006.

1. TIME est un acronyme anglais qui signifie *Tissue, non-viable or deficient Tissue management, Infection or inflammation inflammation and infection control, Moisture imbalance Moisture balance, Edge of wound, non-advancing or undermined*.

Il a été traduit en français par : Tissus sous contrôle (traitant des tissus, principalement du débridement de la nécrose), Inflammation et infection sous contrôle, Maintien de l'humidité (contrôle de l'exsudat), Épidermisation à partir des berges.

.../...



Ulcère de Buruli

LE PRIX : UNE DES BARRIÈRES À LA DIFFUSION DES PANSEMENTS MODERNES

Le prix individuel des pansements doit être mis en balance avec une fréquence réduite de changement de pansement (de 1 à 5 jours suivant l'état de la plaie) et des durées de traitement plus courtes. Le prix reste cependant une barrière à la diffusion des pansements modernes. Nous citons des exemples de prix qui varient bien sûr en fonction des fabricants :

- Alginate pansements individuel (10 x 10 cm) : de 1,5 à 2,5 euros par pansement
- Hydrocolloïde pansements individuel (10 x 10 cm) : de 0,8 à 1,5 euros par pansement
- Hydrogel pansements individuel (10 x 10 cm) : de 2 à 4 euros par pansement.

Pour connaître les rares pays de diffusion de ces pansements en Afrique, le plus simple est de contacter directement les fabricants. Nous notons ici une liste non exhaustive et désintéressée de sites internet des principales firmes.

- Laboratoire Hartmann : <http://fr.hartmann.info/>
- Laboratoire Johnson and Johnson : <http://www.jnjgateway.com/home.jhtml?loc=BEFRE>
- Laboratoire Lohmann-Rauscher : <http://www.lohmann-rauscher.fr>
- Laboratoire Smith and Nephew : <http://wound.smith-nephew.com/fr/Home.asp>

E. C.

UNE EXPÉRIENCE POUR OUVRIR UN DÉBAT

Médecins sans frontières introduit les techniques modernes de pansement dans le programme de lutte contre l'ulcère de Buruli à Akonolinga (Cameroun). Notre travail consiste à :

- former le personnel soignant sur les nouvelles approches de la cicatrisation
- mettre en place une grille de description des plaies permettant d'avoir un langage commun entre les soignants
- organiser des discussions d'équipe régulières pour suivre l'évolution des plaies
- sélectionner 4 produits (alginate, pansements charbon, hydrogel, gel).

Au-delà de notre expérience, nous souhaitons ouvrir le débat sur la nécessité en Afrique d'utiliser ces techniques et de lever les obstacles au développement des pansements modernes (coût et disponibilité des produits, formation...).

E. C.

**Médecin référent des activités de lutte contre l'ulcère de Buruli.
Département médical MSF Suisse*



U. de Buruli au CDTUB de Pobé



photos A. Chauty et MF. Ardant

