

# Déclaration de Cotonou sur l'ulcère de Buruli

## Réunion des hautes Autorités nationales sur l'ulcère de Buruli

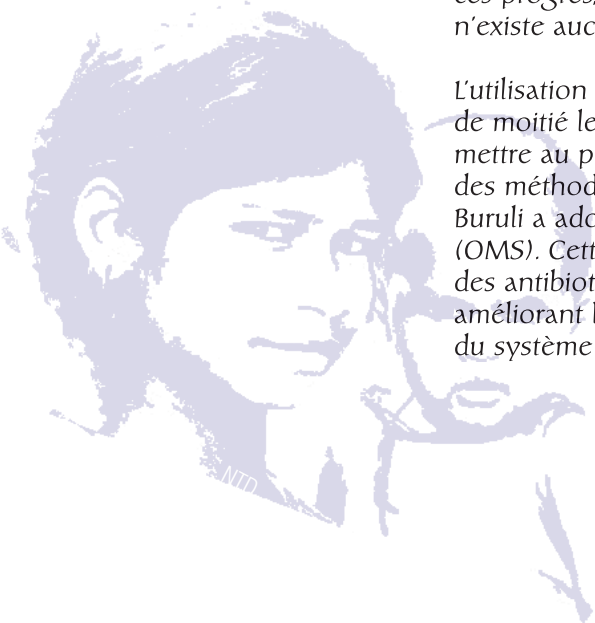
Cotonou, Bénin, le 30 mars 2009



Chaque année, les maladies tropicales négligées tuent, affaiblissent ou handicapent des millions de personnes. Elles entraînent des souffrances physiques permanentes, une stigmatisation sociale et une limitation des capacités productives. L'ulcère de Buruli, l'une de ces maladies, provoque des souffrances et des incapacités considérables, notamment chez l'enfant. Les retards scolaires et les pertes de productivité sont considérables au sein des populations affectées. Ces conséquences néfastes tendent à aggraver la pauvreté dans les communautés atteintes. Au niveau mondial la maladie a été rapportée dans plus de trente pays. L'ulcère de Buruli a été confirmé dans 12 pays et est actuellement suspecté dans 10 autres pays de la Région africaine.

De grands progrès ont été accomplis au cours des dix dernières années dans la connaissance de la maladie, les investissements pour la recherche et la lutte contre celle-ci, l'amélioration des moyens de diagnostic des cas et la mise au point des protocoles de traitement. Des avancées considérables ont été faites dans le diagnostic, le traitement, l'immunologie et l'épidémiologie de la maladie. Malgré ces progrès, le mode exact de transmission de la maladie reste peu connu et il n'existe aucun test simple de diagnostic utilisable sur le terrain.

L'utilisation des antibiotiques a révolutionné le traitement et a contribué à diminuer de moitié le recours à la chirurgie. Cependant, des efforts restent à faire en vue de mettre au point des outils simples de diagnostic utilisables sur le terrain, ainsi que des méthodes de prévention des incapacités. L'Initiative mondiale contre l'ulcère de Buruli a adopté la stratégie recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Cette stratégie repose sur le diagnostic précoce de la maladie et l'utilisation des antibiotiques dans le traitement, dès l'apparition des premiers signes, en améliorant l'accès au dépistage et la prise en charge au niveau le plus périphérique du système de santé.



**Organisation  
mondiale de la Santé**

## **Nous, chefs d'État des pays affectés par l'ulcère de Buruli,**

### **Prenons en compte :**

les dispositions de la Déclaration de Ouagadougou en 2008 sur les soins de santé primaires et le renforcement du système de santé ;

la résolution WHA57.1 de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2004 relative à la surveillance et à la lutte contre l'infection à *Mycobacterium ulcerans* (ulcère de Buruli) ;

la Déclaration de Yamoussoukro, en Côte d'Ivoire en 1998, sur la lutte contre l'ulcère de Buruli.

### **Exprimons notre préoccupation face:**

à l'importance et l'ampleur actuelles des maladies tropicales négligées, y compris l'ulcère de Buruli ;

à la situation des nombreuses populations affectées qui sont pauvres et donc sans moyens pour assumer les coûts du traitement ;

au lourd tribut que les enfants et les femmes continuent de payer à cette maladie.

**Apprécions** les avancées actuelles en matière d'utilisation d'un traitement antibiotique dans la lutte contre l'ulcère de Buruli avec les implications positives sur la durée et le coût de ce traitement, ainsi que les chances accrues de guérison.

**Reconnaissons** les importantes contributions des gouvernements des pays affectés, des institutions de recherche, des organisations non gouvernementales, des fondations et des donateurs dans l'obtention de ces progrès.

**Réaffirmons** notre détermination à prendre toutes les mesures nécessaires pour réduire les souffrances provoquées par l'ulcère de Buruli et contribuer à améliorer davantage les connaissances sur cette maladie.

## **Nous engageons à prendre les mesures nécessaires pour appliquer pleinement la stratégie recommandée par l'OMS pour lutter contre l'ulcère de Buruli à savoir :**

- i) évaluer l'ampleur effective de l'ulcère de Buruli dans les pays ;
- ii) renforcer les capacités des laboratoires nationaux pour confirmer les cas, conformément aux recommandations de l'OMS ;

- iii) intensifier, à tous les niveaux, l'éducation sur l'ulcère de Buruli, en particulier dans les communautés affectées, afin de promouvoir la détection précoce des cas ;
- iv) assurer le dépistage des cas à un stade précoce de la maladie afin de réduire la fréquence des incapacités ;
- v) garantir aux personnes atteintes par l'ulcère de Buruli un accès gratuit ou à un coût réduit au traitement antibiotique spécifique, ainsi qu'aux services de chirurgie et de réadaptation ;
- vi) améliorer la cartographie et la surveillance de la maladie dans les pays affectés et encourager les échanges transfrontaliers d'informations ;
- vii) soutenir la recherche par des coopérations internationales actives, sur l'épidémiologie, les déterminants et les effets socio-économiques, la prévention, la mise au point de nouveaux outils de diagnostic et la simplification du traitement avec des médicaments par voie orale ;
- viii) mobiliser des ressources additionnelles pour la lutte contre l'ulcère de Buruli ;
- ix) promouvoir une collaboration efficace avec les autres secteurs de lutte contre la maladie ;
- x) promouvoir la réinsertion socio économique des personnes affectées par la maladie ;
- xi) renforcer davantage le système de soins de santé primaires, notamment dans les zones affectées, afin de permettre une meilleure intégration et mise en œuvre des activités de lutte et de prévention des incapacités.

**Lançons un appel** à toutes les organisations du système des Nations Unies, les agences de coopération bilatérale et multilatérales, les banques de développement, les organisations non gouvernementales, les fondations et à tous instituts de recherche pour qu'ils coopèrent avec les pays affectés, afin de rendre les interventions de lutte contre l'ulcère de Buruli efficaces et accessibles à toutes les populations qui en ont besoin.

### **Exprimons notre gratitude :**

- a) au gouvernement et au peuple Béninois, à l'Organisation mondiale de la Santé et à l'Initiative mondiale contre l'ulcère de Buruli pour avoir organisé cette rencontre de haut niveau ;
- b) à tous les partenaires qui œuvrent dans le cadre de la lutte contre l'ulcère de Buruli dans le monde en général et en Afrique en particulier.

Fait à Cotonou, le 30 Mars 2009

## **Déclaration de Cotonou sur l'ulcère de Buruli**

*Cotonou, Bénin, le 30 mars 2009*

### **Adoptée par**

#### **Présidents**

- Dr Thomas Yayi Boni, Président de la République du Bénin
- M. Faure Gnassingbe, Président de la République togolaise
- M. Divungui Di Nding Di Djob, Vice-Président de la République gabonaise

#### **Ministres de la Santé et Représentants des Hautes Autorités**

- Prof. Issifou Takpara, Ministre de la Santé du Bénin
- M. André Mama Fouda, Ministre de la Santé du Cameroun
- Dr Yvonne Yolande Voumbo Matoumona, Conseillère, Ministère des Affaires Sociales et de la famille du Congo
- M. Youssouf Bakayoko, Ministre des Affaires étrangères de la Côte d'Ivoire
- Dr Rémi Allah Kouadio, Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique de la Côte d'Ivoire
- M. Philippe Nzengue Mayila, Ministre Délégué auprès du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique du Gabon
- Dr George Sipa Yanke, Ministre de la Santé du Ghana
- Dr Zeinab Mint Youba Maiga, Conseillère à la Présidence de la République du Mali
- Dr Aliyu Idi Hong, Ministre de l'Etat pour la Santé, Nigeria
- Dr Komlan Mally, Ministre de la Santé du Togo

#### **Organisation mondiale de la Santé**

- Dr Luis Gomes. Sambo, Directeur Régional, AFRO

#### **Fondations**

- M. Michel Recipon, Président, Fondation Raoul Follereau, France
- M. Robert Kohll, Directeur, Fondation luxembourgeoise Raoul Follereau, Luxembourg
- M. García Izquierdo Bernardo, Directeur Général, ANESVAD, Espagne
- Mme Solange Yayi Allechi, Présidente Fondatrice, Water for All Children-Africa

#### **Participants de :**

Allemagne, Australie, Belgique, Bénin, Brésil, Cameroun, Canada, Congo, Côte d'Ivoire, Espagne, États-Unis d'Amérique, France, Gabon, Ghana, Grande-Bretagne, Guinée, Guyane française, Italie, Kenya, Libéria, Luxembourg, Nigéria, Norvège, Ouganda, Pays-Bas, République Centrafricaine, République démocratique du Congo, Sierra Leone, Suède, Suisse et Togo.