

Le temps
24.1.10

En lutte contre l'ulcère de Buruli

Santé Cette maladie méconnue, infectieuse comme la lèpre et la tuberculose, est émergente. Reportage au Cameroun, où des chirurgiens suisses opèrent les séquelles les plus lourdes

Albertine Bourget,
Ayo (Cameroun)

«Le pire qui peut arriver, c'est la perte de ta jambe. Tu es prête à courir le risque?» Dans la salle de triage de l'hôpital d'Ayo, à 120 kilomètres au sud de Yaoundé (Cameroun), le chirurgien bernois Thomas Fischer s'adresse doucement mais sans précautions oratoires à la femme en face de lui. Elisabeth Mengue, qui a posé à côté de sa chaise le gros bâton sur lequel elle s'appuie pour se déplacer, acquiesce. Agée de 29 ans, elle en avait 6 lorsqu'elle a contracté un ulcère de Buruli. Faute de soins, sa jambe s'est bloquée au niveau du genou, et elle ne marche désormais qu'avec l'autre. Diagnostic: il faudrait effectuer une arthrodèse de correction pour fixer le genou en position d'extension.

«Je n'ai pas peur. Je veux cette opération», murmure Elisabeth. Elle devra encore attendre la décision de l'équipe. Alertés de l'arrivée des médecins suisses, des dizaines d'autres malades ont fait route vers l'établissement, centre national de référence pour le traitement de l'ulcère de Buruli. Sont écartés d'office les petits malades de moins de 15 kilos. Pour d'autres, une opération ne servirait à rien. Une poignée, apeurée par l'enjeu, finit par décliner l'intervention. «On est contents en cas de refus, avoue Thomas Fischer. Ils sont tellement nombreux...»

Le grand nombre est, paradoxalement, le signe positif que les mentalités sont en train d'évoluer: l'ulcère reste souvent vu comme une punition pour avoir tenté de nuire à autrui. Engagée sur le terrain depuis des années, Fairmed (anciennement Aide aux lépreux - Emmaüs Suisse) finance au Cameroun un pro-



Michael Rometsch (g.) et Thomas Fischer examinent le bras d'une patiente. L'ulcère, résorbé, a laissé place à une grave restriction des mouvements articulaires.
AYOS, JUILLET 2009

gramme d'information. A Ayo, des centaines de patients sont pris en charge, soignés et rééduqués par la physiothérapie. Une école a également été ouverte pour les malades.

L'ulcère reste souvent vu comme une punition pour avoir tenté de nuire à autrui

L'ulcère de Buruli se retrouve dans des régions intertropicales humides, en Afrique mais aussi en Amérique latine et dans le Pacifique Ouest. Il tire son nom d'une région de l'Ouganda fortement touchée. C'est en 1948 que son agent causal, la bactérie *Mycobacterium ulcerans*, est isolé. Plusieurs recherches concordantes font état d'une recherche positive de l'ADN de *M. ulcerans* chez des insectes d'eau, mais le mode de transmission reste inconnu à ce jour. Il faudra attendre 2004 pour que l'Assemblée mondiale de la santé adopte une résolution afin d'accélérer les recherches et mettre au point de meilleurs outils de lutte. Les enfants sont les plus touchés. L'infection entraîne une destruct-

tion étendue de la peau et des tissus mous avec la formation d'ulcères sur les membres et surtout les jambes. Mais faute de fièvre et de douleurs, la maladie est souvent diagnostiquée trop tard. Résorbé, l'ulcère laisse derrière lui mutilations et articulations bloquées, qui doivent être opérées dans les cas les plus graves. C'est pour ceux-là que l'ONG a lancé un appel aux spécialistes en chirurgie reconstructive de Suisse. Depuis 2007, Thomas Fischer, qui dirige à Berne une clinique privée de chirurgie plastique et esthétique, et Michael Rometsch, spécialisé en chirurgie de la main, qui travaille à Bâle dans une clinique du groupe Hirslanden, s'envoient chaque année pour le Cameroun, avec un médecin anesthésiste et deux infirmières.

Dans leurs bagages, des centaines de kilos de matériel médical, médicaments, antibiotiques. L'hôpital n'a rien. Pour les radios, les patients doivent être emmenés à la capitale. Mais l'équipe a installé un bloc opératoire ad hoc. «Nous tenons absolument à avoir les conditions suisses. Nous faisons de la chirurgie de pointe, nous n'avons pas le droit à l'improvisation», explique Thomas Fischer. La plupart des in-

terventions se font sous anesthésie générale. Autour du patient, les Suisses mais aussi des infirmiers et des médecins locaux, avides d'apprendre. La collaboration n'est pas toujours facile. «Ils entrent, ils sortent... On leur montre les choses, mais on se rend compte en revenant que les instruments n'ont pas été utilisés. Heureusement, il y en a toujours qui sont très motivés», raconte Thomas Fischer. Parmi eux, Thomas Kom-bang. Cet infirmier est né tout près de l'hôpital, de parents lépreux. «Je me forme sur le tas, cela me motive beaucoup pour aider les gens d'ici.»

Les journées de travail sont longues, les interventions s'enchaînent. La nuit tombée, les discussions passionnées se poursuivent. Brenda, 4 ans, ne sera pas opérée. L'ulcère purulent sur son bras est trop étendu pour qu'une greffe puisse être envisagée. Chaque jour, la plaie est nettoyée et le pansement changé. Valérie, 12 ans, qui vit à l'hôpital depuis plusieurs années, doit elle aussi attendre que la plaie qui a ravagé son visage se résorbe. Jean-Didier, 11 ans, sera opéré d'une contracture en extension de la cheville gauche. Clovis, 15 ans, subira une arthrodèse du genou. Elisabeth aussi sera opérée. Et devra garder, six mois durant,

la broche qui maintient sa jambe. A son réveil, en larmes malgré la morphine, elle a remercié l'équipe. Cette mère de famille fera sa convalescence chez elle. Ses enfants et son champ d'arachides l'attendent. «C'est dur de les laisser, mais on ne peut pas faire autrement», résume Thomas Fischer. Pas de culpabilité. «Ce n'est pas nous qui allons changer les choses.»

«Les motivations de mon engagement sont ambivalentes», souligne Michael Rometsch. Je suis là pour aider, évidemment, mais j'apprends aussi beaucoup. Je ne vois jamais de tels cas en Suisse. Et puis, on est plongé dans le contraste le plus total. «A l'île, les parents veillent jour et nuit. Ici, les enfants attendent et se réveillent seuls. Ils ne pleurent pas non plus quand on leur fait des piqûres. C'est impressionnant», souffle Jacqueline Nicolet, médecin anesthésiste à l'hôpital de l'île à Berne. «Cela remet l'église au milieu du village», renchérit l'infirmière Ruth Enzler. «Après ces quinze jours, au retour, on se dit que c'était une goutte d'eau sur une pierre chaude», raconte Michael Rometsch. Mais quand on voit la joie des malades, on se dit que ça valait la peine. Et on y retourne.»