

## Le pian en Côte d'Ivoire : problème de santé oublié et négligé.

B. Touré (1), N. M. Koffi (1), K. P. Assi (2), O. Ake (1) & D. J. P. Konan (2)

(1) Département de santé publique, 22 BP 1235 Abidjan, Côte d'Ivoire. GSM : 0022508221456 E-mail : brahitoure@yahoo.fr

(2) Institut national de santé publique, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Manuscrit n° 2942 "Santé publique". Reçu le 7 avril 2006. Accepté le 29 août 2006.

**Summary:** Yaws in Côte d'Ivoire: health problem forgotten and neglected.

*Yaws is endemic in Côte d'Ivoire, with an hospital incidence estimated by the medical statistics at 0.58% in 2000; cases of yaws were notified in all medical districts.*

*This study describes the yaws situation in Côte d'Ivoire based on available hospital statistics and a cross section investigation. The yaws diagnoses during the investigation were based on clinic lesions. The yaws prevalence found at the end of the investigation was 5%: the majority of the patients were children under 15 years old (82%) and male (91%). Only 27% of diagnosed patients had a medical treatment at the time of the study.*

*Yaws is still endemic in Côte d'Ivoire which underlines the need for an implementation of a national control strategy.*

**Résumé :**

*Le pian est endémique en Côte d'Ivoire, avec une incidence hospitalière estimée à 0,58 % en 2000 par les statistiques sanitaires.*

*Cet article décrit la situation du pian en Côte d'Ivoire sur la base des statistiques hospitalières disponibles et d'une enquête transversale populationnelle qui s'est déroulée du 15 septembre au 15 décembre 2004 dans le district sanitaire d'Adzopé. Au cours de cette enquête, le diagnostic de pian était basé sur la présence de lésions cliniques. La prévalence du pian retrouvée à l'issue de l'enquête était de 5 % : la majorité des malades (82 %) était des enfants âgés de moins de 15 ans et 91 % étaient de sexe masculin. Seuls 27 % des malades diagnostiqués avaient un traitement médical au moment de l'étude.*

*Le pian est encore endémique en Côte d'Ivoire, soulignant ainsi la nécessité d'élaborer une stratégie nationale pour son contrôle.*

**endemic treponematosi  
yaws  
resurgence  
neglected disease  
Adzopé  
Côte d'Ivoire  
Sub Saharan Africa**

**tréponématose endémique  
pian  
résurgence  
maladie négligée  
Adzopé  
Côte d'Ivoire  
Afrique intertropicale**

### Introduction

Le pian est une tréponématose endémique sévissant dans les régions tropicales et subtropicales humides d'Afrique, d'Amérique centrale et d'Asie. C'est une affection chronique déterminée par *Treponema pallidum pertenue* (*T. pertenue*) qui atteint surtout les enfants de 2 à 15 ans. Les campagnes de traitement de masse du programme OMS/UNICEF (entre 1950 et 1960) ont permis une régression notable de la maladie, suscitant un réel espoir d'éradication. Cependant, l'interruption des activités du programme a entraîné une résurgence de la maladie dans plusieurs pays (2, 3, 5, 13). Ainsi, l'OMS estimait en 2000, à 2,5 millions, le nombre de cas de tréponématoses endémiques (malades anciens et latents) dans le monde (1). Dans les zones endémiques, plus de 100 millions d'enfants sont à risque de contracter ces infections (3, 11).

Le pian est endémique en Côte d'Ivoire et les données sanitaires révèlent des cas de pian dans tous les districts sanitaires. Au cours de l'année 2000, une incidence hospitalière de 0,58 % a été notifiée par les statistiques sanitaires (9). Le déplacement de population, la dégradation du tissu économique, la fragilisation du système sanitaire ainsi que la paupérisation

des ménages, engendrés par l'instabilité sociopolitique que connaît la Côte d'Ivoire depuis 1999, sont des facteurs susceptibles de maintenir actifs, les foyers de pian. Le but du présent article est de décrire la situation du pian en Côte d'Ivoire, sur la base des statistiques sanitaires disponibles et d'une étude transversale populationnelle dans une localité à prévalence élevée.

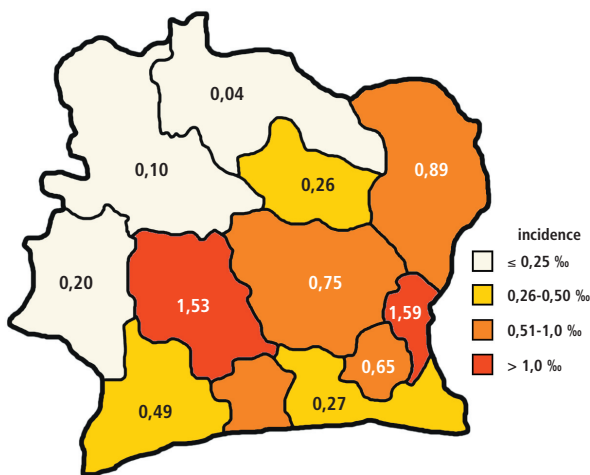
### Matériel et méthodes

#### Contexte

Le pian a été reconnu endémique depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle en Côte d'Ivoire; les premières campagnes de traitement ont été menées entre 1920 et 1930. Entre 1956 et 1970, des campagnes de traitement de masse, conduites par le Service des grandes endémies grâce à l'assistance de l'OMS, de l'UNICEF et de l'USAID, permirent une réduction significative de l'incidence annuelle. Cependant, à partir de 1975, une résurgence du pian est observée avec 35 422 cas en 1980 (soit une incidence annuelle de 4,70 % habitants). Depuis 1981, l'On assiste à une diminution du nombre de nouveaux cas notifiés (10). Les dernières statistiques disponibles du ministère de la

Figure 1.

Incidence (%) par région du pian en Côte d'Ivoire (2000).  
Yaws incidence (%) by region in Côte d'Ivoire (2000).



Source : Ministère de la Santé (9)

santé confirment cette diminution : l'incidence est passée de 1,48 en 1996 à 0,58 ‰ en 2000. En 2000, 9212 nouveaux cas ont été déclarés. Toutes les régions sanitaires sont touchées; les incidences les plus élevées sont retrouvées dans les zones forestières, comme l'indique la figure 1 (9).

### Type de l'étude

Une étude transversale, populationnelle et exhaustive s'est déroulée du 15 septembre 2004 au 15 décembre 2004 dans le village d'Asseudji (village du district sanitaire d'Adzopé) et ses 8 campements environnants. La population d'Asseudji et ses campements était estimée à environ 3274 habitants en 2003. Depuis 1996, le village dispose d'un dispensaire rural dirigé par un infirmier. Au cours de l'année 2000, 336 cas de pian (soit une incidence de 1,16 ‰) ont été notifiés dans ce district sanitaire (9).

L'étude comportait une interview individuelle du chef de ménage et l'examen clinique de tous les membres du ménage, après sensibilisation préalable. Seules les personnes ayant accepté de participer à l'étude ont été incluses dans l'étude. Nous avons ainsi examiné 2182 personnes (reparties dans 206 ménages) qui ont accepté de participer à l'étude. Le diagnostic de pian a été posé sur la base des lésions cliniques observées. Un questionnaire était également adressé aux malades atteints de pian ainsi diagnostiqués. Ces malades ont été systématiquement adressés au centre de santé pour une prise en charge thérapeutique. Les données recueillies ont été saisies et traitées sur support informatique à l'aide du logiciel Epi info 2000.

### Résultats

La majorité des habitants examinés (1829, soit 83,8 %) résidait à Asseudji contre 353 habitants (16,2 %) dans les campements. Cette enquête a permis le diagnostic clinique de 11 cas de pian (6 à Asseudji et 5 dans les campements). La prévalence moyenne retrouvée était de 5 ‰ (3,3 ‰ à Asseudji et de 14,2 ‰ dans les campements environnants).

Le tableau I résume les caractéristiques démographiques des malades diagnostiqués cliniquement. La presque totalité des malades était de sexe masculin (91 %), 82 % des malades avaient un âge inférieur ou égal à 15 ans et 73 % étaient analphabètes. Les formes cliniques retrouvées étaient le pianome (6 cas, soit 55 %), le pian crabe (4 cas, soit 36 %) et le pianide

Tableau I.

Caractéristiques démographiques des malades diagnostiqués cliniquement.  
Demographic characteristics of patients clinically diagnosed.

	effectif	%
âge (ans)		
4	1	9,1
5	1	9,1
6	2	18,2
10	2	18,2
11	1	9,1
13	1	9,1
14	1	9,1
21	1	9,1
55	1	9,1
sexe		
masculin	10	90,9
féminin	1	9,1
niveau d'étude		
analphabète	8	72,7
primaire	2	18,2
secondaire	1	9,1
lieu de résidence		
Asseudji	6	54,5
campements	5	45,5

(1 cas, soit 9 %). Les lésions de pian crabe ont été retrouvées chez les malades âgés de 21 ans et 55 ans. 4 malades (36 %) ont signalé avoir présenté antérieurement des lésions de pian. Parmi les malades diagnostiqués, 9 (82 %) ont consulté un service de santé avant l'enquête. Cependant, seuls 3 malades, soit 27 %, étaient sous traitement médical et 1 malade (9 %) était traité à l'aide de médicaments traditionnels au moment de l'enquête. Les 2 malades qui n'avaient pas consulté un service de santé n'étaient pas traités médicalement.

### Discussion

L'enquête menée dans le village d'Asseudji et ses campements environnants a permis le diagnostic clinique de 11 cas de pian. Les résultats de notre étude, ainsi que les statistiques sanitaires, confirment l'endémicité du pian en Côte d'Ivoire, plus de 30 ans après les espoirs d'éradication suscités par la campagne de traitement de masse. En effet, au niveau national, ce sont 9212 cas de pian (soit une incidence de 0,58 ‰) qui ont été notifiés en 2000 par les statistiques sanitaires de l'ensemble des districts en Côte d'Ivoire (9). Les données des statistiques hospitalières, dans le cadre de la surveillance épidémiologique du pian, sont basées sur le diagnostic clinique chez les malades ayant consulté les services de santé. Les résultats de l'enquête pourraient toutefois être sous-estimés du fait du diagnostic de pian basé uniquement sur la clinique : les malades ne présentant pas des lésions cliniques évocatrices de pian n'ont pu être diagnostiqués au cours de cette étude. De même, l'incidence réelle du pian dans la population (notifiée par les statistiques hospitalières) pourrait être plus importante que celle déclarée du fait, d'une part de la surveillance qui est passive et d'autre part, du diagnostic du pian qui est basé sur la clinique dans tous les districts sanitaires. Le pian a certes disparu des grandes villes du fait de l'amélioration des conditions d'hygiène et aussi de l'accès aux services de santé; cependant, il reste encore fréquent dans les zones rurales où les conditions de son maintien demeurent. L'enquête réalisée a montré une prévalence plus élevée dans les campements (14,2 ‰), comparée à la prévalence du village d'Asseudji (3,3 ‰). Il existe un centre de santé à Asseudji, contrairement aux campements qui n'en disposent pas. La population résidant dans ces campements doit se rendre à Asseudji pour les soins de santé. Ainsi, plus de la moitié des malades de notre étude ne bénéficiaient pas d'un traitement médical. Les mauvaises

conditions d'hygiène, le faible niveau socio-économique et les difficultés d'accès aux soins de santé, cités parmi les principaux déterminants de la transmission du pian (1, 3, 4, 6), se retrouvent largement répandus dans la population des zones rurales. La faible accessibilité aux soins de santé contribue au maintien de l'endémicité (3).

Dans les pays où la maladie était endémique, le pian était sous contrôle à la fin de la campagne de traitement de masse de l'OMS et de l'UNICEF. Cependant, la fin des activités de surveillance, de dépistage et de traitement du pian a conduit à sa résurgence dans plusieurs pays, anéantissant ainsi les résultats de plusieurs années de lutte (5, 6, 7, 8, 13). Malgré l'efficacité du traitement (12), le contrôle du pian n'est plus une priorité dans la politique sanitaire internationale (7). Le pian apparaît comme une maladie du passé et ne fait pas partie des problèmes de santé actuels nécessitant la mobilisation des ressources, les efforts étant centrés désormais sur d'autres maladies telles que le paludisme, la tuberculose, le sida, la bilharziose, la trypanosomose, la lèpre.

En Côte d'Ivoire, le pian est pareillement de plus en plus oublié dans la politique sanitaire nationale. Les projets et programmes de santé sont plus focalisés sur les grandes priorités représentées principalement par le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, la lèpre, l'ulcère de Buruli, le Programme élargi de vaccination (PEV). Tous les efforts du ministère de la santé et des organismes et agences (nationales et internationales) sont donc dirigés vers ces priorités. Seule une ONG consacrait encore, dans les années 2000, une partie de son budget à la lutte contre le pian. La lutte contre le pian doit s'inscrire parmi les priorités de santé publique en Côte d'Ivoire par l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie nationale. Elle devra être intégrée aux activités sanitaires de base à travers la formation du personnel au dépistage et au traitement, la promotion de l'hygiène ainsi que l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé. Aussi, la population doit-elle être informée et sensibilisée pour une participation communautaire accrue dans la lutte contre le pian.

## Conclusion

Le pian demeure encore endémique en Côte d'Ivoire où des cas sont notifiés dans tous les districts sanitaires, malgré les campagnes de traitement de masse menées entre 1956 et 1970. Il est encore fréquent dans les villages et surtout dans les campements. De traitement simple et efficace (12), le pian est aujourd'hui oublié et ne figure pas dans les priorités de la politique sanitaire nationale.

## Références bibliographiques

- 1 AGADZI VK, ABOAGYE-ATTA Y, NELSON JW, HOPKINS DR & PERINE PL – Resurgence of yaws in Ghana. *Rev Infect Dis*, 1985, 7, 233-236.
- 2 ANTAL GM & CAUSSE G – The control of endemic treponematoses. *Rev Infect Dis*, 1985, 7, 220-226.
- 3 ANTAL GM, LUKEHART SA & MEHEUS AZ – The endemic treponematoses. *Microbes Infect*, 2002, 4, 83-94.
- 4 DE NORAY G, CAPUANO C & ABEL M – Campaign to eradicate yaws on Santo Island, Vanuatu in 2001. *Med Trop*, 2003, 63, 159-162.
- 5 DE SCHRYVER A & MEHEUS A – Review: endemic treponematoses are not always eradicated. *Med Trop*, 1989, 49, 237-244.
- 6 EDORH AA, SIAMEVI EK, ADANLETE FA, AFLAGAH EK, KAS-SANKOGNO Y et al. – Resurgence of endemic yaws in Togo. Cause and eradication approach. *Bull Soc Pathol Exot*, 1994, 87, 17-18.
- 7 ENGELKENS HJ, NIEMEL PL, VAN DER SLUIS JJ & STOLZ E – The resurgence of yaws. World-wide consequences. *Int J Dermatol*, 1991, 30, 99-101.
- 8 ENGELKENS HJ, VUZEVSKI VD & STOLZ E – Nonvenereal treponematoses in tropical countries. *Clin Dermatol*, 1999, 17, 143-152.
- 9 Ministère de la Santé Côte d'Ivoire – *Rapport sur la situation sanitaire des années (RASS) 1990 et 2000*. Abidjan Novembre 2002, pp118.
- 10 N'DA K – Some epidemiologic aspects of yaws in the Ivory Coast. *Rev Infect Dis*, 1985, 7, 237-238.
- 11 ORG MOND SANTÉ – *Stratégies recommandées par l'OMS contre les maladies transmissibles : prévention et lutte*. Accessible : 02.07.2006. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_CDS\\_CPE\\_SMT\\_2001.13.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_CDS_CPE_SMT_2001.13.pdf).
- 12 SCOLNIK D, ARONSON L, LOVINSKY R, TOLEDANO K, GLAZIER R et al. – Efficacy of a targeted, oral penicillin-based yaws control program among children living in rural South America. *Clin Infect Dis*, 2003, 36, 1232-1238.
- 13 WALKER SL & HAY RJ – Yaws-a review of the last 50 years. *Int J Dermatol*, 2000, 39, 258-260.