



Revue des Sciences Sociales

Numéro 1 | 2026

Varia | juin 2026

REA – Impact factor (SJIF) 2026 : 6.746

Date de soumission : 20-04-2026 / Date de publication : 30-06-2026

EFFICACITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DE L'ULCÈRE DE BURULI EN CÔTE D'IVOIRE : CAS DU CENTRE DE ZOUKOUGBEU

EFFECTIVENESS OF BURULI ULCER MANAGEMENT IN CÔTE D'IVOIRE: THE CASE OF THE ZOUKOUGBEU CENTRE

Nahounou Damien Pierre **DALLO**

RÉSUMÉ

L'ulcère de Buruli, maladie tropicale négligée causée par *Mycobacterium ulcerans*, constitue un important problème de santé publique en Côte d'Ivoire. Cette étude analyse l'efficacité de sa prise en charge au centre de traitement de Zoukougbeu à partir d'entretiens semi-directifs menés auprès de professionnels de santé, d'agents communautaires et de patients. Les résultats révèlent que l'organisation

multidisciplinaire du centre favorise le dépistage précoce et le suivi thérapeutique. Toutefois, les représentations sociales de la maladie, le recours à la médecine traditionnelle ainsi que les contraintes géographiques et économiques continuent de limiter l'accès aux soins. L'étude souligne la nécessité de renforcer les actions institutionnelles et communautaires pour améliorer les résultats thérapeutiques.

Mots-clés | • Ulcère de Buruli • pluralisme thérapeutique • Zoukougbeu • Côte d'Ivoire

ABSTRACT

Buruli ulcer, a neglected tropical disease caused by *Mycobacterium ulcerans*, remains a major public health concern in Côte d'Ivoire. This study examines the effectiveness of its management at the Zoukougbeu Treatment Center through semi-structured interviews conducted with healthcare professionals, community health workers, and patients. The findings reveal that the centre's multidisciplinary

approach promotes early detection and effective patient follow-up. However, social perceptions of the disease, reliance on traditional medicine, and geographical and economic constraints continue to limit access to healthcare services. The study highlights the need to strengthen institutional and community-based interventions to improve access to care and treatment outcomes.

Keywords | • Buruli ulcer • Therapeutic pluralism • Zoukougbeu • Côte d'Ivoire

INTRODUCTION

L'ulcère de Buruli est une maladie infectieuse chronique négligée causée par *Mycobacterium ulcerans*, caractérisée par des lésions cutanées évolutives pouvant conduire à des ulcères étendus, des incapacités fonctionnelles et des séquelles permanentes en l'absence de prise en charge précoce. Sa transmission demeure encore partiellement élucidée, mais les travaux de l'Organisation mondiale de la Santé indiquent qu'elle touche principalement les zones humides tropicales et affecte de manière disproportionnée les populations rurales et les enfants. À l'échelle mondiale, la maladie est présente dans plus de 30 pays, avec une concentration majeure des cas en Afrique subsaharienne, malgré une tendance globale à la diminution des notifications (OMS, 2023 : 45). Les études antérieures ont largement documenté les dimensions cliniques, épidémiologiques et socio-anthropologiques de la maladie. Les travaux de Florence (2003 : 750) ont mis en évidence l'influence des représentations sociales et des itinéraires thérapeutiques sur le retard de prise en charge des patients. De même, Debacker (2005 : 715) a souligné l'importance d'une prise en charge intégrée combinant antibiothérapie, chirurgie et suivi communautaire pour réduire les complications et les récives. Dans une perspective plus large, les analyses de de Sardan (2004 : 83) montrent que l'efficacité des dispositifs de santé en Afrique dépend fortement des conditions locales de mise en œuvre des politiques publiques et des logiques d'appropriation des acteurs.

En Côte d'Ivoire, l'ulcère de Buruli est endémique depuis plusieurs décennies, avec des foyers persistants dans les régions du Centre, du Centre-Ouest et du Sud-Ouest (TANO et al., 2020 : 244). Pour répondre à cette endémie, un programme national de lutte a été mis en place, incluant des centres spécialisés de traitement, dont celui de Zoukougbeu. Ce dispositif, développé en partenariat avec les acteurs nationaux et internationaux, vise à assurer une prise en charge complète des patients à travers l'antibiothérapie, la gestion des plaies et les interventions chirurgicales. Cependant, malgré ces efforts institutionnels et les avancées documentées dans la littérature, plusieurs études et rapports récents révèlent la

persistance de nouveaux cas chaque année. En 2023, 207 cas ont été notifiés en Côte d'Ivoire, avec une proportion importante de formes avancées, dépassant les seuils recommandés par l'Organisation Mondiale de la Santé, ce qui souligne les limites du dépistage précoce et des dispositifs de prise en charge (Plan d'action national, 2024–2026). Dans ce contexte, cette étude vise à analyser le fonctionnement organisationnel du centre de traitement de Zoukougbeu, en mettant l'accent sur la coordination des soins, les ressources disponibles et les résultats cliniques. Elle cherche à évaluer l'efficacité du système de prise en charge de l'ulcère de Buruli en Côte d'Ivoire, afin d'identifier ses forces et ses limites et de proposer des pistes d'amélioration adaptées aux réalités locales.

1. MÉTHODOLOGIE

1.1. Terrain d'étude

L'étude a été réalisée au centre de traitement de l'ulcère de Buruli de Zoukougbeu, situé dans le département de Zoukougbeu, dans la région du Haut-Sassandra, au Centre-Ouest de la Côte d'Ivoire. Cette localité est reconnue comme une zone historiquement endémique de l'ulcère de Buruli, en raison notamment de la présence de nombreux cours d'eau, bas-fonds et zones marécageuses favorisant la persistance environnementale de *Mycobacterium ulcerans*. Zoukougbeu est une zone à dominante rurale dont les activités économiques reposent sur l'agriculture et la pêche artisanale. Les populations y vivent souvent à proximité des points d'eau, ce qui constitue un facteur de risque environnemental associé à la transmission de la maladie. L'accessibilité aux structures sanitaires spécialisées demeure limitée pour certains villages éloignés, en raison de l'état des routes et des contraintes socio-économiques. Le centre de traitement de Zoukougbeu s'inscrit dans le dispositif national de lutte contre l'ulcère de Buruli, coordonné par le ministère de la Santé et conforme aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé. Il assure la prise en charge médico-chirurgicale des patients provenant du district sanitaire de Zoukougbeu ainsi que des districts voisins de la région du Haut-Sassandra.

1.2. Population et échantillon de l'étude

La population d'étude était constituée de l'ensemble du personnel de santé impliqué dans la prise en charge des patients : deux médecins, trois infirmiers, deux aides-soignants, un kinésithérapeute, cinq agents communautaires et deux responsables administratifs du centre ainsi que dix patients. Afin de refléter la diversité des perceptions concernant l'organisation du centre de traitement de l'ulcère de Buruli de Zoukougbeu et son efficacité, nous avons opté pour l'échantillonnage par choix raisonné. L'échantillon final comprenait 25 participants.

1.3. Techniques et instruments de collecte de données

La collecte des données a reposé sur une approche qualitative combinant une revue documentaire et des entretiens semi-directifs. Des entretiens semi-structurés ont été menés auprès du personnel soignant et des responsables administratifs afin d'explorer l'organisation interne du centre, la disponibilité des ressources, le circuit de prise en charge des patients ainsi que les contraintes rencontrées. Un guide d'entretien thématique a servi de support aux échanges, réalisés en face à face avec prise de notes et, lorsque cela était autorisé, enregistrement audio pour une retranscription fidèle. Les outils de collecte ont été testés avant leur utilisation afin d'en assurer la clarté et la pertinence.

1.4. Techniques d'analyse et méthode de traitement de données

Les données qualitatives ont été analysées selon une approche d'analyse thématique. Après transcription intégrale des entretiens, un codage systématique a permis d'identifier des unités de sens, regroupées ensuite en catégories puis en thèmes centraux en lien avec les objectifs de l'étude. Cette démarche a facilité l'interprétation des dynamiques organisationnelles, sociales et structurelles liées à la prise en charge de l'ulcère de Buruli. Une triangulation des sources (patients, agents communautaires et personnel de santé) a été réalisée afin de renforcer la validité des résultats.

À l'issue de cette démarche analytique, l'interprétation des données s'appuie principalement sur le cadre théorique du pluralisme thérapeutique, qui permet de comprendre les logiques de recours différencié aux soins entre médecine biomédicale et pratiques traditionnelles, ainsi que sur l'approche de l'accessibilité aux soins développée en santé publique, notamment par l'Organisation mondiale de la Santé. Ces cadres sont complétés par les apports de la sociologie de la santé, notamment les analyses de Fassin, qui permettent d'interpréter les interactions entre contraintes institutionnelles, dynamiques sociales et organisation du système de prise en charge. Les résultats de cette étude s'articulent autour de quatre axes principaux : l'organisation du centre de traitement, les mécanismes de dépistage et d'orientation des patients, les modalités de la prise en charge thérapeutique, ainsi que les facteurs sociaux et structurels influençant l'efficacité du système de soins.

2. RÉSULTATS

Cette section présente les principaux résultats issus de l'analyse des données qualitatives recueillies auprès des professionnels de santé, des agents communautaires et des patients du centre de traitement de Zoukougbeu. L'exploitation des entretiens, à travers une analyse thématique, a permis d'identifier les dynamiques organisationnelles, sociales et structurelles qui influencent la prise en charge de l'ulcère de Buruli. Les résultats sont structurés autour de quatre axes majeurs : l'organisation du centre de traitement, les mécanismes de dépistage et d'orientation des patients, les modalités de prise en charge thérapeutique et, enfin, les perceptions et limites du système de soins.

2.1. Une organisation institutionnelle structurée autour d'une logique de coopération professionnelle

La coopération interprofessionnelle désigne la collaboration structurée entre différents professionnels de santé dans la prise en charge des patients. L'analyse des données empiriques recueillies au centre de traitement de l'ulcère de Buruli de Zoukougbeu met en évidence l'existence d'une organisation institutionnelle

relativement structurée, reposant sur une répartition des rôles entre différents acteurs du système de santé. Cette organisation s'inscrit dans le cadre des orientations stratégiques du programme national de lutte contre l'ulcère de Buruli, qui vise à assurer une prise en charge intégrée des patients dans les zones endémiques. Selon les informations recueillies auprès du médecin-chef du centre, plus de 200 cas d'ulcère de Buruli ont été suivis au cours de l'année 2025 au centre de traitement de Zoukougbeu. Ce volume important de patients témoigne non seulement de la persistance de la maladie dans la zone, mais également du rôle central joué par le centre dans le dispositif sanitaire local. Il met en évidence la nécessité d'une coopération interprofessionnelle efficace entre médecins, infirmiers, aides-soignants, relais communautaires et autres intervenants afin d'assurer la continuité des soins, le suivi des patients et la gestion des cas complexes.

Les entretiens réalisés avec les professionnels de santé révèlent également que la prise en charge des malades repose sur une collaboration entre plusieurs catégories d'acteurs, notamment les médecins, les infirmiers, les aides-soignants et les agents de santé communautaires. Cette structuration organisationnelle favorise une certaine complémentarité des compétences et permet d'assurer les différentes étapes du processus thérapeutique, depuis l'identification des cas jusqu'au suivi médical des patients. Comme l'explique un agent de santé du centre : *« Ici, nous travaillons en équipe. Les infirmiers s'occupent du suivi quotidien des patients, les médecins interviennent pour les cas les plus complexes et les agents communautaires nous aident beaucoup pour identifier les malades dans les villages »*. L'analyse sociologique de ce discours met en évidence une logique de coopération interprofessionnelle, caractéristique des dispositifs de santé publique destinés à la gestion des maladies tropicales négligées. Un patient a affirmé ceci : *« Quand je suis arrivé ici, j'ai été bien accueilli. Les infirmiers me soignaient chaque jour et suivaient l'évolution de ma plaie. Le médecin venait parfois pour vérifier mon état et adapter le traitement. Avant même mon arrivée, ce sont les agents du village qui m'ont conseillé de venir au centre, sinon je n'aurais pas su où aller »*. Ce discours révèle une bonne acceptabilité du dispositif sanitaire, traduite par la satisfaction du patient vis-à-vis de

l'encadrement reçu. Toutefois, en creux, il suggère également que sans l'intervention des relais communautaires, l'accès au centre aurait été retardé, ce qui renvoie indirectement aux enjeux d'accessibilité et de dépendance au système d'orientation communautaire. Dans ce type de configuration organisationnelle, l'efficacité de la prise en charge repose largement sur la coordination entre les différents acteurs impliqués dans le processus de soins. Cette réalité peut être analysée à la lumière du fonctionnalisme, notamment à travers les travaux de Talcott Parsons, pour qui la société est constituée d'institutions et d'acteurs interdépendants assurant chacun une fonction spécifique indispensable à l'équilibre du système social. Dans cette perspective, les relais communautaires apparaissent comme des acteurs fonctionnels du système de santé, jouant un rôle d'interface entre la communauté et les structures sanitaires. Leur action contribue à maintenir la continuité du parcours thérapeutique en facilitant l'identification précoce des malades, leur orientation et leur intégration dans le dispositif de soins. Ainsi, l'absence ou l'insuffisance de ces relais peut entraîner des dysfonctionnements du système, notamment des retards de prise en charge, une aggravation des pathologies ou encore une faible fréquentation des centres spécialisés. Le recours aux relais communautaires illustre donc le principe fonctionnaliste selon lequel chaque composante sociale participe à la stabilité et au bon fonctionnement de l'ensemble du système sanitaire.

2.2. Le dépistage communautaire comme mécanisme central d'identification des cas

Le dépistage communautaire désigne les stratégies de détection précoce des maladies mises en œuvre directement au sein des communautés, en dehors des structures de santé classique. L'un des résultats majeurs de l'étude concerne le rôle déterminant joué par les agents de santé communautaires dans l'identification précoce des cas d'ulcère de Buruli. Les données recueillies montrent que le dépistage communautaire constitue un mécanisme essentiel permettant d'assurer le lien entre les populations locales et les structures de soins formelles. Dans les zones rurales où l'accès aux infrastructures sanitaires reste limité, les agents de santé

communautaires interviennent comme des relais entre le système de santé et les communautés villageoises. Leur connaissance du contexte local et leur proximité avec les populations facilitent l'identification des personnes présentant des symptômes suspects. Un agent communautaire explique : « *Lorsque nous voyons une plaie qui ne guérit pas ou qui ressemble à l'ulcère de Buruli, nous conseillons immédiatement à la personne de se rendre au centre de Zoukougbeu pour se faire consulter* ». Ce verbatim révèle le rôle d'intermédiation sociale et sanitaire joué par ces acteurs. En effet, les agents communautaires contribuent non seulement à la détection des cas suspects, mais également à la sensibilisation des populations sur les risques liés à la maladie. Toutefois, malgré l'existence de ce dispositif de dépistage, les résultats de l'étude indiquent que de nombreux patients arrivent encore au centre à des stades avancés de la maladie. Cette situation s'explique en grande partie par les représentations sociales de la maladie et les pratiques thérapeutiques locales. Un patient interrogé décrit ainsi son parcours thérapeutique : « *Au début, je pensais que c'était une simple plaie. Je suis allé chez un tradipraticien pendant plusieurs semaines. Quand la plaie a grandi et que la douleur est devenue forte, on m'a conseillé d'aller à l'hôpital* ». Ce verbatim met en évidence le phénomène du pluralisme thérapeutique, largement observé dans les sociétés africaines, où les patients alternent entre différentes formes de médecine avant d'accéder aux structures biomédicales. Dans ce contexte, la consultation des tradipraticiens constitue souvent une première étape dans le parcours de soins, ce qui peut retarder l'accès aux traitements hospitaliers. Ces résultats montrent que l'efficacité du dépistage communautaire dépend non seulement de l'action des agents de santé, mais également des représentations culturelles et sociales associées à la maladie au sein des communautés.

2.3. Les déterminants sociaux de l'efficacité de la prise en charge thérapeutique

Les résultats de l'étude indiquent que la prise en charge thérapeutique au centre de Zoukougbeu repose principalement sur l'administration d'un traitement antibiotique conforme aux recommandations internationales en

matière de lutte contre l'ulcère de Buruli. Ce traitement est généralement associé à des soins locaux des plaies et, dans certains cas, à des interventions chirurgicales destinées à éliminer les tissus infectés. Les professionnels de santé interrogés soulignent que l'efficacité du traitement dépend largement de la précocité du diagnostic. Lorsque les patients consultent dès l'apparition des premiers symptômes, les chances de guérison sont généralement élevées. Un médecin du centre affirme : « *Le traitement est efficace lorsque les patients viennent tôt. Avec les antibiotiques et les soins réguliers des plaies, nous obtenons souvent de bons résultats* ». L'analyse de ce discours met en évidence l'importance du facteur temporel dans la réussite du traitement. Plus la maladie est diagnostiquée tôt, plus les interventions médicales sont susceptibles d'être efficaces et de prévenir les complications graves. En revanche, lorsque les patients arrivent tardivement au centre, les lésions sont souvent plus étendues et nécessitent des traitements plus complexes. Un infirmier explique : « *Certains malades arrivent avec des plaies très avancées. Dans ces cas, le traitement est plus long et il peut y avoir des séquelles* ». Ce témoignage met en évidence le lien étroit entre les conditions sociales d'accès aux soins et l'évolution clinique de la maladie. Les retards dans la consultation médicale peuvent entraîner une aggravation des lésions, augmentant ainsi les risques de handicaps permanents.

2.4. Perceptions sociales de la qualité des soins et limites du système de prise en charge

Les résultats de l'étude montrent que les patients interrogés expriment généralement une perception positive de la qualité des soins reçus au centre de traitement de Zoukougbeu. Les témoignages recueillis soulignent l'importance du soutien médical et humain apporté par le personnel soignant dans le processus de guérison. Un ancien patient déclare : « *Quand je suis arrivé ici, ma plaie était très grave. Grâce aux soins des médecins et des infirmiers, j'ai pu guérir. Aujourd'hui, je peux reprendre mes activités* ». L'analyse sociologique de ce témoignage révèle que le centre de traitement est perçu par les patients comme une institution thérapeutique légitime, capable de répondre efficacement à une maladie souvent redoutée au sein des communautés

rurales. Cependant, malgré cette perception globalement positive, plusieurs enquêtés évoquent des difficultés liées à l'accessibilité géographique du centre. Dans les zones rurales, la distance entre les villages et les structures sanitaires constitue un obstacle important à la prise en charge rapide des malades. Un patient explique : « *Le traitement est gratuit, mais venir jusqu'ici n'est pas toujours facile. Le transport coûte cher pour ceux qui habitent loin* ». Ce témoignage met en évidence l'importance des inégalités territoriales d'accès aux soins, qui constituent l'un des principaux défis du système de santé dans les zones rurales. Ainsi, si le centre de traitement de Zoukougbeu joue un rôle essentiel dans la lutte contre l'ulcère de Buruli en Côte d'Ivoire, son efficacité reste étroitement liée aux conditions sociales, économiques et géographiques dans lesquelles évoluent les populations concernées.

3. DISCUSSION

Au-delà de leur portée descriptive, les résultats mettent en évidence des tensions structurelles au sein du dispositif de prise en charge de l'ulcère de Buruli à Zoukougbeu. Leur mise en perspective avec la littérature révèle un décalage entre les prescriptions des politiques de santé notamment celles de l'Organisation mondiale de la santé et leurs conditions effectives de mise en œuvre en contexte rural. Cette discussion propose ainsi une lecture critique des résultats en interrogeant les logiques institutionnelles, les pratiques locales et les contraintes d'accessibilité qui façonnent l'efficacité réelle du système de soins.

3.1. Une gouvernance locale des soins entre intégration fonctionnelle et contraintes structurelles

Les résultats mettent en évidence une organisation du centre de traitement de Zoukougbeu fondée sur une logique de collaboration interprofessionnelle, articulant soins hospitaliers et interventions communautaires. Cette configuration s'inscrit dans les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé, qui promeut une approche intégrée pour la gestion des maladies tropicales négligées. Elle rejoint également les analyses de Debacker (2005), selon lesquelles la prise en charge de l'ulcère de

Buruli repose sur une articulation entre traitement médical, chirurgie et suivi communautaire. Toutefois, au-delà de cette apparente cohérence organisationnelle, les résultats révèlent des tensions structurelles qui limitent l'efficacité du dispositif. L'insuffisance de ressources humaines et matérielles observée renvoie aux contraintes systémiques des systèmes de santé en contexte de ressources limitées. Dans une perspective de sociologie de la santé, ces contraintes traduisent un décalage entre les normes prescrites par les politiques publiques et les conditions réelles de leur mise en œuvre, comme l'a montré Fassin (2000). Le centre de Zoukougbeu apparaît ainsi comme un espace de régulation locale où les acteurs développent des stratégies d'adaptation face aux limites institutionnelles.

3.2. Le dépistage communautaire comme dispositif d'interface socio-sanitaire

L'étude met en évidence le rôle central des agents de santé communautaires dans la détection précoce des cas et l'orientation des patients vers le centre de traitement. Ce résultat confirme l'importance des dispositifs communautaires dans les politiques de santé globale, telles que promues par l'Organisation mondiale de la Santé. D'un point de vue analytique, les agents communautaires peuvent être interprétés comme des « courtiers en santé » assurant une médiation entre les logiques biomédicales et les systèmes de représentations locaux. Les travaux de Florence (2003) soulignent en effet que ces acteurs contribuent à la construction de la confiance envers les institutions sanitaires, condition essentielle à l'adhésion thérapeutique. Cependant, l'efficacité de ce dispositif reste conditionnée par sa capacité à s'inscrire dans les logiques sociales locales, notamment en tenant compte des systèmes de croyances et des normes culturelles.

3.3. Le pluralisme thérapeutique comme déterminant des trajectoires de soins

Le pluralisme thérapeutique définit comme la coexistence et l'utilisation simultanée ou successive de plusieurs systèmes de soins par un individu ou une communauté. Malgré l'existence de mécanismes de dépistage, les

résultats montrent que les patients arrivent fréquemment à un stade avancé de la maladie. Ce constat met en lumière le rôle structurant du pluralisme thérapeutique dans les trajectoires de soins. Les patients mobilisent successivement ou simultanément différents systèmes de soins biomédecine, médecine traditionnelle et pratiques religieuses en fonction de leurs représentations de la maladie et de leurs ressources. Dans cette perspective, le recours initial aux tradipraticiens ne doit pas être interprété uniquement comme un obstacle, mais comme une composante structurante des systèmes locaux de santé. Toutefois, comme le soulignent Debacker (2005) et Florence (2003), ce pluralisme peut engendrer des retards dans la prise en charge biomédicale, contribuant à l'aggravation des lésions. L'enjeu réside donc dans la capacité des politiques de santé à intégrer ces pratiques dans une approche plus inclusive, plutôt que de les opposer aux logiques biomédicales.

3.4. Les inégalités d'accès aux soins comme facteur structurant des résultats thérapeutiques

Les inégalités territoriales d'accès aux soins renvoient aux disparités géographiques dans la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services de santé. Les résultats mettent en évidence le poids des contraintes géographiques et économiques dans l'accès aux soins. Malgré la gratuité du traitement, les coûts indirects, notamment liés au transport, constituent un obstacle majeur pour les populations rurales. Cette situation confirme les analyses de l'Organisation mondiale de la Santé, qui identifie l'accessibilité géographique comme un déterminant clé de la prise en charge des maladies tropicales négligées. Dans une perspective plus large, ces inégalités d'accès aux soins traduisent des disparités territoriales dans la distribution des ressources sanitaires. Elles contribuent à la production d'inégalités de santé, en influençant directement la précocité de la prise en charge et, par conséquent, les résultats thérapeutiques. Le cas de Zoukougbeu illustre ainsi comment les conditions d'accès aux services de santé participe à la reproduction des vulnérabilités sanitaires en milieu rural.

CONCLUSION

Cette étude avait pour objectif d'analyser l'organisation des centres de traitement de l'ulcère de Buruli et d'évaluer l'efficacité du système de prise en charge en Côte d'Ivoire à partir du cas du centre de Zoukougbeu. Les résultats obtenus mettent en évidence que ce centre constitue un dispositif sanitaire important dans la lutte contre cette maladie, notamment grâce à une organisation relativement structurée reposant sur la collaboration entre différents acteurs du système de santé, tels que les médecins, les infirmiers et les agents de santé communautaires. Cette dynamique organisationnelle contribue à assurer la prise en charge médicale des patients et à renforcer les mécanismes de dépistage et de suivi thérapeutique dans une zone fortement exposée à cette pathologie. L'étude montre également que l'implication des agents de santé communautaires joue un rôle déterminant dans l'identification des cas suspects et dans l'orientation des patients vers les structures de soins. Cette dimension communautaire apparaît comme un élément essentiel du dispositif de lutte contre l'ulcère de Buruli, conformément aux orientations de l'Organisation mondiale de la Santé qui préconisent une approche intégrée associant interventions médicales et participation communautaire dans la gestion des maladies tropicales négligées. Toutefois, malgré ces efforts organisationnels, plusieurs défis persistent et continuent d'affecter l'efficacité globale du système de prise en charge. Les résultats de l'étude mettent en évidence l'influence de facteurs sociaux et structurels qui contribuent à retarder la prise en charge médicale des patients. Le renforcement du rôle des agents de santé communautaires, l'intensification des campagnes d'information et la mise en place de stratégies visant à rapprocher les services de santé des populations apparaissent ainsi comme des leviers essentiels pour favoriser un dépistage précoce et réduire les complications liées à cette maladie. Ainsi, le cas du centre de Zoukougbeu met en lumière à la fois les avancées réalisées dans la prise en charge de l'ulcère de Buruli en Côte d'Ivoire et les défis qui restent à relever pour améliorer l'efficacité des dispositifs de lutte contre cette maladie tropicale négligée. Ces résultats

contribuent à enrichir la réflexion sur les stratégies de gestion des maladies endémiques dans les contextes africains et soulignent l'importance d'une approche intégrée associant interventions médicales, mobilisation communautaire et politiques de santé adaptées aux réalités locales.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AUJOLAT Florence, 2003. « Aspects psychosociaux des comportements de recours aux soins des patients atteints d'ulcère de Buruli au Bénin », *Tropical Medicine & International Health*, vol. 8, n° 8, p. 750-759.

DEBACKER Jean-Claude, 2004. « Human Bite as a Possible Route of Transmission of *Mycobacterium ulcerans* Infection », *Clinical Infectious Diseases*, vol. 38, n° 5, p. 715-716.

DEBACKER Jean-Claude, 2005. « Recurrence of Buruli Ulcer in Benin », *Emerging Infectious Diseases*, vol. 11, n° 4, p. 584-589.

DE SARDAN Olivier de, 2004. *Anthropologie et développement : essai en socio-anthropologie du changement social*, Paris, Karthala.

FASSIN Didier, 2000. *Les enjeux politiques de la santé : études africaines*, Paris, Karthala.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE, 2016. *Programme national de lutte contre l'ulcère de Buruli : rapport d'activités*, Abidjan.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2017. « Ulcère de Buruli (infection à *Mycobacterium ulcerans*) », Genève, OMS. Disponible sur : <https://www.who.int>. Consulté le 12 avril 2026.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2019. « Observatoire mondial de la santé : données et statistiques sur l'ulcère de Buruli », Genève, OMS. Disponible sur : <https://www.who.int/data/gho>. Consulté le 12 avril 2026.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2020. *Mettre fin à la négligence pour atteindre les objectifs de développement durable : feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030*, Genève, OMS. Disponible sur : <https://www.who.int>. Consulté le 14 avril 2026.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2023. « Ulcère de Buruli : situation mondiale et tendances épidémiologiques », Genève, OMS. Disponible sur : <https://www.who.int>. Consulté le 14 avril 2026.

PORTAELS Françoise, 2009. « Buruli Ulcer », *Clinics in Dermatology*, vol. 27, n° 3, p. 291-305.

PORTAELS Françoise, 2014. « Buruli Ulcer: Pathogenesis, Diagnosis and Management », *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 14, n° 12, p. 1135-1144.

TANO Kouamé, KRA Koffi Siméon et KOUASSI Médard, 2020. « Itinéraires thérapeutiques des malades de l'ulcère de Buruli : cas des localités rurales du département de Zoukougbeu », *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé (RETSSA)*, vol. 3, n° 6, p. 251-262. Disponible sur : <https://www.retssa-ci.com/pages/Numero6/TANO/16-TOME-1-Retssa-Decembre-2020.pdf>. Consulté le 14 avril 2026.

UNICEF, 2018. *Engagement communautaire pour les maladies tropicales négligées*, New York, UNICEF. Disponible sur : <https://www.unicef.org>. Consulté le 12 avril 2026.

AUTEURS

Nahounou Damien Pierre **DALLO**
Socio-Anthropologie de la santé,
Doctorant Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire
 Courriel : Dallodamien4@gmail.com

Claude Kore **BALLY**

Sociologie des Organisations Enseignant-chercheur, Maître de Conférences

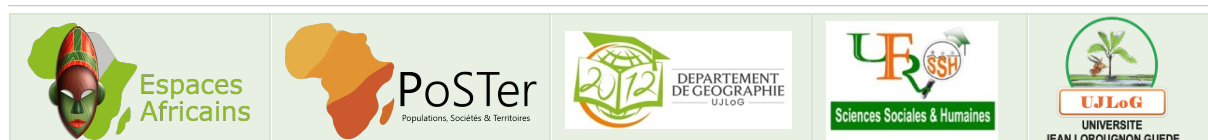
Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire

Courriel : ballyclaudekore@gmail.com

AUTEUR CORRESPONDANT

Nahounou Damien Pierre **DALLO**

Courriel : Dallodamien4@gmail.com



© ÉDITION ÉLECTRONIQUE

URL – Revue Espaces Africains : <https://espacesafricains.org/>

Courriel – Revue Espaces Africains : revue@espacesafricains.org

ISSN : 2957-9279

Courriel – Groupe de recherche PoSTer : poster_ujlog@espacesafricains.org

URL – Groupe PoSTer : <https://espacesafricains.org/poster>

© ÉDITEUR

– Groupe de recherche Populations, Sociétés et Territoires (PoSTer) de l'UJLoG

– Université Jean Lorougnon Guédé (UJLoG) – Daloa (Côte d'Ivoire)

© RÉFÉRENCE ÉLECTRONIQUE

Nahounou Damien Pierre DALLO, Claude Kore BALLY, « *Efficacité de la prise en charge de l'ulcère de Buruli en Côte d'Ivoire : cas du centre de Zoukougbeu* », Revue Espaces Africains, Numéro 1 | 2026, Varia, ISSN : 2957-9279, mis en ligne le 30 juin 2026, p. 110-118.
