



Fondation l'Hymne aux Enfants - Burkina Faso

11 BP 1565 CMS Ouaga 11 - Burkina Faso -
<http://www.hymne-aux-enfants.org/>

www.fhe-noma.org

LE NOMA

Définition et Introduction

Le Noma (du grec *nomen* qui signifie dévorer) est une nécrose foudroyante qui se développe dans la bouche et ravage atrocement le visage. Il détruit à la fois les tissus mous et osseux de la face en touchant surtout les enfants en bas âge. Il peut frapper toute communauté en présence d'une pauvreté et d'une malnutrition extrêmes. C'est la raison pour laquelle on l'appelle «**le visage de la pauvreté**».

Le Noma est favorisé par plusieurs facteurs : le manque d'hygiène, notamment bucco-dentaire, la malnutrition et les suites de maladies infectieuses qui induisent une baisse des défenses immunitaires, comme par exemple la rougeole.

Le Noma dans l'histoire : le Noma était déjà connu dans l'Antiquité de médecins comme Hippocrate et Galien. Des cas de Noma ont été mentionnés aux Etats-Unis et en Europe jusqu'au début du 20ème siècle ainsi que lors du second conflit mondial. Le noma a par la suite disparu du monde occidental et est resté confiné aux pays en voie de développement. Depuis quelques années, avec la pandémie du SIDA, quelques cas réapparaissent dans les pays industrialisés.

Le Noma aujourd'hui : les pays les plus pauvres d'Afrique, d'Asie et d'Amérique du Sud sont affectés et le continent africain est le plus durement touché avec 80% des cas. Le taux de mortalité est très élevé (+de 50%) et les survivants, défigurés à vie, présentent des séquelles telles qu'ils ne pourront jamais plus s'alimenter, parler ou respirer normalement. Comme pour la lèpre, les victimes sont souvent rejetées par leur propre communauté qui, faute de comprendre que le Noma peut être guéri, pense avoir été frappée par une malédiction.

Les résultats de recherches de l'OMS ont montré que:

- **plusieurs milliers d'enfants sont touchés chaque année**
- **500 000 survivants vivent actuellement dans le monde**

A ce jour, les activités de lutte contre le Noma se déroulent principalement en Afrique dans les pays suivants : Angola, Bénin, Burkina Faso, Lesotho, Madagascar, Mali, Niger, Nigeria, Ouganda, République Démocratique du Congo (RDC), Sénégal, Togo, Zambie et Zimbabwe. Faute de moyens et d'organisations actives dans la lutte contre le Noma, l'Asie et l'Amérique latine ne sont pas pris en compte pour l'instant.

Facteurs favorisant le Noma

Le Noma se développe sur un terrain particulier, très souvent rencontré chez l'enfant âgé de 2 à 6 ans. A l'opposé de la typhoïde, de la tuberculose ou de la lèpre par exemple l'agent causal du Noma n'est toujours pas identifié dans l'état actuel de nos connaissances. (Cependant une recherche étiologique est en cours à Genève en Suisse depuis 2003.

On distingue tout de même des causes favorisantes qui sont:

- * la mauvaise hygiène buccale
- * la malnutrition (sevrage mal conduit parfois, les carences et les tabous alimentaires)
- * les maladies infectieuses et parasitaires (paludisme, rougeole, la typhoïde, le sida etc....).

Signes cliniques

Il est rare d'observer la maladie à son début. C'est pourquoi seules les phases d'état et séquellaire sont parfaitement codifiées.

a) Phase de début

Elle s'installe en 24-48 heures. Il est malheureusement rare de l'observer car c'est à ce stade que la thérapeutique médicale serait réellement efficace. Il apparaît



d'abord un saignement autour des gencives suivi d'une odeur nauséabonde à l'intérieur de la bouche.

Puis survient une fièvre accompagnée d'une légère tuméfaction de la joue avec douleur.



b) Phase d'état



Elle est marquée par l'apparition sur la peau d'un placard violacé ou noirâtre nettement délimité par un sillon d'élimination qui limite la future perte de substance.

En profondeur, on observe une atteinte du plan osseux qui se nécrose entraînant la perte des dents et des germes dentaires. En l'absence de traitement la mort de l'enfant survient presque toujours par complications infectieuses (pneumonie, septicémie) ou par épuisement complet du malade, incapable de

s'alimenter et de se réhydrater.

c) Phase de séquelles



C'est hélas le plus souvent à ce stade de la maladie que les enfants sont présentés en consultation ; si le malade survit, l'état général s'améliore dès la chute de l'escarre et localement la phase de cicatrisation commence le plus souvent en déformant le visage et en provoquant une constriction permanente des mâchoires (le malade ne peut plus ouvrir la bouche).

Le traitement du Noma

En phase aigue le Noma se traite :

- **par une antibiothérapie** à l'amoxicilline associé au métronidazole par la voie orale. Ce choix est sans doute justifié à la fois par son faible coût et par le fait qu'elle a été considérée

par l'ensemble des auteurs comme un médicament miraculeux lors du début de son utilisation, faisant passer le taux de mortalité du Noma de 90% à environ 10 %.

- **par des antalgiques** (paracétamol) pour calmer les douleurs.
 - **par des traitements adaptés aux maladies associées** : paludisme mais aussi les nombreuses autres parasitoses et foyers infectieux qui contribuent à altérer l'état général du patient.
 - **par des soins locaux de propreté** : irrigation et pulvérisation pluriquotidienne avec des antiseptiques locaux
 - **par une réhydratation des troubles hydro- électrolytiques** : pour lutter contre les gastro-entérites et dysenteries parasitaires.
 - **par une correction de l'état nutritionnel** : une réhabilitation nutritionnelle, complément nutritionnelle comme la poudre de feuilles de moringa ou la spiruline, une alimentation par sonde naso gastrique dans le cas de destruction extensive.
- En phase séquellaire le traitement consiste en une **chirurgie maxillo faciale et reconstructrice**.

La lutte contre le Noma

La lutte contre le Noma passe par des actions générales et des actions spécifiques :

Lutte contre la malnutrition : Elle repose essentiellement sur l'information de la population. Ainsi, il faut apprendre aux mères à donner à leurs enfants les aliments riches en protéines et en vitamines surtout lors du sevrage des nourrissons. Il est fondamental de lutter contre les croyances nocives et contre les mauvaises habitudes alimentaires qui limitent la consommation des denrées précieuses lorsque ces dernières s'avèrent accessibles.

Lutte contre les maladies infectieuses

Campagne de vaccination : Elle représente un objectif prioritaire dans les programmes de santé publique puisque 21% de décès infanto juvénile sont encore liés à des maladies évitables par la vaccination. Encore faut-il que tous les enfants soient vaccinés !

Education à la santé : Elle repose sur des notions de base d'hygiène générale et en particulier bucco-dentaire.

Mesures préventives spécifiques au Noma

Informé la population : pour favoriser un dépistage précoce de la maladie afin d'éviter le décès de l'enfant et limiter les mutilations.

Former les personnels de santé et les tradipraticiens : pour une meilleure prise en charge précoce.

Au Burkina Faso un Programme national de lutte contre le Noma est en vigueur depuis 2002.

La Fondation l'Hymne aux Enfants

FHE est engagée dans la lutte contre le Noma au Burkina Faso depuis 1997. Son action est orientée autour de 4 axes :

- **Soigner** : dépister et apporter un traitement aux malades
- **Accompagner** : suivre les malades en leur apportant un suivi médical à long terme et une scolarisation ou formation professionnelle,
- **Prévenir** : sensibiliser et informer les populations
- **Lutter contre la pauvreté** : améliorer les conditions de vie des personnes se trouvant dans une grande pauvreté.