

**Réunion annuelle de l'OMS sur l'ulcère de Buruli
22–24 mars 2010
Siège de l'OMS, Genève, Suisse**

Rapport récapitulatif

Épidémiologie

Les programmes de lutte nationaux font état d'une amélioration de la documentation et de la notification des cas à l'aide des formulaires standardisés de l'OMS. Néanmoins, il ressort des chiffres que la sous-notification reste importante dans de nombreux pays (le reflet peut-être d'un financement insuffisant pour cette maladie et d'activités de lutte limitées dans certaines situations). A l'avenir, les programmes nationaux devront améliorer la détection, la documentation et la notification des cas. Les bailleurs de fonds devraient envisager de prêter assistance à d'autres pays, de façon à améliorer aussi dans ces régions, les connaissances sur cette maladie.

La présentation du Japon a confirmé que l'ulcère de Buruli ne se limite donc pas aux régions tropicales et peut aussi survenir dans des régions au climat tempéré, comme nous l'avons vu depuis des années dans le Sud de l'Australie. Cette information épidémiologique encourageante permettra de mieux comprendre la répartition de la maladie dans le monde. La compréhension de la situation en Asie et en Amérique latine reste floue (voir carte) mais devrait s'améliorer grâce aux activités des divers groupes de recherche et organisations non gouvernementales.

L'expérience et les compétences acquises par le Programme d'éradication de la dracunculose seront utilisées pour développer les capacités, au niveau des pays, des districts et des communautés, dans le domaine de la cartographie des cas d'ulcère de Buruli.

Confirmation des cas par les laboratoires

Pour la première fois, les laboratoires participant à la confirmation des cas ont fait des rapports sur leurs activités et leurs résultats. Il est encourageant de constater que les pays font des efforts pour confirmer les cas par réaction en chaîne par polymérase (PCR). En 2010, l'OMS va élaborer un modèle standardisé pour les rapports d'activités des laboratoires. Il est souhaitable que le groupe de travail du réseau de laboratoires instaure une coopération et un soutien mutuel plus grands pour faire progresser les travaux en matière de confirmation des cas, notamment par le renforcement des capacités et le contrôle de la qualité. Les programmes de lutte nationaux et les organisations non gouvernementales devraient participer à la confirmation des cas en laboratoire dans le

cadre de leurs activités de lutte. Actuellement, les coûts de la confirmation des cas sont principalement à la charge des fonds de recherche, ce qui n'est peut-être pas adapté aux nouvelles exigences relatives à cette activité.

Traitement antibiotique

L'article publié par le Lancet¹ soutient les résultats sur l'efficacité de l'association de rifampicine et streptomycine. Il laisse également entendre que le traitement oral pourrait être actif mais qu'il devrait être testé dans le cadre d'études scientifiques rigoureuses. Diverses études de validation du principe du traitement oral présentées à la réunion ont semblé prometteuses. Compte tenu de toutes ces informations, le Groupe consultatif technique de l'OMS a recommandé un essai contrôlé randomisé pour établir si le traitement oral pouvait être officiellement approuvé ou non. Un groupe de travail a été mis en place dans le but d'élaborer un protocole pour cette étude et il est demandé à tous les partenaires de soutenir la mise en œuvre de cette priorité mondiale importante. Pendant ce temps, les recommandations provisoires² pour l'utilisation des antibiotiques publiées en 2004 sont en cours de révision pour y intégrer les connaissances acquises dans ce domaine depuis 2004.

Prévention des incapacités

Reconnaissant les progrès accomplis et les défis à surmonter pour que la prévention des incapacités fasse partie intégrante des activités des programmes nationaux, il a été convenu d'organiser une réunion internationale pour définir les moyens de mettre en œuvre la prévention des incapacités dans les pays. Cette réunion aura lieu au second semestre de 2010 et réunira des administrateurs de programmes nationaux, des points focaux nationaux, des experts et des organisations non gouvernementales travaillant dans ce domaine. Le lieu et les dates n'ont pas encore été fixés.

Chirurgie

Plusieurs présentations ont souligné la nécessité de renforcer les capacités chirurgicales dans les pays d'endémie. La chirurgie requise aujourd'hui, dans le contexte des traitements antibiotiques, diffère cependant de celle du passé, lorsque la chirurgie de débridement représentait l'unique traitement et impliquait des excisions étendues, suivies de greffes cutanées. De nos jours, la chirurgie s'impose toujours pour les cas à un stade tardif ou présentant des lésions étendues (surtout la catégorie III et certains cas de la catégorie II), ainsi que pour la correction des déformations. Un sous-groupe de travail sur la chirurgie aidera à définir sa place dans la prise en charge de l'ulcère de Buruli et à orienter la formation à prévoir et les investissements à faire.

¹ Nienhuis WA et al. Antimicrobial treatment for early, limited *Mycobacterium ulcerans* infection: a randomised controlled trial. *Lancet*, 2010, published online Feb 4. DOI:10.1016/S0140-6736(09)61962-0.

² [Recommandations provisoires pour certains antibiotiques dans la prise en charge de l'infection à *Mycobacterium ulcerans* \(ulcère de Buruli\). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004 \(WHO/CDS/CPE/GBUI/2004.10\); disponible en version électronique PDF :](#)
http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_CDS_CPE_GBUI_2004.10_fre.pdf et html:
<http://www.who.int/buruli/information/antibiotics/en/index.html>

Décentralisation

Plusieurs présentations ont montré qu'il est possible de traiter les patients dans le système des soins de santé primaires (c'est-à-dire dans les centres de santé), dans la mesure où il existe un bon système de détection précoce des cas et une stricte surveillance des patients. À l'avenir, il faudrait axer le renforcement du système de santé sur le niveau des soins de santé primaires, en veillant à ce qu'il y ait de bons centres de santé pour les soins des plaies (dotés de l'équipement de base pour la stérilisation et suffisamment fournis en pansements) et pour le transport (mobylettes), afin de permettre le suivi des patients ou la prestation des soins dans les villages d'endémie éloignés de ces établissements.

Pian

Cette maladie a été l'une des premières qui soit combattue par l'OMS et l'UNICEF au moyen de campagnes massives à partir des années 1940 jusqu'aux années 1970. Après avoir réussi à diminuer le nombre des cas de 95 % (il y avait 50 millions de cas au moment des campagnes), cette maladie a disparu des priorités de la santé publique et la notification officielle à l'OMS a cessé. Des présentations du Cameroun, du Congo et du Ghana ont été faites au cours de la réunion. Il se peut que cette maladie existe toujours dans d'autres pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine et du Pacifique occidental, mais qu'elle n'a pas encore été notifiée. Peut-être par le biais des travaux sur l'ulcère de Buruli, notamment des activités pour la détection précoce, une amélioration de la surveillance et la lutte contre le pian à coût très faible ou nul est envisageable. Le traitement du pian ne nécessite qu'une seule injection de benzathine-pénicilline, un produit peu coûteux et qui guérit cette maladie.

Ulcère de Buruli et VIH

Un travail intéressant sur la co-infection par l'ulcère de Buruli et le VIH a été présenté par le Cameroun et a contredit l'idée que l'on en avait jusque-là, à savoir que le VIH semblait ne pas être un problème important dans le contexte de l'UB. Ce travail a suscité de l'intérêt et de nouvelles études seront donc nécessaires pour comprendre l'épidémiologie, la pathologie chez les patients co-infectés, la façon de les prendre en charge, la réaction aux antibiotiques et aux antirétroviraux, la chirurgie (greffes cutanées) et les rechutes. Il faudra aussi en apprendre davantage sur le tableau clinique de l'UB chez les patients séropositifs pour le VIH.

Études environnementales

Lors de sa réunion, le groupe consultatif technique a convenu qu'il était nécessaire de standardiser les lignes directrices pour le prélèvement d'échantillons dans l'environnement, de façon à pouvoir comparer les résultats des différentes études. Il a été également décidé de poursuivre les travaux concernant le programme d'évaluation externe de la qualité pour la détection de *Mycobacterium ulcerans* dans divers échantillons de l'environnement. Le groupe de travail sur la transmission s'occupera de ces questions.

Recherche sur l'ulcère de Buruli

Des présentations remarquables ont été faites sur les nouveaux développements de la recherche. La communauté concernées par l'ulcère de Buruli félicite les diverses initiatives prises pour faire progresser la recherche et espère qu'une meilleure coordination permettra d'en augmenter l'impact. À court et moyen terme, l'amélioration des traitements antibiotiques et la mise au point éventuelle d'un ou de plusieurs tests de diagnostic resteront la priorité pour faciliter la prise en charge des patients. Il est souhaité que les informations encourageantes sur la mycolactone et que de nouveaux travaux pour mettre au point un test permettant de la détecter, auront des applications pratiques au niveau des établissements de santé en zone rurale (à l'avenir). À moyen et long terme, nous espérons mieux connaître où le micro-organisme vit et comment il se transmet à l'être humain (et à certains animaux). La disponibilité d'un vaccin, obtenu soit grâce à des travaux de recherche spécifiques pour le développement d'un vaccin contre l'UB, soit à partir du développement d'un vaccin contre la tuberculose, serait un moyen efficace de prévention de la maladie, pour un faible coût.

Groupes de travail de l'OMS

Au vu des excellents progrès accomplis sur divers aspects de la lutte contre l'ulcère de Buruli et de la nécessité de progresser davantage, il a été décidé de créer des groupes de travail sur différents aspects de la maladie (voir pièce jointe). Il est attendu des groupes de travail qu'ils trouvent de nouvelles modalités de coopération internationale, allant au-delà des collaborations traditionnelles, et qu'ils nous aident à définir et à faire progresser les travaux dans des domaines prioritaires essentiels à l'échelle mondiale. En plus du groupe central de membres sélectionnés, toute personne pourra s'inscrire à des groupes de discussion virtuelle par courriel en fonction de ses intérêts et de ses compétences. D'autres groupes de travail seront créés selon les besoins.