

Réunion du groupe consultatif technique de l’OMS sur l’ulcère de Buruli

3 avril 2008 à Genève

Rapport récapitulatif

Membres présents	
Dr Edwin Ampadu (Ghana) Prof. Henri Assé (Côte d’Ivoire) Prof. Pierre Couppié (Guyane française) Prof. Jacques Grosset (Etats-Unis d’Amérique) Dr Christian Johnson (Bénin) Dr Paul Johnson (Australie) Mme Verónica Malda (Espagne)	Prof. Richard Merritt (Etats-Unis d’Amérique) Dr Gerd Pluschke (Suisse) Prof. Françoise Portaels (Belgique) Dr Paul Saunderson (Norvège) Prof. Pam Small (Etats-Unis d’Amérique) Dr Tim Stinear (Australie, rapporteur) Dr Alphonse Um Boock (Cameroun) Dr Mark Wansbrough-Jones (Royaume-Uni, Président)
Membres absents	Observateurs
Dr Gerald Mumma (Kenya) empêché	Dr Samuel Etuaful (Etats-Unis d’Amérique) Dr Richard Phillips (Ghana) Dr Tjip van der Werf (Pays-Bas)

La réunion du groupe consultatif technique avait pour but d’examiner les questions soulevées lors de la réunion annuelle et de faire des recommandations sur les mesures à prendre éventuellement. Le groupe a discuté de la mise en œuvre de la stratégie de lutte, de la recherche, de la prochaine réunion annuelle et de ses membres. On trouvera ci-dessous un résumé des discussions.

Le groupe a noté avec intérêt les progrès faits par différents pays dans la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre l’ulcère de Buruli. Il a également relevé les difficultés logistiques et financières auxquelles sont confrontés certains pays pour instaurer les activités de lutte.

Il a fait des observations spécifiques pour les pays suivants :

Guinée

Nécessité d’améliorer la confirmation des cas en laboratoire en 2008 ; compte-rendu des progrès à la réunion de 2009.

Nigéria

Des cas ont été confirmés en 2006 mais il n'y a pas eu d'autres informations sur la maladie en 2007. Le groupe consultatif a demandé à l'OMS de vérifier avec le Nigéria la situation actuelle des activités de lutte contre l'ulcère de Buruli. Il a aussi recommandé de fournir une assistance pour assurer la poursuite des activités, notamment dans les états où l'on a trouvé des cas au cours de l'évaluation de 2006.

Bénin et Ghana

Le groupe approuve la demande du Bénin de l'aider à évaluer la mise en œuvre du plan stratégique actuel qui se termine à la fin de l'année 2008. Les enseignements qui seront tirés de cet examen serviront à mettre au point un nouveau plan. Un exercice similaire a été proposé au Ghana qui met en œuvre son programme depuis 2002.

Togo, Gabon, Congo et RDC

Ces pays ont bien progressé. Le groupe demande à l'OMS et à ses partenaires d'accroître leur aide à ces pays afin de progresser davantage en 2008

Prévention des incapacités

Relevant que la mise en œuvre correcte des principes techniques figurant dans les documents disponibles sur la prévention des incapacités suppose une formation, le groupe souscrit à la recommandation de la réunion sur la prévention des incapacités d'organiser au second semestre de l'année une formation de formateurs issus des pays d'endémie. Les équipes des pays seront composées d'un technicien (physiothérapeute), d'un(e) infirmier(e) s'occupant activement des soins des lésions et des patients atteints et de l'administrateur du programme national. L'OMS, les ALM (American Leprosy Missions), l'ANESVAD et ALES mettront au point les détails de cette formation.

Confirmation des cas en laboratoire

Le groupe relève que la mise en œuvre et l'extension des traitements antibiotiques suppose des compétences optimales en matière de diagnostic clinique, s'appuyant sur la confirmation des cas en laboratoire. Reconnaissant l'importance de la confirmation des cas en laboratoire, le Groupe a recommandé aux pays de veiller à ce qu'**au moins 50 %** des cas soient confirmés par PCR (la meilleure méthode). De nombreux pays d'endémie ont désormais accès à des laboratoires (locaux ou à l'extérieur) qui peuvent confirmer les cas par PCR et des dispositions doivent être prises avec ces établissements pour obtenir des milieux de transport et trouver les meilleurs moyens de leur faire parvenir les échantillons. Les pays indiqueront dans les futures réunions les taux de confirmation par PCR et les laboratoires feront également le récapitulatif des cas confirmés pour les pays à ces réunions.

Principes pour le recueil des échantillons

Dans le cadre de la mise en œuvre de la confirmation des cas, le groupe a également relevé l'importance d'un recueil correct des échantillons. À cet égard, il a recommandé d'élaborer un guide simple, en images, pour les agents de santé sur le terrain afin d'améliorer ce point. Une courte vidéo sur la collecte des échantillons lui a également semblé utile.

Le groupe a chargé le Dr Richard Phillips et le professeur Françoise Portaels de rédiger une version préliminaire de guide à transmettre aux membres du groupes et à d'autres spécialistes de l'ulcère de Buruli pour qu'ils fassent leurs observations.

Définition de la rechute

Avec les antibiotiques, le groupe a examiné la définition de la rechute. Il recommande fortement de ne déclarer un cas de rechute qu'après avoir obtenu une culture positive. Les PCR et les frottis positifs ne prouvent pas la rechute. Tous ces cas doivent être attentivement examinés et il faut recueillir des échantillons pour la culture.

Équipes de suivi international

Il faut poursuivre l'idée des équipes de suivi international, au vu de la grande utilité des visites qui ont eu lieu l'an dernier au Cameroun et au Congo. D'autres pays devraient aussi bénéficier de ces visites d'assistance technique.

Transmission

Sur la base des conclusions de la réunion principale, le groupe souscrit aux recommandations de la séance sur la transmission concernant de futurs travaux de recherche pour mieux comprendre la transmission de *M. ulcerans* dans la nature :

1. Analyses des repas de sang : établir de quoi se nourrit dans la nature un invertébré suspecté d'être un vecteur (ex. : moustiques, autres insectes piqueurs) ;
2. Études sur la compétence des vecteurs : même si l'on trouve *M. ulcerans* dans ou sur un insecte, cela ne veut pas dire pour autant qu'il soit capable d'être un vecteur ;
3. Recherche de réservoirs de la maladie, indicateurs d'une zoonose potentielle ;
4. Preuve des postulats de Koch dans la perspective de l'environnement ;
5. Méthodes améliorées pour la détection rapide et spécifique de l'agent pathogène dans les échantillons de l'environnement ;
6. Intégration de l'écologie quantitative avec les comportements et les activités de l'homme.

Traitement antibiotique

Le Groupe note avec satisfaction les résultats obtenus avec le traitement à la rifampicine et à la streptomycine, montrant que cette association est très efficace. Même s'il faut encore faire des études pour simplifier l'antibiothérapie, il propose à la communauté de l'UB d'attendre les résultats des études en cours : 1) essai contrôlé randomisé au Ghana comparant R+S pendant 4 semaines, suivies de 4 semaines avec R+CLR, par rapport à R+S pendant 8 semaines ; 2) étude pilote au Bénin sur l'association R+CLR et 3) étude pilote au Ghana sur R+S 5 jours par semaine.

Le groupe s'est également penché sur le long délai de guérison des lésions après le traitement antibiotique. Se rendant compte que la chirurgie et la greffe en temps voulu sont nécessaires pour abrégé des souffrances inutiles pour les patients, il a proposé d'examiner attentivement cette question, de façon à pouvoir faire une recommandation claire sur le moment où il faut procéder à la chirurgie et à la greffe. En attendant, il a recommandé de reformuler les recommandations de l'OMS pour donner de meilleurs indications pour savoir quand procéder à des interventions chirurgicales.

Science fondamentale

Le groupe a pris note avec intérêt des excellents travaux présentés dans ce domaine. Il soutient la poursuite des travaux sur la détection directe de la mycolactone dans les tissus en tant que test éventuel de diagnostic. Il a également étudié la vaccination par le BCG au vu des nouvelles données présentées sur le modèle murin. Un protocole de vaccination répétée par le BCG, mis au point il y a cinq ans, sera revu.

UB et VIH

Une étude cas-témoin au Bénin a semblé indiquer qu'il pouvait y avoir une association avec le VIH. Il faudrait faire une étude cas-témoin plus grande en Côte d'Ivoire où les deux maladies sont beaucoup plus fréquentes.

Contrôle et assurance de la qualité pour la PCR sur les échantillons cliniques et environnementaux

Le groupe se félicite de la proposition d'établir des comparaisons entre les laboratoires des résultats de la PCR sur les échantillons cliniques et ceux de l'environnement. Le centre collaborateur de l'OMS pour *M. ulcerans* au Victorian Infectious Diseases Reference Laboratory à Melbourne s'occupera de la PCR environnementale et le centre collaborateur de l'OMS pour le diagnostic et la surveillance de l'infection à *Mycobacterium ulcerans* à l'Institut de Médecine tropicale d'Anvers se chargera de la PCR sur les échantillons cliniques.

Réunion au Bénin en 2009

Suite à l'engagement du Président et du gouvernement du Bénin d'accueillir la prochaine réunion, le groupe a accepté de tenir sa prochaine réunion annuelle à Cotonou (Bénin), dans le cadre de la deuxième Conférence internationale sur la lutte et la recherche relatives à l'ulcère de Buruli. Celle-ci devrait attirer des participants de haut niveau, dont les chefs d'état de certains pays affectés. Elle sera également l'occasion pour les pays d'endémie en Afrique de renforcer leur participation.

Le groupe a proposé aux autorités béninoises les dates du 30 mars au 3 avril 2009. Une fois que ces dates auront été confirmées, l'OMS informera tous les participants potentiels par courrier électronique et sur son site Web.

Membres du groupe consultatif technique

Le groupe a étudié la désignation de nouveaux membres en 2009 pour un mandat de trois ans. Le mandat des membres actuels se termine à la fin de l'année 2008. Il est possible de renouveler une fois ce mandat et cette politique sera soigneusement prise en compte pour veiller à la continuité et à l'entretien de la mémoire du groupe. On pourra envisager de porter à 20 le nombre des membres, en prenant en considération la nécessité de garder une expertise dans divers domaines, ainsi que de tenir compte de la répartition entre les hommes et les femmes et entre les différentes régions du monde. Les appels pour le renouvellement des mandats et la nomination de nouveaux membres seront faits à la fin de l'année.

Le groupe consultatif technique est un groupe d'experts sélectionnés par l'OMS et approuvé par le bureau du Directeur général

Mandat actuel

1. Surveiller la mise en œuvre de la stratégie de lutte intensifiée ;
2. Promouvoir la recherche en fonction des priorités fixées ;
3. Repérer les obstacles à une lutte efficace contre l'ulcère de Buruli et recommander des mesures pour y remédier ;
4. Donner des avis et fixer les priorités pour les nouvelles initiatives de recherche ;
5. Veiller à un examen impartial des nouvelles initiatives de recherche ;
6. Favoriser la sensibilisation à l'ulcère de Buruli dans le cadre des maladies tropicales négligées ;
7. Aider à trouver des financements pour soutenir l'exécution des activités susmentionnées.

Critères de sélection

1. Bonne connaissance de l'anglais ;
2. Connaissances solides sur l'ulcère de Buruli et expérience raisonnable de cette maladie dans une zone d'endémie ;
3. Expertise dans un ou plusieurs domaines de la recherche et de la lutte ;
4. Engagement actif dans les activités portant sur l'ulcère de Buruli ;
5. Volonté de prendre des initiatives pour les travaux du groupe et l'Initiative mondiale contre l'ulcère de Buruli ;
6. Capacité probante de collaborer avec des partenaires ;
7. Volonté/disponibilité pour participer aux réunions prévues pour le groupe.