

---

# **Lutte contre l'ulcère de Buruli**

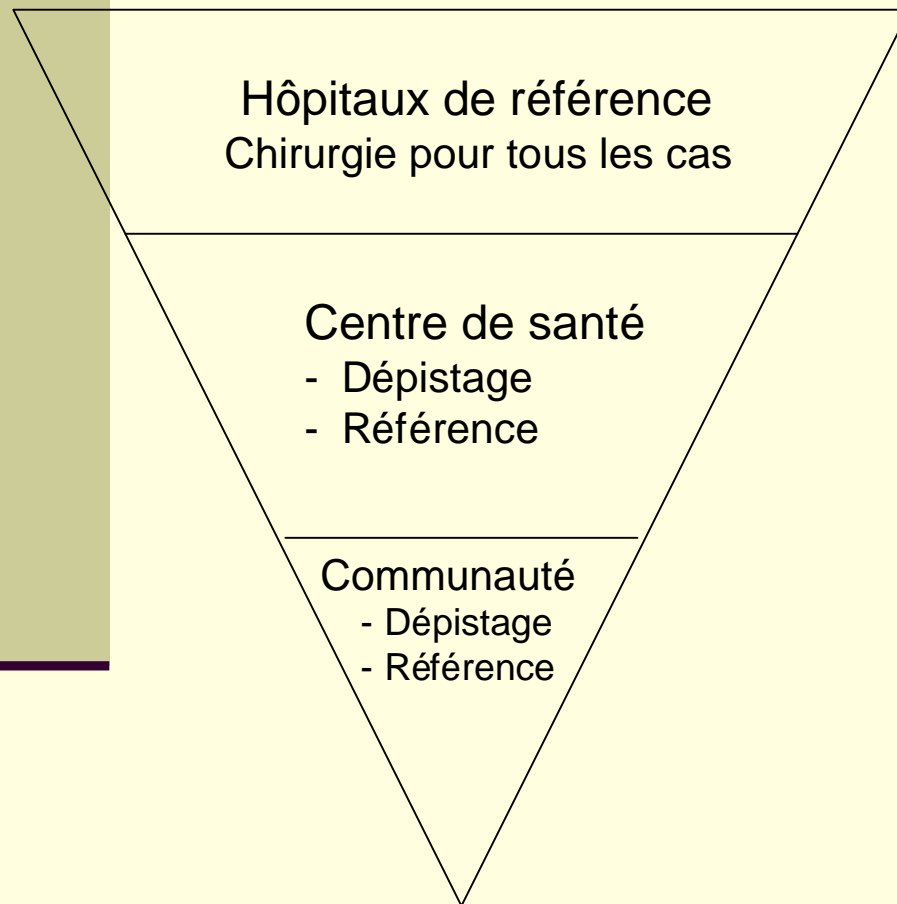
**Guide pour  
les programmes nationaux**

# But de ce guide

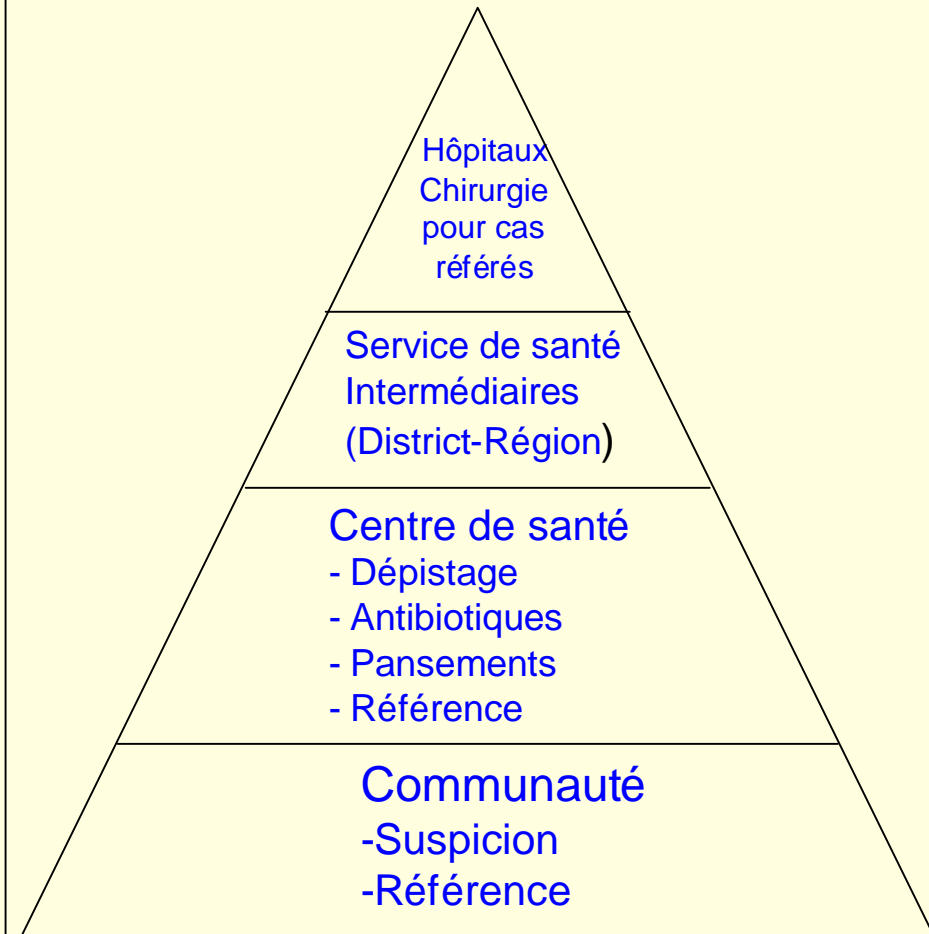
---

- **La stratégie de lutte contre l'ulcère de Buruli évolue rapidement, exigeant la mise à jour régulière des informations pour les activités de lutte**
- Ce guide a pour but de donner des informations sur la politique et les stratégies actuelles de lutte contre l'ulcère de Buruli afin d'aider les programmes nationaux et les organisations soutenant les activités de lutte dans les pays

# Evolution de la stratégie UB



**Avant l'ère des antibiotiques**



**Ere des antibiotiques**

# Objectif et stratégie de lutte contre l'UB

---

- **Objectif:** Réduire la morbidité et l'incapacité dues à l'ulcère de Buruli
- **Stratégie:** Dépistage précoce et traitement (antibiotiques seuls ou antibiotiques + chirurgie)

# Composantes clés de la stratégie de lutte contre l'UB

## I. Activités au niveau communautaire

- Dépistage précoce des cas au niveau communautaire
- Campagne d'Information, éducation et communication (IEC) dans les communautés et écoles
- Formation des agents de santé villageois et renforcement du système de surveillance à base communautaire

## II. Renforcement du système de santé

- Infrastructure, équipement et logistique
- Formation des agents de santé
- Implication des responsables intermédiaires (district, région, province)
- Notification et enregistrement standardisés par l'utilisation des formulaires UB01 et UB02 et du logiciel HealthMapper

## III. Prise en charge standardisée des cas

- Confirmation des cas par le laboratoire
- Antibiotiques spécifiques – rifampicine et streptomycine
- Chirurgie
- Prévention des incapacités et rééducation physique (PIRP)

## IV. Supervision, suivi et évaluation des activités de lutte

## V. Plaidoyer, mobilisation sociale et partenariats

## VI. Recherche opérationnelle

# Groupes prioritaires de personnes à former

---

- Agents de santé villageois
- Agents de santé
  - Médecins, médecins assistants, infirmiers en consultation externe
  - Infirmiers panseurs
  - Personnel de bloc opératoire
  - *Techniciens de Laboratoire*
  - Assistants kinésithérapeutes
  - Equipes cadres de districts sanitaires (ex. médecin chef, chargés de surveillance)

# Qui former, comment, où et pendant combien de temps ?

---

- **Qui:** Former les agents de santé dont les activités quotidiennes auront un impact direct sur le dépistage, le traitement, la documentation et le suivi des cas. Un choix minutieux d'agents de santé motivés est essentiel.
- **Comment:** Mettre l'accent sur les ateliers pratiques (5 jours) avec un petit groupe d'agents ou d'équipes de santé des zones d'endémie.
- **Où:** Dans un établissement de soins ou un lieu où l'on aurait accès à un nombre suffisant de malades si possible.
- **Autres:** Organiser des sessions théoriques (2 jours) pour générer l'intérêt initial. Des sessions ultérieures mettront l'accent sur la formation pratique sur le terrain pour développer les compétences.

# Contenu de base du cours de formation des agents de santé

---

## La maladie et épidémiologie

- Brève introduction sur la maladie
- Situation épidémiologique dans le pays et le district

## Diagnostic et classification des malades

- Diagnostic clinique et principaux diagnostics différentiels
- Classification des cas – nouveaux et rechutes
- Confirmation de cas par le laboratoire – bons prélèvement et conservation des échantillons (écouvillons, aspiration par aiguille fine et biopsie en cas de chirurgie)
- Remplissage correct de la demande de confirmation en laboratoire

## Prise en charge des cas

- Antibiothérapie – conseils, suivi des effets secondaires
- Traitement des rechutes et des cas difficiles (ex. grossesse, perdus de vue, VIH)
- Pansements, lutte contre la surinfection, stérilisation
- Points de base et pratiques relatifs à la PIRP
- Indications de référence des malades pour la chirurgie

## Dépistage, notification et enregistrement

- Formulaires BU 01 et BU 02
- Importance de la cartographie des cas

## Aspects sociaux de la maladie

- Impact sur les malades et les ménages
- Problèmes du traitement (accessibilité, coûts et alimentation pendant l'hospitalisation)
- Scolarité des enfants atteints
- Référence pour la réhabilitation

## Organisation des activités de lutte

- Dépistage actif et passif
- Dépistage précoce des cas
- Activités de sensibilisation dans les villages
- Soins des patients au niveau communautaire dans des cliniques de proximité

# Centres nationaux de référence

---

- **But:** Assurer des soins standards, former les agents de santé et participer à la recherche
- **Critères de sélection:**
  - 1 ou 2 centres par pays
  - Situé dans une zone endémique
  - Impliqué dans la prise en charge de cas d'UB et convenablement équipé
  - Equipe très motivée et bien informée, capable de respecter les protocoles acceptés au niveau international
  - Bonne documentation du dépistage des cas et de la notification ;
  - Volonté de la direction de l'établissement sélectionné de servir comme centre d'excellence.

# Nouvelles définitions

---

- **Nouveau cas:** personne présentant une lésion d'UB et qui n'a jamais été traité auparavant avec des antibiotiques spécifiques.
  - **Remarque:** une personne traitée précédemment par la chirurgie seule ou par un traitement traditionnel sera considéré comme un nouveau cas
- **Rechute:** Nouveau diagnostic d'UB chez une personne ayant été déclarée guérie après un traitement antibiotique spécifique (avec ou sans chirurgie)
  - **Remarque:** si des antibiotiques spécifiques n'ont pas été administrés auparavant, le malade devrait être considéré comme un nouveau cas

# Confirmation en laboratoire

---

## Pourquoi est-il important de confirmer les cas ?

### ■ ***Dans les zones d'endémie***

- Confirmer le diagnostic clinique des cas et rechutes (*souvent rétrospectivement*)
- Faire le suivi du traitement antibiotique - rifampicine et streptomycine
- Aider dans l'étude des colonies de *M. ulcerans* cultivées à partir des lésions

### ■ **Dans les zones non endémiques ou nouvellement identifiées comme endémiques**

- Confirmer la présence des cas d'UB
- Si confirmée, suivre ensuite les recommandations pour les zones d'endémie ci-dessus

# Confirmation en Laboratoire

---

## Prélèvement des échantillons

### ■ Lésions non ulcérées

1. Aspiration par aiguille fine (AAF, la technique doit être apprise)
2. *Biopsie en cas de chirurgie*

### ■ Lésions ulcérées

1. Ecouvillons
2. Aspiration par aiguille fine dans les cas où l'écouvillonnage est difficile
3. *Biopsie en cas de chirurgie*

# Traitement

---

- Tous les malades (sauf en cas de contre-indication) doivent recevoir 8 semaines de rifampicine et de streptomycine
- Les antibiotiques seront utilisés dans les endroits où la maladie a été confirmée par la PCR et où le diagnostic clinique est excellent
- Pour les malades faisant l'objet de **contre-indications** à la rifampicine et/ou à la streptomycine (ex.: grossesse), les agents de santé doivent consulter le coordonnateur national ou les centres nationaux de référence
- *Traitement des rechutes*: les agents de santé doivent consulter le coordonnateur national ou les centres nationaux de référence

# Aspects opérationnels pour des études ultérieures

---

- Décentralisation de l'antibiothérapie et de la PIRP au niveau des centres de santé
- Traitement ambulatoire avec les antibiotiques et les pansements
- Facteurs de risque, traitement et résultats de traitement des cas de la Catégorie III
- Intégration de l'éducation sanitaire et du dépistage avec d'autres programmes (ex: lèpre, ver de Guinée et pian)
- Faisabilité de l'implication des agents de santé villageois et des prestataires de soins domiciliaires dans les activités de PIRP

# Supports révisés de notification et d'enregistrement

---

- **Le but est d'adapter les supports et le registre à l'évolution de la stratégie UB**
  - La fiche UB 01 permettra d'apporter des soins de haute qualité aux patients. Elle est facile à remplir en cochant la plupart des options.
  - Le registre UB 02 assurera une notification rapide des cas
  - La demande de confirmation en laboratoire appuiera l'importance de la confirmation du diagnostic des cas
  - Les indicateurs permettront de faire le suivi des performances du programme d'une manière standardisée et comparable au niveau international
  - Ces supports donneront les bases de l'élaboration d'un nouveau programme et d'une nouvelle politique

# Surveillance

---

- Au niveau mondial, l'UB est une des maladies tropicales négligées
- Les pays d'endémie doivent s'assurer que l'UB est inclus sur la liste des maladies tropicales négligées dressée au niveau national
- Les pays d'endémie doivent aussi vérifier que l'UB est sur la liste des maladies à notifier au niveau national et sinon plaider pour cette inclusion. **Remarque:** Dans les pays membres de la Région Africaine de l'OMS, il y existe une liste des maladies pour la surveillance intégrée des maladies.
- AFRO devrait discuter avec l'unité de surveillance intégrée des maladies, la possibilité d'inclure l'UB dans cette liste de maladies
- Au niveau des pays, le programme UB doit collaborer avec d'autres programmes pour améliorer la surveillance de l'UB et identifier d'autres foyers
- Enquêtes d'évaluation de l'ampleur de la maladie (de préférence intégrées avec d'autres enquêtes pour réduire les coûts)

# Indicateurs mondiaux (principaux indicateurs)

---

Tous les pays d'endémie doivent utiliser les indicateurs suivants pour leurs rapports lors des réunions annuelles :

- Nombre de nouveaux cas et de rechutes (analyse par âge, sexe et lieu);
- Proportion des nouveaux cas avec limitation de mouvements articulaires au moment du diagnostic;
- Proportion de cas confirmés par au moins un examen de laboratoire;
- Analyses des formes cliniques et des catégories de traitements à partir du total de cas dépistés;
- Proportion des cas guéris avec les antibiotiques seuls;
- Proportion de cas guéris avec limitation de mouvements articulaires.

# Indicateurs au niveaux national et local

---

- Nombre de campagnes d'IEC menées dans les communautés et les écoles sur le total de communautés d'endémie;
- Proportion de malades achevant les 8 semaines de traitement antibiotique (conformité);
- Proportion de résultats positifs sur le total des échantillons examinés;
- Nombre d'agents de santé et d'agents de santé villageois formés;
- Couverture – nombre d'établissements de soins capables de mettre en application le traitement antibiotique;
- Couverture – nombre de centres de référence capables d'assurer le traitement chirurgical des cas compliqués;
- Nombre de districts et d'établissements de soins utilisant les formulaires UB 01 et UB 02;
- Nombre de visites de suivi ou de supervision effectuées par le programme national et les autorités sanitaires intermédiaires (districts, régions, provinces)

# Catégorie I : Lésion unique $\leq 5$ cm

---



## Catégorie II : Lésion unique de 5 - 15 cm

---



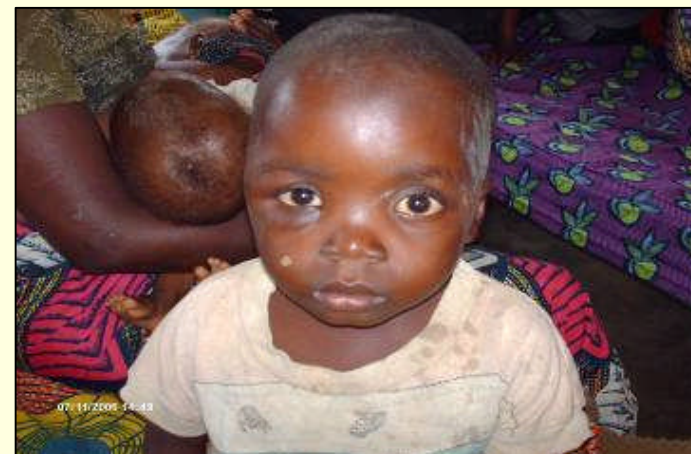
## **Catégorie III : Lésion unique > 15 cm, lésions multiples, lésions sur des sites critiques, ostéomyélite**

---



## Catégorie III : lésions sur des sites critiques (résultats de traitement antibiotique à Kimpese, RDC)

---



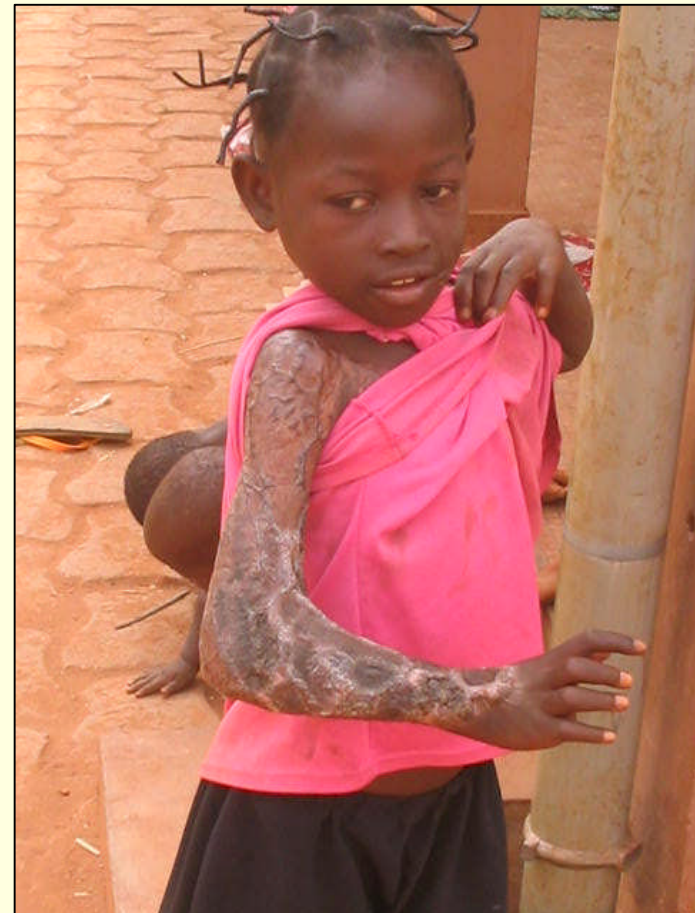
# Illustration de la nouvelle terminologie dans la PIRP

---



Limitation de mouvements articulaires lors du diagnostic

Guérie avec limitation de mouvements articulaires (résultat)



# IEC dans les écoles en lieu et place de la formation des enseignants (exemple du Togo)

---



# Projection de vidéo dans une communauté dans le district d'Amansie West au Ghana

---



# Formation de volontaires villageois au Benin

---



# Confirmation de cas par le laboratoire (Exemple du Bénin)



# Supervision et vérification de l'enregistrement dans les formations sanitaires (Congo)

---



# Le transport, essentiel pour le travail de terrain



Utilisation intégrée des moyens de transport disponibles (exemple du Togo)

# Groupe électrogène pour projection vidéo dans la communauté

---

