

Congrès Africain de l'ILA
Johannesbourg 31 janvier – 3 février 2005

**SYMPOSIUM SUR LES ASPECTS
OPERATIONNELS
DU DEPISTAGE ET DU TRAITEMENT DE
LA LEPRE**

INTRODUCTION

**Par Dr Jean Pierre Brechet
Dr Alexandre Tiendrebeogo**

Enoncé du problème

- La stratégie de l'élimination de la lèpre repose sur deux composantes clés:
 - 1. le dépistage précoce des nouveaux cas de lèpre
 - 2. le traitement des cas de lèpre avec les schémas standards de polychimiothérapie (PCT).
- La mise en œuvre dans les pays d'endémie lépreuse de ces deux composantes, connaît cependant des difficultés qui sont liées à des problèmes divers:
 - 1. Problèmes de formation et de communication
 - 2. Problèmes d'organisation des activités dans les services de santé
 - 3. Problèmes d'accessibilité des services de dépistage et de traitement PCT

Problèmes de formation et de communication

Faible niveau technique des agents de santé des services de santé périphériques, qui sont la première ligne de contact de la santé avec la communauté,

- Stigmatisation de la lèpre
- Manque d'information de la communauté sur les signes de début de la lèpre et la disponibilité, l'efficacité et la gratuité du traitement PCT
- Indolence et absence de symptômes inquiétants dans les formes précoces de la lèpre, retardant les visites pour la consultation de dépistage

**Problèmes d'organisation des
services de santé**

- Non intégration des activités de dépistage et de traitement de la lèpre dans les services de santé (maintien de structures verticales pour le dépistage et le traitement PCT)
- Maintien de la bacilloscopie pour confirmer le diagnostic et la classification de la lèpre avant le traitement
- Manque de flexibilité dans la distribution des prises mensuelles de rifampicine dans les schémas de traitement PCT
- Prolongation de la durée du traitement en raison de la persistance des lésions cutanées ou d'une bacilloscopie positive
- Recyclage de malades déjà guéris par la PCT à cause de l'existence d'infirmités visibles ou de la survenue de réactions lépreuses après l'achèvement du traitement PCT standard

Problèmes d'accessibilité des services de dépistage et de traitement PCT

- **Accessibilité géographique** (faible couverture sanitaire, absence de voies de communication, enclavement saisonnier des zones inondables)
- **Accessibilité financière** (coût du transport jusqu'au centre de santé, coût de la première consultation dans les services de santé, perte de revenu pour le temps consacré aux visites dans les services de santé)
- **Accessibilité sociale** (stigmate lié au maintien de structures verticales de prise en charge des cas de lèpre ou d'exclusion dans des léproseries, non implication de la médecine privée et des tradipraticiens)

Justification du symposium

- Afin de résoudre ces différents problèmes qui empêchent la mise en œuvre de ces deux composantes clés de la stratégie d'élimination de la lèpre, différentes initiatives et directives techniques ont été développées par l'OMS et les Programmes nationaux d'élimination de la lèpre.
 - Intégration des activités d'élimination,
 - Gratuité de la consultation et du traitement de la lèpre,
 - Mobilisation sociale pour l'élimination de la lèpre (IEC),
 - Diagnostique et classification clinique des cas de lèpre pour le traitement,
 - Guides simplifiés de l'élimination de la lèpre pour la formation des agents de santé du niveau périphérique,
 - Définitions techniques pour l'enregistrement des cas de lèpre,
 - Mise à jour des registres de la lèpre,
 - Vérification de la qualité de diagnostic des nouveaux cas de lèpre,
 - Flexibilité dans la distribution des prises mensuelles de rifampicine et PCTA,
 - Dépistage actif dans les zones difficiles d'accès, à faible couverture sanitaire ou suspects d'hyper-endémicité.

Justification du symposium

- Différentes initiatives et directives de l'OMS ont été appliquées dans les pays d'endémie.
- Le continent africain qui abrite le plus de pays encore endémiques pour la lèpre, est riche en expériences de mise en œuvre de ces deux composantes
- Le congrès africain de l'ILA est une opportunité pour un échange d'expériences sur ces "aspects opérationnels du dépistage et du traitement de la lèpre"

Thèmes et orateurs

- Dépistage actif versus dépistage passif des nouveaux cas de lèpre et PCT supervisée versus PCT souple et accompagnée - Tiendrebeogo Alexandre
- **Le dépistage de la lèpre**
 - a. Antananarivo, (Madagascar) - Claude Ratrimoariovany
 - b. au Mali dans le cercle de Kita – Samba O Sow
- **La qualité du diagnostique de lèpre sur le terrain**
 - a. Résultats de MAJR au Cameroun – Charles Nsom Mba
 - b. Validation du diagnostique en Angola – Jean Pierre Brechet
- **Les stratégies de PCT (PCT Accompagnée, PCT souple et PCT supervisée mensuelle)**
 - a. Évaluation de la PCT Accompagnée à Madagascar – Tiendrebeogo Alexandre
 - b. Commentaires sur le traitement de la Lèpre - Dr Pannikar