

Congrès Africain de l'ILA

Johannesburg 31 janvier-3 février 2005

Résultats de la Mise à jour des registres des malades au Cameroun

Par Dr Nsom Mba Charles CNL

Symposium sur les aspects opérationnels du dépistage et du traitement de la lèpre

Résultats de la Mise à jour des registres des malades au Cameroun
2001 et 2002

PLAN DE PRESENTATION

- *Rappel du cadre de l'activité*
- *Description de l'activité mise en oeuvre sur le terrain*
- *Résultats obtenus*
- *Leçons apprises*
- *Recommandations*

INFORMATIONS GENERALES SUR LE CAMEROUN

- Population 16 Millions
- Superficie: 475 000 Km²
- Prov. administratives 10
- Syst.de Santé 3 niveaux:
 - Central (MSP)
 - Intermédiaire (Provinces)
 - Opérationnel (District de santé)
 - 160 Districts de Santé
- Géographie: Afrique centrale Afrique en miniature.
- Limites : Nigeria, Tchad, RCA, Congo, Gabon et la Guinée E.



Rappel du Cadre de l'Activité

- Le Pays est divisé en 10 provinces et chacune en districts de santé.
- La maladie est présente dans les dix provinces mais à des prévalences différentes
- Avant l'activité: la prévalence nationale était de 1,5/10.000 et cinq provinces avaient un rapport Prév/Dét >1 (Adamaoua, Ext-Nord, Sud-Ouest, Nord-Ouest et Littoral.
- Activité réalisée dans les 10 provinces en deux étapes (2001 et 2002)

Description de l'activité mise en œuvre sur le terrain

- Pour chaque étape: organisation des missions de sensibilisation des responsables au niveau provincial, district, aires de santé et malades concernés par l'activité.
- Etablissement du calendrier du déroulement des activités sur le terrain
- Recherche des financements (OMS, ALES)

Description de l'activité mise en œuvre sur le terrain (suite)

- Organisation d'une formation recyclage du personnel retenu pour l'activité au niveau central pendant un jour
- Constitution des équipes de deux personnes dont un médecin et un infirmier
- Remise du matériel et de la logistique
- Descente des équipes dans les provinces retenues.

Description de l'activité mise en œuvre sur le terrain (fin)

- A chaque étape, les équipes ont eu à rencontrer pendant cinq jours et selon le calendrier établi, respectivement les responsables provinciaux, des districts, des aires de santé et les malades sous traitement regroupés au niveau des centres de santé.
- Les ressources mobilisées provenaient du programme national lèpre et des partenaires (OMS, ALES). Pour les deux étapes, un total de 35 947 USD a été mobilisé réparti comme suit: OMS: 22885 (63,66%), ALES: 8062 (22,42%), PNL : 5000(13,9%) .

Résultats obtenus en 2001

Prov	Avant	Guéris	Erreur Diagn	Aut sortis	Après	Tx réduct
Adamaoua	268	70	98	31	69	74%
Centre	103	9	4	5	85	17%
Ext Nord	261	36	5	12	208	20%
Littoral	125	17	4	10	94	25%
Sud Ouest	100	22	7	1	70	30%
Total 5 Pr	857	154	118	59	526	39%

Résultats obtenus en 2002

Prov	Avant	Guéris	Erreur Diagn	Aut sortis	Après	Tx réduct
Est	58	3	0	3	52	10%
Nord	111	13	6	13	79	29%
Nord Ouest	82	9	4	1	68	17%
Ouest	66	17	0	19	30	55%
Sud	11	4	1	1	5	55%
Total 5 Pr	328	46	11	37	234	29%

Résultats obtenus en 2001 et 2002

Prov	Avant	Guéris	Erreur Diagn	Aut sortis	Après	Tx réduct
2001	857	154	118	59	526	39%
2002	328	46	11	37	234	29%
Total 10 Provinces	1 185	200	129	96	760	36%

Résultats obtenus

Résultats obtenus	2001	2002
Taux de détection pour 10.000 habitants	1,5	1,04
Proportion d'infirmité de degré 2	0 %	15,9 %
Proportion d'erreur diagnostic	28,5%	8,4 %
Proportion de cas recyclés	15 %	12%
Taux de guérison	80%	80%
Proportion de réduction de la prévalence	39%	29%
Taux de prévalence	0,82%0	0,46%0
Rapport Prév fin d'année/Défect annuelle	0,85	0,57
Niveau d'information de la communauté	bon	bon
Appréciation réduction stigma de la lèpre	moyen	moyen

Leçons apprises (Personnel et Communauté)

- Etat du niveau de connaissance pour le diagnostic de la maladie
- Etat du niveau de connaissance de la maladie par la communauté
- Recyclage du personnel encadreur sur la maladie et la gestion du programme

Leçons apprises (Programme Lèpre)

- Forces et faiblesses du programme à exploiter.
- Niveau de couverture des services de santé en PCT
- Réduction remarquable de la prévalence de la maladie
- MJR comme activité de routine au niveau opérationnel du système de santé. (DS et AS)

Recommandations

- MJR systématique au niveau opérationnel (DS, CSI) du programme
- Nécessaire soutien des partenaires
- Instrument remarquable de réduction de la prévalence de la maladie dans les pays d'endémie lépreuse.
- Instrument d'évaluation du programme

REMERCIEMENTS

- PARTENAIRES
 - OMS
 - ALES
- COLLABORATEURS
- COMMUNAUTES
- MALADES

JE VOUS REMERCIE POUR VOTRE AIMABLE ATTENTION
!!!!!!