

Apport des relais communautaires dans l'amélioration du dépistage de nouveaux cas de lèpre en République Démocratique du Congo

*J.N. Mputu Luengu- B**

La République Démocratique du Congo (RDC) est considérée aujourd'hui comme l'un des pays les plus endémiques en matière de lèpre. Par rapport à l'objectif de l'élimination de la lèpre comme problème de santé publique, notre pays est parmi ceux qui n'ont pas pu atteindre cet ambitieux objectif en l'an 2000, comme initialement prévu. La nouvelle échéance accordée à tous les pays retardataires a été fixée au 31 décembre 2005.

Les principaux obstacles à l'élimination de la lèpre en RDC restent la faible couverture sanitaire, accentuée par les conflits armés et la faible participation de la communauté aux activités de la santé. Pour accélérer l'objectif de l'élimination de la lèpre en RDC, il a été adopté des approches novatrices qui visent principalement le dépistage des cas cachés de lèpre et le traitement correct de tous les lépreux.

Afin d'améliorer le dépistage des cas de lèpre, le programme national d'élimination de la lèpre a opté pour la mise en œuvre de projets d'intensification de l'élimination de la lèpre dans les districts hautement endémiques. Ces projets avaient la spécificité de s'intéresser à la mobilisation sociale avec l'utilisation de l'approche « relais communautaires » au niveau des villages.

1. Définition du relais communautaire

Le relais communautaire est défini comme un volontaire choisi par les villageois ou par les habitants d'une rue, en ville, et qui accepte d'assurer le trait d'union entre la communauté et les services de santé. On peut avoir 1 à 2 relais par village ou rue, soit une moyenne d'un relais pour 300 personnes.

2. Profil du relais

- il doit être une personne influente choisie par la communauté (villageoise ou rue)
- il doit avoir un travail qui lui assure un revenu
- il peut être le chef du village, enseignant ou catéchiste
- il doit avoir un certain niveau d'instruction
- il peut être une femme ou un homme
- il doit être volontaire pour cette fonction.

3. Attributions

- sensibiliser la communauté (village, rue, famille) sur la lèpre
- orienter les cas suspects vers les centres de santé
- suivre les malades en traitement pour assurer leur régularité à la PCT
- orienter les malades avec les complications vers les centres de santé
- récupérer les malades qui abandonnent le traitement.

4. Matériel de travail

- cahier des suspects : pour enregistrer tous les suspects
- cahier de recensement de la population sensibilisée
- dépliants (guide pour la sensibilisation de la communauté) et posters.

5. Contenu de la formation du relais

- signes de la lèpre
- traitement par la PCT
- complications de la lèpre.

6. Définition de cas suspect

Pour la communauté comme pour le relais communautaire, la définition de cas suspect de lèpre est toute personne porteuse d'une ou de plusieurs taches claires non prurigineuses au niveau de la peau.

7. Objectif assigné au relais communautaire

Dans les 5 projets d'intensification de l'élimination de la lèpre qui ont été mis en œuvre en 2003, l'objectif assigné aux relais communautaires était de sensibiliser au moins 80 % de la population des zones de santé du projet, en matière de lèpre, pendant une année, afin d'accroître le dépistage des malades lépreux et d'améliorer leur prise en charge.

8. Apport des relais dans les projets d'intensification

Tableau 1 : Nombre des relais communautaires

N°	Nom du projet	Nbre de Z.S. impliquées	Nbre de R.C. prévus	Nbre de R.C. formés
1	Tanganika	4	1.764	623
2	Haut Katanga	5	1850	755
3	Tshopo + Kisangani	7	4.930	2.290
4	Tshuapa + Equateur	8	233	233
5	Bas-Fleuve	12	530	300
	Total	36	9.307	4.201

Tableau 2 : Nouveaux cas (NC) dépistés de 2002 à 2004

N°	Nom du projet	Détection 2002	Détection 2003	Détection 2004
1	Tanganika	892	1.825	2.310
2	Haut Katanga	164	371	403
3	Tshopo + Kisangani	566	664	1.983
4	Tshuapa + Equateur	456	612	912
5	Bas-Fleuve	142	220	264
	Total	2.220	3.692	5.872

Commentaires

Dans l'ensemble, il y a eu en 2003 une grande augmentation de la détection de nouveaux cas de lèpre dans les 5 districts qui ont bénéficié des projets d'intensification de l'élimination de la lèpre, sauf pour les districts de la Tshopo et de la Tshuapa qui n'ont pas pu démarrer les activités à temps.

Les augmentations les plus sensibles se remarquent dans les districts de Tanganika, Haut Katanga et du Bas-Fleuve.

Dans l'analyse de ces données, on a remarqué que cette augmentation a commencé au troisième trimestre 2003, période de démarrage des projets d'intensification de l'élimination.

9. Situation de l'endémie lépreuse en RDC

10.1. Principaux indicateurs de l'endémie lépreuse en 2003 :

- prévalence annuelle 13.175
- prévalence au 31 décembre 2003 7.173
- détection 7.472
- taux de prévalence au 31 décembre 2003 1,20 p. 10.000 habitants
- taux de détection 1,26 p. 10.000 habitants
- proportion de mutilés parmi les NC 12 %
- proportion d'enfants parmi les NC 13 %
- couverture géographique 63 %

10.2. Indicateurs essentiels en 2004 (3 premiers trimestres) :

- malades en traitement au 30 septembre 8.586

- nouveaux cas dépistés au 30 septembre	8.462
- taux de prévalence au 30 septembre	1,56 p. 10.000
- proportion d'enfants parmi les N.C.	12,69 %
- proportion de mutilés parmi les N.C.	9,86 %

Commentaires

L'augmentation de la détection a commencé en 2003, année de démarrage effectif de la mise en œuvre des projets d'intensification de l'élimination de la lèpre. Pour l'année 2004, les données partielles confirment cette tendance. Nous sommes convaincus qu'**au 31 décembre 2004 notre pays dépassera le cap de 10.000 nouveaux cas.**

10. Problèmes rencontrés

- motivation des relais communautaires : le bénévolat « zéro franc » ne marche pas. Il faut trouver une « motivation », ne fut ce qu'en nature
- choix des relais communautaires : « copinage » avec les infirmiers des centres de santé
- insécurité dans certaines Z.S., d'où difficulté d'étendre la couverture du projet
- rupture de stock des médicaments de la PCT, ainsi que des supports d'informations.

Conclusion

Depuis le démarrage des projets d'intensification de l'élimination de la lèpre dans les districts hautement endémiques, le nombre de nouveaux cas dépistés s'est accru de façon spectaculaire. Ceci a été confirmé par l'évaluation externe de 5 projets d'intensification de l'élimination de la lèpre conduite par l'OMS. A cause du nombre impressionnant de malades, nous avons eu presque partout des ruptures de stock des médicaments et des problèmes de suivi des malades. L'utilisation de la PCT accompagnée, comme de la PCT souple, était des stratégies appropriées pour améliorer le taux de guérison et par conséquent la prise en charge des malades.

L'extension de cette expérience dans d'autres districts endémiques du pays aiderait notre pays à atteindre dans un délai raisonnable l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique tant au niveau national que provincial.

Nous voulons saisir cette occasion pour exprimer notre gratitude à l'OMS et aux ONGs Fondation Damien et TLMI pour avoir accepté d'apporter un appui financier au démarrage de ces projets.

Légendes des photos

Photo 1 : Malades lépreux de la zone de santé de Bokungu

Photo 2 : Réunion de travail avec les relais communautaires de la zone de santé de Lubunga

(*) : Médecin, Directeur du Programme national de lutte contre la lèpre en RD du Congo