

CINQ ANS DE NOTIFICATION DES CAS DE LEPRE DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE YAMOUSSOUKRO, REGION DES LACS EN COTE D'IVOIRE (*)

KOFFI M.* , N'GUESSAN Y.** , EKRA D*** , DIARRA-NAMA J.*

RESUME

La Côte d'Ivoire a entrepris depuis plusieurs années la lutte contre les grandes endémies parmi lesquelles la lèpre qui fait d'ailleurs l'objet d'un programme national caractérisé par un dépistage actif (et aussi passif) et la mise à disposition gratuite de la poly-chimiothérapie. Malgré ces efforts, la lèpre compte toujours parmi les grandes endémies locales.

Objectif : décrire la situation de la lèpre dans le district de Yamoussoukro sur la période de 1995 à 1999 à travers :

- 1) le calcul du taux annuel de prévalence et de détection de la lèpre,
- 2) le calcul des taux annuels d'infirmités,
- 3) la description de la compliance du traitement.

Méthode d'étude : il s'agit d'une analyse des données de notification (active et passive) des cas de lèpre au niveau de toutes les structures sanitaires du district.

Résultats : le taux de prévalence annuel maximum était de 3,10 p.10.000 en 1997. Au cours des 5 années d'étude, 269 nouveaux cas de lèpre ont été dépistés soit un taux de détection moyen de 1,26 p.10.000 hab. avec un maximum de 1,65 p. 10.000 hab. en 1997. Le cas incident chez les enfants représentait 12,3 % des cas cumulés. D'autre part, sur l'ensemble des nouveaux cas notifiés, on notait 20,4 % de lèpre multi-bacillaire contre 79,6 % de type paucibacillaire. Le taux d'infirmité maximal a été relevé en 1998 avec 35,7 % contre 30 % en 1999. La fréquence des malades ayant suivi un traitement régulier variait d'une année à l'autre avec une proportion minimale de 89,9 % en 1998, année où la fréquence du traitement adéquat était la plus basse.

Conclusion : au vu de ces résultats, l'on peut affirmer que l'endémie lépreuse est une réalité dans le district de Yamoussoukro malgré les actions du programme national de lutte. Assurer le recul de cette endémie exigera par conséquent la recherche d'autres voies additionnelles parmi lesquelles la régularité du dépistage actif par une «équipe mobile» appuyée par une information des populations pour un changement durable.

Mots clés : lèpre, dépistage, infirmité, Yamoussoukro, Côte d'Ivoire.

SUMMARY

For many years Ivory Coast has started the fight against great endemics among which the leprosy which moreover constitute the subject of a National Program characterised by an active screening (and also passive) and putting at the disposal for nothing of the polychemiotherapy. Although these efforts, the leprosy still constitute one of the great local endemics.

Objective : to describe the situation of leprosy in the district of Yamoussoukro from 1995 to 1999 through :

- 1) the calculus of the annual rate of prevalence and detection of the leprosy,
- 2) the calculus of the annual rates of disability,
- 3) the description of the compliance of the treatment.

Method : it consists on the analysis of the data notified (active and passive) of the leprosy cases concerning all the sanitary structures of the district.

Results : the maximal annual rate of prevalence was estimated at 3,10 p. 10.000 in 1997. During the 5 years of study, 269 new cases of the leprosy have been detected, so be it an average rate of detection of 1,26 p. 10.000 hab. with a maximum of 1,65 p. 10.000 hab. in 1997. The incident case for children represented 12,3 % of all the cases. On the other hand, between the new cases notified, we have noted 20,4 % of leprosy multibacillary against 79,6 % of paucibacillary type. The maximal infirmity rate has been taken other in 1998 with 35,7 % against 30 % in 1999. The frequency of the patients regularly treated varied for each year with a minimal proportion of 89,9 in 1998, where the frequency of the appropriate treatment was the lowest.

Conclusion : considering these results, we can assert that the endemic of leprosy is a reality in the district of Yamoussoukro although the actions of the National Program of fight. Insure the decline of this endemic will depend on the searching additional methods among which the regularity of the active screening by a «mobile team» helped by the information of populations for a lasting change.

Key words : leprosy, screening, disability, Yamoussoukro, Côte d'Ivoire.

(*) Etude réalisée par l'Institut National de Santé Publique (INSP) et la Direction Départementale de la Santé de Yamoussoukro

* Médecin, Institut National de Santé Publique (INSP) - Côte d'Ivoire

** Médecin Chef du district de Yamoussoukro - Côte d'Ivoire

***Médecin, Institut d'hygiène - Côte d'Ivoire

INTRODUCTION

Maladie mutilante, la lèpre continue de sévir à l'état endémique dans certaines zones des pays en développement malgré l'organisation de la lutte dans ces localités. Cette lutte est caractérisée par le dépistage actif (et passif) des cas et l'introduction de la poly-chimiothérapie (PCT), médicaments distribués gratuitement aux malades de la lèpre et recommandés par l'OMS dès 1981 (1). De plus, grâce à une meilleure couverture, les programmes d'élimination de la lèpre ont permis d'améliorer la détection des cas et la réduction de la prévalence de la lèpre à 2,3 p.10.000 hab. en 1996 (5).

La Côte d'Ivoire, dont le système de santé est organisé (depuis 1994) en districts ou départements sanitaires, a mis en place une véritable stratégie de lutte contre les grandes endémies dont la lèpre. Depuis, un programme spécifique de lutte contre la lèpre a été mis sur pied au plan national.

Ce programme a favorisé la réorganisation de la lutte avec la formation des Coordonnateurs-lèpre chargés non seulement d'éduquer la population, de dépister et faire traiter les cas, mais aussi de rapporter les cas notifiés à la direction du district et au programme de lutte contre la lèpre. Ce programme a permis d'avoir un taux de prévalence national de lèpre, estimé à 1,62 p. 10.000 hab. en 1996 (5).

Parmi les districts endémiques figure celui de Yamoussoukro qui fait l'objet de cette étude. L'objectif principal visé est de décrire la situation de la lèpre dans le district de Yamoussoukro au cours des cinq dernières années de notification à travers les questions suivantes :

- I) quel est le taux de prévalence annuel de la lèpre de 1995 à 1999 ?
- II) quelles sont les proportions annuelles d'infirmités par la lèpre sur la période d'étude ?
- III) Quel est le niveau de compliance du traitement au PCT ?

POPULATION ET METHODE

L'étude a été faite dans le district sanitaire de Yamoussoukro (carte) composé de 409.162 hab. en 1995. Ce district est situé à 245 km d'Abidjan au centre de la Côte d'Ivoire. Il est caractérisé par une végétation forestière

avec plusieurs cours d'eau et lacs. En 1999, la couverture sanitaire du district de Yamoussoukro était de 49 établissements sanitaires fonctionnels dont 32 en milieu rural et 17 en zone urbaine.

Au niveau du district sanitaire de Yamoussoukro, il existe un service de prise en charge des malades de lèpre. Ce service est chargé de mener les activités du programme de lutte contre la lèpre, au niveau du district.

Cette étude est basée sur l'analyse des données d'états morbides provenant en majorité des établissements sanitaires ruraux. En effet, le personnel de santé périphérique était chargé de dépister et de référer les cas de lèpre au niveau du service de prise en charge des cas notifiés. C'est donc dans ce service, animé par le coordonnateur-lèpre, que les données de cette étude ont été compilées pour la période de 1995 à 1999. Les informations figurant sur les fiches de notification de la lèpre sont : l'âge, les mutilations, le type bacillaire et la régularité du traitement.

Ainsi, tous les cas de lèpre notifiés sur la période d'étude au niveau du service de prise en charge ont été pris en compte.

La gestion des données s'est faite sur le logiciel Epi-info. La description des données a été possible grâce au calcul de moyennes, de proportions et de taux spécifiques.

L'analyse des cas cumulés sur les 5 années n'a pas permis de faire des comparaisons.

La confidentialité des données provenant du service de lèpre a été respectée dans cette étude car aucun nom de malade ni de village endémique n'était mentionné.

RESULTATS

1. Taux de prévalence

La prévalence de la lèpre variait d'une année sur l'autre avec 72 cas en 1995, soit 1,76 pour 10.000 hab. et 68 cas en 1999, soit 1,71 pour 10.000 hab. en passant par un maximum de 137 cas en 1997, soit 3,10 pour 10.000 hab.

La figure 1 et le tableau 1 mettent en évidence l'évolution de ces taux.

Cinq ans de notification...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (8/9)

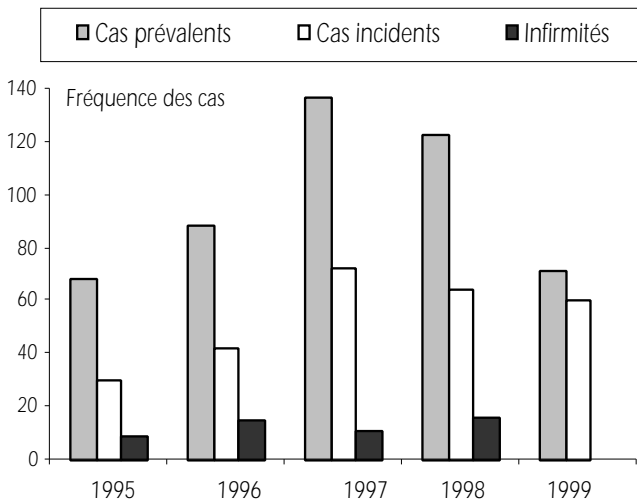
Tableau 1 : Caractéristiques des malades selon l'année de notification

Années	Population (a)	Cas prévalents	Cas incidents	Infirmités	Traitement régulier	Traitement adéquat
1999	398 408 (b)	68	30	9	67	54
1998	459 589	89	42	15	80	42
1997	442 125	137	73	11	130	84
1996	125 325	123	64	16	123	68
1995	109 162	72	60	0	68	54

a : Population estimée du Recensement général de la Population et de l'Habitat (RGPH, 1988)

b : Population réduite à cause du nouveau découpage administratif en 1999

Figure 1 : Répartition annuelle des cas notifiés



2. Taux d'incidence

Au total, 269 nouveaux cas de lèpre ont été dépistés sur une population cumulée de 2.134.609 hab. au cours des 5 années d'étude, soit un taux de détection de 1,26 pour 10.000 hab.

Les taux annuels de détection (incidence) étaient de :

- 60 cas en 1995, soit 1,47 pour 10.000 hab.,
- 64 cas en 1996, soit 1,50 pour 10 000 hab.,
- 73 cas en 1997, soit 1,65 pour 10.000 hab.,
- 42 cas en 1998, soit 0,91 pour 10.000 hab.,
- 30 cas en 1999, soit 0,75 pour 10.000 hab.

On notait également une détection plus importante en

1997 que les autres années.

La répartition des nouveaux cas selon l'âge se présentait comme suit : 0-14 ans : 33 cas (12,3 %) ; 15 ans et plus : 236 cas (87,3 %). Les cas incidents chez les 0-14 ans représentaient 10 % de tous les cas incidents en 1995, 12,5 % en 1996, 13,7 % en 1997, 14,3 % en 1998 et 10 % en 1999.

3. Type bacillaire

De 1995 à 1999, 55 cas de lèpre multi-bacillaire (20,4 %) ont été notifiés contre 214 (79,6 %) de type pauci-bacillaire, soit un ratio de 1 pour 3,9 cas. Ce ratio variait chaque année : 1 cas de lèpre multi-bacillaire pour 5 cas de pauci-bacillaire en 1995, 1 cas pour 8,1 en 1996, 1 cas pour 5,6 en 1997, 1 cas pour 2,5 en 1998 et 1 cas pour 1 en 1999 (Tableau 2).

4. Taux de mutilations nouvelles

Durant les 5 années de surveillance, 51 nouveaux cas de mutilations ont été observés soit un taux de 19 %.

La figure 1 et le tableau 1 mettent en évidence les différentes proportions de mutilations nouvelles avec les plus importantes en 1998 (35,7 %) et en 1999 (30 %).

5. Compliance du traitement

La figure 2 et le tableau 1 présentent l'évolution des taux annuels de traitement régulier et de traitement adéquat et laisse apparaître que moins de 89,9 % des malades suivaient régulièrement leur traitement. Par contre, le taux minimal de traitement adéquat était de 47,2 %.

Cinq ans de notification...

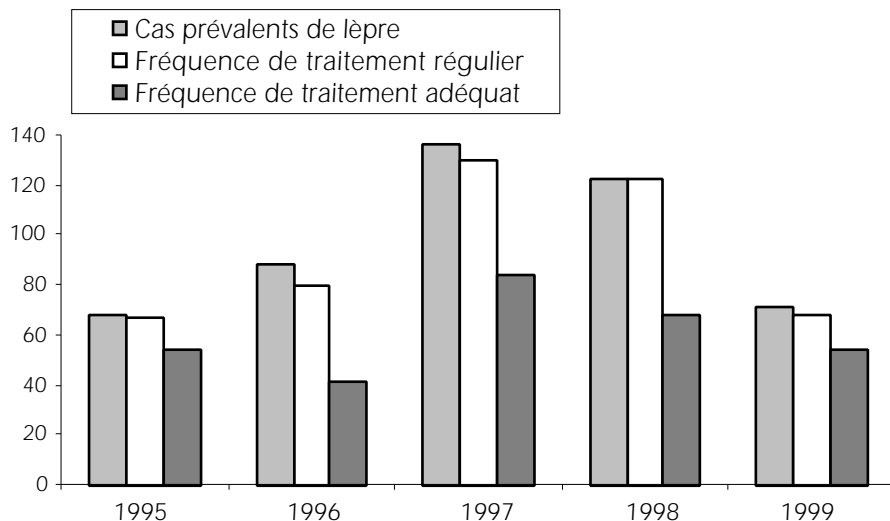
Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (8/9)

Tableau 2 : Répartition des malades selon le type bacillaire

Années	Cas incidents de lèpre		Infirmités nouvelles	
	Multibacillaire	Paucibacillaire	Multibacillaire	Paucibacillaire
1999	15	15	7	2
1998	12	30	4	4
1997	11	62	6	5
1996	7	57	5	11
1995	10	50	?	?
Total	55	214	22	22

? : Répartition non faite selon le type bacillaire

Figure 2 : Compliance du traitement à la PCT



que le taux de prévalence est passé de 2,3 à 1,7 par 10.000 habitants, soit une réduction de 26,1 % entre 1995 et 1996 (5). Cependant, l'OMS fait observer qu'il sera de plus en plus difficile d'obtenir un recul important du nombre de cas de lèpre sur de courtes périodes (5).

En situation de développement comme la Côte d'Ivoire où de plus en plus la population développe des systèmes de soins parallèles, il est de rigueur d'intensifier les informations et la sensibilisation de la population avec pour objectif principal de pousser les populations à utiliser les structures sanitaires mises à leur disposition.

COMMENTAIRE ET CONCLUSIONS

L'analyse des dossiers de notification de la lèpre dans le district sanitaire de Yamoussoukro, région des lacs en Côte d'Ivoire, montre que la lèpre constitue encore un problème de santé publique avec un taux de prévalence allant de 1,76 cas pour 10.000 habitants en 1995 à 1,71 pour 10.000 habitants en 1999 avec un pic en 1997. Cette situation épidémiologique stable dans un contexte de gratuité de médicaments (Poly chimiothérapie ou PCT) recommandés dès 1981 par l'OMS (6) et d'organisation des actions de lutte dans un programme national contre la lèpre (2).

Un regard sur la lèpre au plan mondial permet de noter

C'est donc dans ce contexte que des efforts devront être faits, marqués, entre autres par une détection active qui permettra de réduire le nombre de malades «difficiles d'accès» (5). Cela implique la formation de personnel de santé à la détection active de la lèpre, moyen efficace pour l'élimination de la lèpre aux niveaux national et régional.

Ces efforts ont d'ailleurs permis à la Côte d'Ivoire et plus spécifiquement au district de Yamoussoukro de passer au taux de détection de 1,47 pour 10.000 habitants en 1995 à 0,75 pour 10.000 en 1999 avec un maximum de 1,65 pour 10.000 habitants en 1997. Parmi les cas détectés chaque année, les enfants de moins de 15 ans représentaient 10 % en 1995 et en 1999 avec un

Cinq ans de notification...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (8/9)

maximum de 14,3 % en 1998. On notait également au cours des 5 années de notification 20,4 % de lèpre multi-bacillaire et 79,6 % de pauci-bacillaire comme dans l'étude de YAO et coll. (9) et de Schreuder (7).

Quoi qu'il en soit, le taux de détection global de la lèpre en Côte d'Ivoire reste élevé par rapport à celui de l'Afrique (0,86 pour 10.000) en 1995 (5). Cela traduit un effort d'extension des services du programme de lutte contre la lèpre aux zones les plus difficiles à couvrir.

Cependant, quel que soit le niveau de revitalisation des activités anti-lépreuses en Côte d'Ivoire, force est de noter l'importance des mutilations, en particulier dans la zone d'étude avec un taux de 25 % en 1996, 35,7 % en 1998 et 30 % en 1999. YAO et coll. (9) mentionnaient un taux global de 25,7 % dans la région Nord-Ouest de la Côte d'Ivoire en 1997.

Or en 1996, TIENDREBEOGO et coll. (8) notifiaient 20 % d'infirmités lors d'une enquête nationale en Côte d'Ivoire. Ces chiffres montrent que malgré les progrès réalisés, un fort taux (et même croissant) de mutilation se détectait d'année en année. Cette situation est-elle due au retard de consultation des malades ? Assurément.

Et cela nécessite une surveillance épidémiologique de la population surtout infantile chez qui la lèpre, bien que grave, est contrôlable particulièrement chez les enfants scolarisés dont la visite périodique devrait être systématique dans nos régions endémiques pour un diagnostic

précoce (3).

Ainsi, ce diagnostic précoce suivi d'un traitement régulier par PCT assureraient une prise en charge efficace des malades lépreux. Malheureusement, bien que la couverture par la PCT soit de 100 %, il n'est pas toujours facile de mener à son terme un traitement au long cours (de 6 à 24 mois).

De fait, dans le district de Yamoussoukro, la fréquence de traitement régulier variait de 94,4 % en 1995 à 98,5 % en 1999 avec une baisse en 1998.

En 1990, AHOUNDOGBO D. et coll. mentionnaient une régularité de 90 % (1), preuve de progrès notables. Mais encore faut-il que cette régularité soit à un niveau susceptible de réduire l'endémicité !

Les programmes de lutte contre la lèpre devront veiller à réduire le taux de sujets n'achevant pas leur traitement pour diverses raisons. Les agents de santé des structures périphériques devront être bien formés afin de poursuivre le suivi/contrôle du traitement des malades, moyen nécessaire pour minimiser les obstacles à l'élimination de la lèpre que sont l'inobservance, les malades perdus de vue ou transférés, les traitements sans nécessité.

Toutes ces dispositions devront être au centre des activités des programmes de lutte et ne devront pas être minimisées par les résultats encourageants actuellement obtenus si l'on veut gagner la guerre contre la lèpre (4).

BIBLIOGRAPHIE

1 - AHOUNDOGBO, DAUMERIE D. ZOHOUN T., JOSSE R.
Mise en œuvre de la PCT anti-lépreuse en République du Bénin.
Bull. Liais. Doc.-OCEAC, n° 94, Novembre 1990, p. 23.
2 - DAUMERIE D.
Stratégie d'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique. Programme d'action pour l'élimination de la lèpre.
Acta Leprol., 1996, 10 : 3-10.
3 - NIAMIEN N'DELI, SARR, KOUAKOU, BACABOU, EBA.
La lèpre chez l'enfant en Côte d'Ivoire.
Bull. Liais. Doc.- OCEAC, n°94, Novembre 1990, p.23.
4 - NOORDEEN S.K.
L'élimination de la lèpre : une guerre qu'on peut gagner.
OMS, Santé du Monde 1996, 3 : 4-5.
5 - OMS
Progrès de l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique.
R.E.H n°20, 1996, 71, 149-156.

6 - SANSARICQ H.
La lèpre.
Editions Ellipses-AUPELF/UREF, 1995, Paris.
7 - SCHREUDER P.A.M.
The occurrence of reactions and impairments in leprosy : Experience in the leprosy control program of three provinces in North-eastern Thailand, 1978-1995-I : overview of the study.
International Journal of Leprosy and other Mycobacterial diseases, 1998, 66 :149-158.
8 - TIENDREBEOGO A., DJAKEAUX D.S, ASSE H., EBA M.E., SICA A.
Enquête sur les infirmités lépreuses chez les patients traités par PCT en Côte d'Ivoire.
Acta Leprol., 1997, 10 : 151-158.
9 - YAO K.J., KOFFI M., YAO B.G., TRA G.
Profil de la maladie de Hansen dans le district Sanitaire d'Odienné, région Nord-ouest de la Côte d'Ivoire.
Acta Leprol., 1999, vol. 11, n° 3, pages 83-87.