



HAL
open science

Projet Lèpre et promotion de la santé: éducation pour la Santé de la Communauté au sujet de la Lèpre dans les provinces de Luanda et Benguela - ANGOLA

Eliane Mbounga

► **To cite this version:**

Eliane Mbounga. Projet Lèpre et promotion de la santé: éducation pour la Santé de la Communauté au sujet de la Lèpre dans les provinces de Luanda et Benguela - ANGOLA. Santé publique et épidémiologie. 2012. hal-01871303

HAL Id: hal-01871303

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01871303>

Submitted on 10 Sep 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Master 2
« Santé publique et environnement »
Spécialité :
« Intervention en promotion de la santé »
Mémoire
2011-2012

PROJET LEPRE ET PROMOTION DE LA SANTE :
Éducation pour la Santé de la Communauté au
sujet de la Lèpre dans les provinces de Luanda
et Benguela - ANGOLA

Soutenu en septembre 2012

Madame Eliane Mbounga

Maître de stage :

Monsieur Jean-Pierre Bréchet

Guidant universitaire :

Monsieur Jean-François Collin

REMERCIEMENTS

- A mon SEIGNEUR et mon DIEU,
En Dieu seul repose-toi mon âme,
de lui vient mon espoir;
lui seul mon rocher, mon salut,
ma citadelle, je ne chancelle pas;
en Dieu mon salut et ma gloire,
le rocher de ma force. (Ps 62,6-8).
- A mon maître de stage, Dr Jean-Pierre Bréchet, qui m'a sagement dirigé et a patiemment relu et commenté tous mes textes sans jamais me décourager.
- A mon guidant universitaire, Dr Jean-François Collin dont les critiques m'ont permis de recadrer ce travail.
- A tous les membres d'ARPAL, c'est grâce à vous que nous avons pu réaliser ce travail.
- A tous les professionnels de la santé du Programme National de Contrôle de la Lèpre avec qui nous avons travaillé à Luanda comme à Benguela, votre collaboration a été indispensable.
- Aux membres de l'Institution Solidariedade Evangélica, pour l'accueil et le soutien.
- A tous les malades de la lèpre: notre cheminement au cours des consultations, des séances d'écoute ou d'auto-soins nous permet de dire comme les membres d'ARPAL "Com Amor tudo é possível!" (Avec amour tout est possible!)
- A mes amis, mes collègues en particulier Daniel Gobbo qui m'a aidé dans le traitement des questionnaires sur Epi info, Paulo Mandavela et Ramlat Gobbelaye pour la relecture et correction des résumés en portugais et en Anglais.
- A ma famille, pour votre soutien infaillible. Papa merci infiniment pour la relecture.

ACRONYMES

AIFO: Associazione Italiana Amici de Raoul Follereau

ARPAL: Associação para Reintegração das Pessoas Atingidas pela Lepra

ASC: Agent de santé communautaire

ALM: American Leprosy Missionnaire

BH: Bacille de Hansen

DATL: Dispensario Anti Tuberculose e Lepra

IEC: Information, Education, Communication

IILEP: International Federation of Organisations against Leprosy

MB: MultiBacillaire

MINSA :Ministério da Saúde

OMS: Organisation Mondiale de la santé

PAL: Personne Atteinte par la lèpre

PB: PauciBacillaire

PCT: PolyChimioThérapie

PNCTL: Programme National de Contôle de la Tuberculose et la Lèpre

SAM/AME : Schweitzer Allianz Mission/Alliance Missionnaire Evangélique

SOLE: Soledariedade Evangelica

WHO: World Health Organisation

Table des matières

ACRONYMES	3
INTRODUCTION	7
1 –CONTEXTE	9
1.1 –La Lèpre	9
1.1.1 –Historique de la lèpre	9
1.1.2 –Lèpre ou maladie de Hansen	9
1.1.2.1 –Concept	10
1.1.2.2 –Épidémiologie	10
1.1.2.2.1 –Épidémiologie mondiale	10
1.1.2.2.2 –Épidémiologie en Angola	11
1.1.2.3 –Etiopathogénie	13
1.1.2.3.1 –Agent pathogène	13
1.1.2.3.2 –Classification	13
1.1.2.3.3 –Morphologie et particularités	13
1.1.2.3.4 –Réservoir	14
1.1.2.3.5 –Transmission	14
1.1.2.3.6 –Incubation	14
1.1.2.4 –Immunogénétique de la lèpre	14
1.1.2.5 –Diagnostic positif	15
1.1.2.6 –Diagnostic différentiel	15
1.1.2.7 –Examens complémentaires	15
1.1.2.8 –Traitement	16
1.1.2.9 –Prophylaxie	17
1.1.3 –Soledariedade Evangelica (SOLE) et le « Projet lèpre et promotion de la santé »	17
1.1.3.1 –L'Angola	17
1.1.3.2 –Le Programme Combat contre la Lèpre et Le Programme national de Contrôle de la tuberculose et la Lèpre (PNCTL) du Ministère de la santé.	17
1.1.3.3 –L'institution SOLE et la lèpre	18
1.1.3.4 –SOLE et le Projet lèpre et promotion de la santé	19
1.1.3.5 –Organisation du projet lèpre de SOLE	20
1.1.3.6 –ARPAL et le « projet lèpre et promotion de la santé »	21
1.1.3.7 –Stage et le « Projet lèpre et promotion de la santé »	21
1.1.3.8 –Éducation pour la santé comme méthode d'intervention du projet Lèpre et promotion de la santé	22
1.1.3.8.1 –Problème	22
1.1.3.8.2 –Solutions	22
1.1.3.8.3 –Objectifs	23
2 –MÉTHODES	25
2.1 –Pour répondre à l'objectif 1 :	25
2.1.1 –Choix des communautés et des territoires concernés	25
2.1.1.1 –Choix des communautés	25
2.1.1.1.1 –Choix des groupes cibles	25

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

2.1.1.2 –Choix des municipalités	25
2.1.2 – Réalisation des activités d'éducation pour la santé	26
2.1.2.1 –Sensibilisation de la communauté	26
2.1.2.1.1 –Outils de sensibilisation.	28
a –Sensibilisation écrite :.....	28
b –Sensibilisation orale.....	29
2.2 –Pour répondre à l'objectif 2:	30
2.2.1 –Préparation des responsables de la sensibilisation	30
2.2.1.1 –Formation de la stagiaire	30
2.2.1.2 –Formation des activistes formateurs (mobilisateurs) d'ARPAL	30
2.2.1.3 –Formation des agents de santé communautaires	31
2.3 –Pour répondre à l'objectif 3:	33
2.3.1 – Réalisation de post-tests après la sensibilisation orale par la conférence et le théâtre.	33
2.3.2 –Évaluation des formateurs activistes	33
3 –RÉSULTATS	34
3.1 –Pour répondre à l'objectif 1:	34
3.1.1 –Faire participer les PAL .	34
3.1.2 –Sensibiliser la communauté et le personnel soignant des provinces de Luanda et Benguela .	34
3.1.3 –Créer des dépliants complémentaires.	37
3.2 –Pour répondre à l'objectif 2	37
3.3 –Pour répondre à l'objectif 3:	38
3.3.1 –Résultats des post-tests	38
3.3.2 –Résultats des grilles d'évaluation continue des formateurs activistes	42
3.3.3 –Autres résultats	42
4 –DISCUSSION	43
4.1 –Pour répondre à l'objectif 1:	43
4.2 –Pour répondre à l'objectif 2	44
4.3 –Pour répondre à l'objectif 3:	45
4.4 –Faiblesses et forces du travail réaliser	46
4.4.1 –Faiblesses	46
4.4.2 –Forces	47
CONCLUSION / RECOMMANDATIONS	49
BIBLIOGRAPHIE	52
Annexe I	I
ANNEXE 2	III
ANNEXE 3	V
ANNEXE 4	VII
ANNEXE 5	VIII
ANNEXE 6	IX
ANNEXE 7	XIV
ANNEXE 8	XV

INTRODUCTION

L'un des objectifs principaux de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) est la réduction de l'importance des maladies transmissibles, elle a élaboré des stratégies en vue d'atteindre un seuil défini, voire d'éradiquer des maladies comme cela fut le cas de la variole. Parmi les maladies transmissibles à notification obligatoire, il y a la tuberculose et la lèpre. L'OMS a défini une stratégie de contrôle de ces maladies qui associe d'une part un traitement efficace, simple à prescrire, d'un coût peu élevé, et permettant une large diffusion dans le pays (couverture sanitaire) et d'autre part, une formation technique du personnel de la santé et des campagnes de sensibilisation et d'information dans le pays.

En ce qui concerne la lèpre, l'Objectif de l'OMS était d'atteindre un seuil de prévalence inférieur à 1,0 cas pour 10 000 habitants dans tous les pays du monde. Ce seuil a été décrit comme le seuil d'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique. Cet objectif approuvé par l'Assemblée Mondiale de la Santé en 1991 (1) (2) a été mis en œuvre par une large diffusion de Polichimiothérapie (PCT) qui associe 3 médicaments permettant la guérison bactériologique de la maladie. C'est ainsi que plus de 20 millions de personnes ont été guéries de la lèpre et qu'au niveau Mondial le seuil d'élimination de la lèpre a été atteint au courant de l'année 2000 (2).

En Angola le Ministère de la Santé, l'OMS et l'ILEP (Fédération des organisations de lutte contre la lèpre) ont développé plusieurs plans d'élimination, puis d'intensification de l'élimination de la lèpre, qui ont permis une couverture en PCT de plus de 80 % du territoire Angolais, une couverture sanitaire de toutes les municipalités, et une sensibilisation de la population. Le résultat a été le traitement et la guérison de plus de 15 000 personnes atteintes de la lèpre en 12 ans (1998- 2010). Les engagements politiques et des partenaires ont permis d'atteindre le seuil d'élimination de la lèpre en fin 2005 (3).

Dès lors l'OMS a défini une nouvelle stratégie pour « réduire la charge de la lèpre » (2006-2010) et « renforcer la réduction de la charge de la lèpre » (2011 – 2015). La stratégie vise à mobiliser les gouvernements à poursuivre leur engagement en vue de l'éradication de la maladie, et pour ce faire propose une série de recommandations parmi lesquelles nous relevons ce qui suit :

- Promouvoir des approches innovatrices pour le dépistage de la maladie.
- Renforcer les mesures de prévention des incapacités et groupes d'auto soins.
- Renforcer la réhabilitation à assise communautaire et estime de soi.
- Appliquer des méthodes efficaces pour la sensibilisation et mobilisation communautaire avec la participation des personnes atteintes par la lèpre.
- Préserver les connaissances et compétences nationales en matière de traitement de la lèpre.

Malgré un nouveau plan stratégique (2011-2015), le Programme National de Contrôle de la Tuberculose et la Lèpre (PNCTL), a de la peine à mettre en place la stratégie globale préconisée par l'OMS, les actions ne sont plus soutenues, l'engagement politique n'est plus ce qu'il était, les partenaires et les financements disparaissent et le programme tombe peu à peu dans l'oubli. La lèpre devient une maladie Tropicale négligée et oubliée, malgré le fait que plus de 1000 nouveaux cas sont détectés chaque année en Angola (4). Les

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

connaissances et les compétences sur la maladie disparaissent peu à peu. Actuellement, la détection de la lèpre est limitée à moins de 10% des structures sanitaires, ce qui implique une sous détection et une détection tardive.

Pour le Ministère de la santé, la lèpre n'étant plus prioritaire, les connaissances sur la maladie se perdent. Le diagnostic tardif et la proportion d'enfants atteints indiquent une faible sensibilisation communautaire.

Soledariedade Evangelica (SOLE) travaille dans le projet lèpre en collaboration avec le Ministère de la Santé depuis 1997 et avec l'Association pour la Réintégration des Personnes Atteintes par la Lèpre (ARPAL) depuis 2006; cette association compte environ 500 membres dans 8 des 18 provinces du pays. Un nouveau Projet Lèpre et promotion de la Santé vise à atteindre 12 provinces du pays ayant une incidence élevée en Lèpre. Le Projet Lèpre et Promotion de la Santé dans la communauté a pour objectifs :

1. Utiliser des approches innovantes pour sensibiliser et mobiliser la communauté.
2. Identifier et former 80 agents communautaires dans 12 Provinces et 24 Municipalités en 3 ans .
3. Promouvoir la dignité, l'estime de soi afin de réduire la stigmatisation et marginalisation sociale par la participation des personnes atteintes de lèpre aux activités.

La composante éducation pour la santé du projet est importante pour affermir la prise de conscience de la communauté afin de promouvoir la détection passive et volontaire des cas et mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination sociale dont souffrent les personnes touchées par la lèpre.

L'éducation pour la santé s'inscrit comme une activité clé dans tout programme de promotion de la santé.

Le présent document expose comment à travers l'éducation pour la santé, nous avons mis en œuvre notre objectif général qui est la sensibilisation des communautés au sujet de la lèpre dans les provinces de Luanda et Benguela durant le 1er semestre de 2012.

1 - CONTEXTE

1.1 - La Lèpre

1.1.1 - Historique de la lèpre

La lèpre est une maladie chronique aussi vieille que le monde qui serait probablement originaire de l'Inde aux environs de l'an 1400 avant Jésus-Christ. La première description authentique de la lèpre et son traitement avec « l'huile de chaulmoogra » a été faite dans le «Sushutra Samhita» un traité écrit en Inde 600 ans avant Jésus-Christ. En Chine, la lèpre a été évoquée pour la première fois dans le «Nei Jing», l'un des premiers classiques de la médecine chinoise 400 ans avant Jésus-Christ. Dans la même époque au Japon la lèpre a commencé à être connue (5).

Hippocrate utilisait le terme lèpre pour déterminer diverses pathologies cutanées incluant le psoriasis, et les eczémas chroniques sans pour autant faire référence aux conséquences neurologiques des patients (5).

Depuis l'Antiquité, la lèpre est considérée comme une maladie incurable et contagieuse provoquant de terribles déformations du visage, des mains et des pieds. Ces déformations engendrent la terreur d'une possible contagion chez les proches, et cette peur est à la base du rejet, de la discrimination des patients ainsi que de leur exclusion de la société.

La lèpre aurait probablement été transportée dans la région méditerranéenne par les soldats d'Alexandre le Grand lors de son retour des Conquêtes des Indes en 326-327 avant Jésus-Christ. En Grèce, 150 ans après Jésus-Christ, il a été fait la description d'un lépreux, c'était la première description européenne d'un patient atteint de la lèpre. Au 13^e siècle, la lèpre était présente de l'Irlande à l'Italie. Il existait environ 19000 léproseries en Europe. Ce n'est qu'à partir du 15^e siècle que la lèpre a commencé à diminuer en Europe.

Au Moyen âge, la lèpre a été probablement apportée en Afrique de l'Ouest en suivant les principales routes du commerce, puis en Afrique de l'Est. La lèpre a été introduite aux États-Unis au 16^e siècle par les immigrants européens et plus tard par les esclaves africains particulièrement au Brésil. (5) Cependant il semblerait que l'origine géographique de la lèpre serait l'Éthiopie en Afrique de l'Est. (6)

En Angola, la lèpre aurait été connue bien avant la création des premières léproseries d'État en 1954. Déjà en 1930, le Docteur Gilchrist, missionnaire canadien soignait les patients atteints de lèpre et réalisait des activités d'intégration (jeux collectifs) pour ces personnes(7). D'autres récits racontent le travail des religieux au début du 20^e siècle. En 1964, dans la partie centrale du pays, il y avait 1144 patients de lèpre traités dans les léproseries de Jamba (611cas), Katala (303 cas) et Kalukembe (230cas). Ces cas de lèpre ont été diagnostiqués et traités par le Docteur R. Bréchet. (7) En 1974, le Programme de combat de la lèpre enregistrait plus de 15000 patients en traitement. (8)

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

1.1.2 - Lèpre ou maladie de Hansen

1.1.2.1 - Concept

La lèpre est une maladie infectieuse transmissible due à *Mycobacterium leprae* ou bacille de Hansen, bacille à tropisme neurocutané et à développement intracellulaire.

L'expression clinique de la lèpre est conditionnée par la réponse immunitaire de l'hôte.

Selon l'OMS un cas de lèpre est un malade qui présente des signes évocateurs de lèpre, avec ou sans confirmation bactériologique et qui a besoin de suivre un traitement spécifique.(9)

Si la pathologie cutanée facilite la détection précoce, les lésions nerveuses sont plus insidieuses et conduisent à une détérioration progressive de la fonction nerveuse, aux déformations, et à l'incapacité .

1.1.2.2 - Épidémiologie

1.1.2.2.1 - Épidémiologie mondiale

Tableau I : Nombre de nouveaux cas dépistés (taux de détection) et nombre de cas enregistrés (taux de prévalence) en 2010 par région de l'OMS

Région de l'OMS (a)	Nombre de cas enregistrés (taux de prévalence/ 10'000 habitants) 1er trim. 2011.	Nombre de nouveaux cas dépistés (taux de détection/ 100'000 habitants) en 2010.
Afrique	27111 (0,38)	25345 (3,53)
Amériques	33963 (0,38)	37740 (4,25)
Asie du Sud-Est	113750 (0,64)	156 244 (8,77)
Méditerranée orientale	9046 (0,17)	4080 (0,67)
Pacifique occidental	8386 (0,05)	5055 (0,28)
Total	192 246 (0,34)	228474 (3,93)

(a) : Pas de notification des régions de l'Europe

Le Tableau I présente le nombre de nouveaux cas de lèpre dépistés dans le monde et les taux de prévalence et de détection de cette maladie au cours de l'année 2010 d'après les données rapportées par 130 pays à l'échelle mondiale (9) :

- 228 474 nouveaux cas dépistés ;

- 192 246 cas, prévalence mondiale enregistrée qui traduit le nombre de cas de lèpre en traitement à la fin de l'année et ne prend pas en compte les malades détectés au cours de l'année et qui ont fini leur traitement de six mois avant la fin de l'année. Bien que le nombre de nouveaux cas dépistés dans le monde diminue chaque année, il reste stable, ce qui prouve qu'il existe encore une importante réserve de bacilles, d'autant plus qu'il y a un fort pourcentage de formes multibacillaires contagieuses,

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

mais avec des grandes variations d'un pays à un autre (exemples : en Afrique : 61,72% en RDC, 99,21% au Kenya; en Amérique : 48,88% au Brésil, 83,06 à Cuba; en Asie : 42,33% au Bangladesh, 80,96% en Indonésie).

Dix-sept pays ont totalisé 95% des nouveaux cas dépistés en 2010 parmi lesquels : le Brésil, l'Inde, l'Indonésie, le Népal, le Nigéria, la Tanzanie.

En 2010, le nombre de cas de lèpre (taux / 100'000 habitants) présentant une incapacité de degré 2 parmi les nouveaux cas dépistés était de 13 275 (2,3/1'000'000 habitants), dont 2 685 en Afrique (4/1'000'000 habitants, taux le plus élevé), témoignant d'un dépistage encore trop tardif. (9) L'OMS a choisi de réduire ce taux de 35% dans les 5 prochaines années. (9)

1.1.2.2.2 - Épidémiologie en Angola

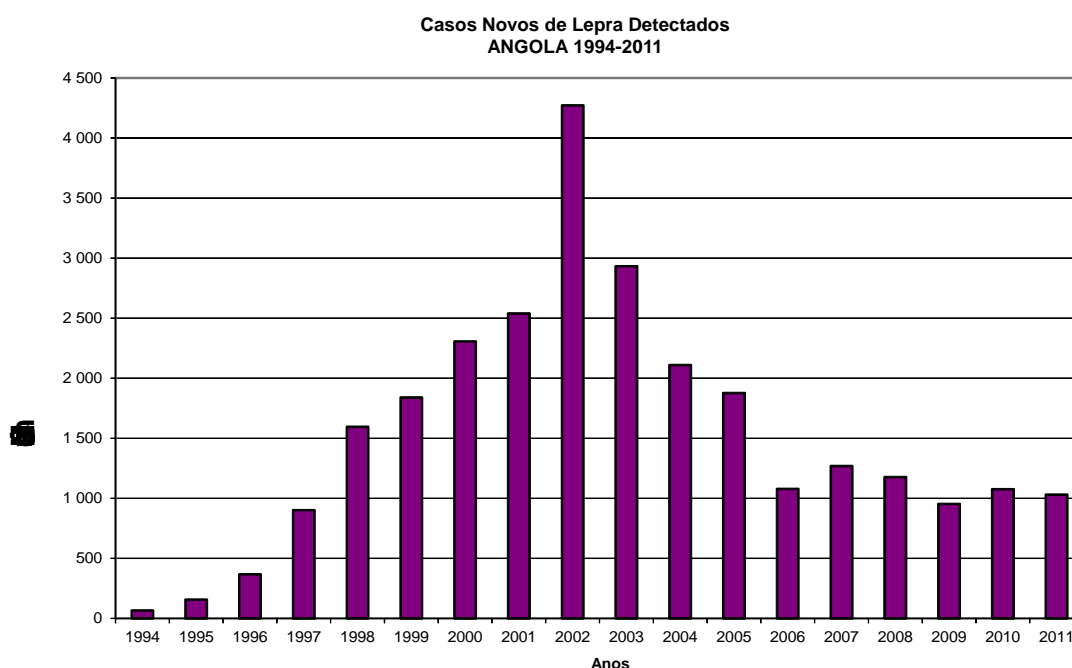


Figure 1: Nouveaux cas de lèpre dépistés en Angola de 1994 à 2011

La figure 1 ci-dessus montre l'évolution du nombre de nouveaux cas dépistés en Angola de 1994 à 2011. Le pic en 2002 du plus grand nombre de patients détectés est lié à la fin de la guerre, à l'accessibilité des malades isolés par la guerre aux services de santé dans les zones reculées.

Depuis 2006, le nombre de patients varie autour de 1000/an ce qui prouve qu'il existe encore une importante réserve de bacilles dans les communautés et place ainsi l'Angola parmi les 20 pays les plus endémiques de la planète (10).

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

Tableau II: Situation épidémiologique de l'Angola et de ses municipalités en 2011.

Province	Population	Détection(cas-taux/100'000 habitants)		Prévalence(cas-taux/10'000 habitants)		Taux d'incapacité degré2/ 1'000'000 habitants
Bengo	268066	5	1,87	6	0,22	3,73
Benguela	3332396	102	3,06	111	0,33	5,1
Bié	1407027	64	4,55	64	0,45	3,55
Cabinda	547695	23	4,2	27	0,49	7
Huambo	1447802	129	8,91	172	1,19	13,81
Huila	1776222	66	3,72	59	0,33	6,19
Kuando	232236	76	32,73	104	4,48	30,14
Kubango						
Kunene	477912	25	5,23	40	0,44	8,37
Kuanza-Norte	322937	15	4,64	19	0,59	3,1
Kuanza-Sul	1109833	103	9,28	136	1,23	12,61
Luanda	5545294	207	3,73	159	0,29	3,97
Lunda-Norte	675391	13	1,92	13	0,19	0
Lunda-Sul	313585	24	7,65	44	1,4	9,57
Malange	618563	31	5,01	20	0,32	12,93
Moxico	644408	110	17,07	145	2,25	26,38
Namibe	232898	8	3,43	9	0,39	8,59
Uige	1346300	20	1,49	22	0,16	2,23
Zaire	272965	3	1,1	1	0,04	0
Total	20571530	1024	4,97	1151	0,56	6,55

En 2011, selon le tableau II, 5 provinces ont enregistré un nombre de nouveaux cas ≥ 100 . Ces provinces représentent environ 70 % des nouveaux cas dépistés dans le pays en 2011. Le seuil d'élimination de la Lèpre stipulé par l'OMS a été maintenu par 16 des 18 provinces d'Angola.

En Angola en 2011, nous avons enregistré 855 cas (83,4%) de formes multibacillaires (*II*)

ce qui traduit une importante contagiosité de la lèpre. De ces cas, environ 7% étaient des enfants **(11)** démontrant ainsi la dissémination de la maladie dans la communauté.

Le taux d'incapacité de degré 2 évalué à 6,55 (4 en Afrique) pour 1 000 000 habitants signifie que le diagnostic de la maladie reste tardif.

1.1.2.3 - Etiopathogénie

1.1.2.3.1 - Agent pathogène

L'agent pathogène est une mycobactérie bacille GRAM positif : bacille de Hansen (BH) ou *Mycobacterium leprae* (MI) **(12)** **(13)** **(14)**. C'est une mycobactérie à part, qui se singularise des autres mycobactéries sur deux points : BH est le seul à se multiplier aussi lentement et à ne pas être cultivable sur milieu artificiel. Finalement, c'est la multiplication des bacilles de la lèpre in vivo, en inoculant le bacille de Hansen dans les pattes de rats irradiés pour réduire leur immunité cellulaire qui a permis l'avancée de la recherche de nouveaux médicaments efficaces dans cette maladie. **(15)**

1.1.2.3.2 - Classification

- Règne : bacteria
- Embranchement : actinobacterineae
- Ordre : actinomycetales
- Sous-ordre : corynebacterineae
- Famille : mycobacteriaceae
- Genre : mycobacterium
- Espèce : *Mycobacterium leprae*

1.1.2.3.3 - Morphologie et particularités

C'est un bacille fin, rectiligne en forme de bâtonnet aux extrémités arrondies, de 1 à 8 µm x 0,3 à 0,5 µm, immobile, intracellulaire obligatoire), pouvant se grouper en colonies appelées globis **(14)**.

Mycobacterium leprae survit et se multiplie à l'intérieur des macrophages qui sont les cellules les plus performantes du système de défense antibactérien de l'homme bien qu'ayant une affinité particulière pour les cellules nerveuses. **(15)**

Le BH garde la couleur rouge à la coloration de Ziehl-Neelsen (bacille alcool-acido résistant = B.A.A.R.)

Le BH n'est pas cultivable in vitro **(16)**.

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

1.1.2.3.4 - Réservoir

L'Homme est l'unique réservoir connu. Certes, on sait que le BH peut également être hébergé par l'armadillo sauvage (tatou à 9 bandes) ou le singe mangabey. Le rôle de ces deux réservoirs animaux peut être considéré comme négligeable dans le cadre de la propagation de la maladie. Dans la nature, des séquences d'ADN du BH ont pu être identifiées, mais il n'a pas pu être démontré qu'elles puissent être contaminantes. Toutefois, certains auteurs émettent l'hypothèse que le BH pourrait survivre dans le sol, la végétation ou certains animaux. (18)

1.1.2.3.5 - Transmission

Elle se fait :

- par la muqueuse nasale d'un malade avec voie de pénétration respiratoire ;
- par contact cutané, étroit et prolongé ;
- par voie directe (la voie indirecte est peu probable même si le BH peut vivre sept jours dans les sécrétions nasales desséchées).

La transmission reste faible(19) (35).

Les facteurs favorisant la transmission : promiscuité domiciliaire, étroitesse du contact.

1.1.2.3.6 - Incubation

Elle varie entre neuf mois et plus de vingt ans, avec pour temps moyen de dix ans. La lèpre reste rare avant l'âge de trois ans. Le génome du BH a été décrypté et seuls 50% de ses gènes codent pour une fonction connue. La spécificité génomique explique probablement les aspects sémiologiques et évolutifs de la maladie, telles que la longueur de la phase d'incubation ainsi que la lenteur évolutive et la longueur du délai de rechute qui peut aller au delà de 10 ans. (18)

1.1.2.4 - Immunogénétique de la lèpre

Après un contact prolongé avec *M. Leprae*, une grande majorité d'individus développe une immunité efficace sans expression clinique, tandis que moins de 5% vont présenter un large spectre de manifestations cliniques. Suivant la réponse immunitaire de l'hôte, on sépare la lèpre en cinq formes selon Ridley Jopling (12) :

- Lèpre indéterminée ou **I** qui est une forme clinique transitoire, purement cutanée.
- Lèpre tuberculoïde polaire ou **TT** qui est une lèpre cutanée et nerveuse, allergique, paucibacillaire (PB), peu contagieuse.
- Lèpre lépromateuse polaire ou **LL** qui est une lèpre cutanéomuqueuse, nerveuse et

viscérale, anergique, multibacillaire (MB), très contagieuse.

- Lèpres interpolaires ou borderline : formes rares, de transition qui comprennent la lèpre **BL** ou Borderline lépromateuse et la lèpre **BT** ou Borderline tuberculoïde.

Les différentes formes dépendent de plusieurs mécanismes de régulation des réponses immunitaires expliquant non seulement les lèpres borderline, mais aussi les variétés LL polaires stables (LLp) et LL subpolaires, (LLsp) instables, décrites en 1966. Dans la quasi-totalité des cas, il est impossible de porter cliniquement avec certitude le diagnostic de variété LLp ou Llsp. (ref)

Afin de faciliter le diagnostic et le traitement de la lèpre, l'O.M.S a, séparé la maladie en 2 groupes (classification opérationnelle de l'OMS) (20):

- lèpre paucibacillaire (PB = I, TT, BT) de 1 à 5 lésions ;
lèpre multibacillaire (MB = BL, LL) > de 5 lésions.

1.1.2.5 - Diagnostic positif

Selon l'OMS (20) le diagnostic positif de la lèpre doit être évoqué devant l'un des signes cardinaux suivants :

- **lésions dermatologiques** évocatrices de la maladie à type de taches hypochromiques ou achromiques, lésions annulaires plus ou moins en relief, non prurigineuses, uniques ou multiples avec perte de sensibilité tactile ;
- **atteinte neurologique** : troubles de la sensibilité et de la fonction nerveuse au niveau distal , anhidrose, hypertrophie et irrégularité de nerfs périphériques. (21)
- **bacilloscopie positive.**

Le couple idéal « lésions dermatologiques et lésions neurologiques » a une valeur prédictive positive presque quasi parfaite pour le diagnostic de la lèpre.

Jusqu'à présent il n'existe pas d'outil permettant de faire le diagnostic de la « lèpre infection » pendant la longue période d'incubation

1.1.2.6 - Diagnostic différentiel

Il faut éliminer les maladies dermatologiques, en particulier le pityriasis versicolor, le vitiligo, la dermatite séborrhéique et les eczématides hypochromiantes, mais il faut faire attention aux lésions cutanées associées.

1.1.2.7 - Examens complémentaires

La bacilloscopie est toujours négative dans les cas PB et positive dans certains cas de MB;

La biopsie cutanée montre des cellules géantes (macrophages et tuberculomes) dans les formes PB et un infiltrat lymphocytaire et cellules spongieuses avec présence de bacilles dans les formes MB.

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

1.1.2.8 - Traitement

Il est mis depuis 1995 gratuitement à la disposition par l'OMS de toutes les personnes atteintes par la lèpre. Ce n'est qu'en 1998 que la PCT (association de trois médicaments) a été disponible et distribuée sur tout le territoire angolais.

Médicaments antiléproux: éléments constituant la PCT (22)(35)

- La **rifampicine** (RMP) [RIFADINE®]. Bactéricide ; gélules à 300 mg ; posologie : 10 mg/kg. La rifampicine tue 99% des bacilles lors de chaque prise mensuelle sous observation directe.
- Le **Diamino- diphényl sulfone** ou DDS.ou sulfone mère [DISULONE®] (dapson + oxalate de fer), bactériostatique ; comprimés à 100 mg ; posologie : 1,5 mg/kg/j (adulte = 100 mg).
- La **clofazimine** (CLO) [LAMPRENE®.) Bactériostatique ; capsules de 100 mg ; posologie : 1mg/kg.

Il existe de nouveaux antibiotiques bactéricides utilisés alternativement:

- quinolones : ofloxacine, moxifloxacine,
- cyclines : minocycline
- macrolides : clarithromycine
- dérivés de la rifamycine : rifapentine

Tableau III : Indications du traitement médical selon la forme de lèpre

• Forme clinique	• Traitement
• Lèpre paucibacillaire	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Rifampicine : 600 mg une fois par mois supervisée^(*)</i> • <i>(450mg)⁽¹⁾, (300mg)⁽²⁾</i> • <i>+ Dapsone : 100 mg/j (50mg)⁽¹⁾, (25mg)⁽²⁾</i> • <i>Présentation : plaquette de 28 jours</i> • <i>Durée : 6 plaquettes durant 6 à 9 mois</i>
• Lèpre multibacillaire	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Rifampicine : 600 mg une fois par mois supervisée*</i> • <i>(450mg)⁽¹⁾, (300mg)⁽²⁾</i> • <i>+ Dapsone : 100 mg/j (50mg)⁽¹⁾, (25mg)⁽²⁾</i> • <i>+ Clofazimine : 300 mg une fois par mois supervisée</i> • <i>(150mg)⁽¹⁾, (100mg)⁽²⁾</i> • <i>Présentation : plaquette de 28 jours</i> • <i>Durée : 12 plaquettes durant 12 à 18 mois</i>

(*) : devant le praticien

(1) : enfant de 10 à 14 ans

(2) : enfant de moins de 10 ans

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

Il existe des alternatives thérapeutiques à base des nouveaux antibiotiques précités qui ne sont pas utilisés en Angola.

1.1.2.9 - Prophylaxie

La lèpre reste une maladie infectieuse et contagieuse pour laquelle il n'y a pas encore de test de dépistage, pas de traitement curatif minute, pas de traitement préventif et pas de vaccin.

- Le vaccin anti lépreux : du domaine de la recherche.
- La vaccination par le BCG avant 15 ans peut avoir un effet protecteur dans 26 à 61% des cas.(23).
- Une prophylaxie médicamenteuse chez les enfants est à l'étude.
-

1.1.3 - Soledariedade Evangelica (SOLE) et le « Projet lèpre et promotion de la santé »

1.1.3.1 - L'Angola

L'Angola est un vaste pays de l'Afrique Subsaharienne d'une superficie de 1 246 700 km². Il est bordé à l'Ouest par l'Océan Atlantique, au Nord par la République Démocratique du Congo et la République du Congo, à l'Est par la République de Zambie et au Sud par la République de Namibie. L'Angola est divisée en dix-huit provinces et 164 districts.



Figure 2 : Carte de l'Angola

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

1.1.3.2 - Le Programme Combat contre la Lèpre et Le Programme national de Contrôle de la tuberculose et la Lèpre (PNCTL) du Ministère de la santé.

Au temps colonial, le gouvernement portugais a établi le Programme Combat contre la Lèpre en 1954 et créé les premières léproseries d'État à l'Est (Cazombo) et au Nord (Fundu) du pays. Le Programme a développé des équipes mobiles de dépistage efficaces et de traitement par monothérapie au DDS jusqu'à l'indépendance en 1975.

Le Programme national de Contrôle de la tuberculose et la Lèpre (PNCTL) a été créé en 1983 ; il était de faible importance faute de moyens financiers. En 1994, débute une collaboration avec la Fédération Internationale des Organisations de Lutte contre la Lèpre (ILEP) et avec American Leprosy Mission (ALM) en particulier, puis AIFO (Associazione Italiana Amici de Raoul Follereau). Dès 1998, l'OMS s'est engagée auprès du Ministère de la Santé et a mis à sa disposition la PCT.

1.1.3.3 - L'institution SOLE et la lèpre

L'histoire de cette institution a débuté pendant la seconde guerre mondiale avec le Docteur Rodolphe Bréchet, médecin missionnaire de la « Mission Évangélique Philafricaine basée en Suisse et connue aujourd'hui sous le nom de Solidariedade Evangélica -SOLE-, branche de l'Alliance Missionnaire Évangélique (AME).

Des archives nous ont révélé que des recherches ont été effectuées par Docteur Rodolphe Bréchet en collaboration avec Docteur Cochrane sur le traitement de la lèpre. Ils ont expérimenté les médicaments suivants : Vadrine, Clofazimine et Rifampicine. Nous avons aussi trouvé dans ces archives les résultats de centaines de biopsie de peau des patients atteints de lèpre.

En 1946, dans le Sud de l'Angola, le premier village de lépreux a été installé à Kalukembe. Ensuite de nouveaux villages ont vu le jour à Jamba-Cubal dans le nord de la Province de Benguela en 1947, un autre village en 1948 à Katala-Quilengues dans le Nord-Ouest de la Province de Huila et un autre village en 1951 a été ouvert à Huambo dans le plateau d'Angola. (24) L'ouverture de ces hôpitaux villages a renforcé la relation existante entre l'American Leprosy Mission (ALM) et le Dr Rodolphe Bréchet.

Pendant la guerre de 1975 à 2002, le travail sur la lèpre a continué à être soutenu par ALM. Des milliers de patients ont été soignés et la PCT a été introduite.

En 1994, ALM a apporté son soutien à la formation des professionnels de santé dans le domaine de la Lèpre. En 1998, a débuté une nouvelle collaboration entre ALM, SOLE et le Programme National de Contrôle de la lèpre pour la distribution de la PCT dans toutes les provinces et la prévention des incapacités. C'est dans ce contexte que Le Dr Jean-Pierre Bréchet est revenu en Angola en 1997, comme Médecin Consultant et missionnaire de SOLE.

La vision de SOLE : participer à l'implantation du Règne de Dieu dans la communauté Angolaise avec amour et justice.

La mission de Sole : témoigner de l'amour du Christ à tous et en particulier aux personnes les plus vulnérables, cherchant à augmenter leurs capacités en matière de gestion, littérature, santé, théologie afin qu'ils puissent connaître, croître et vivre de manière pratique leur foi en Jésus-Christ.

Dès 2008, SOLE représente les organisations de lutte contre la lèpre en Angola (ILEP) dont 2 sont déjà présentes ALM et AIFO.

ALM coordonne les activités d'ILEP et SOLE représente légalement ALM en Angola. C'est ainsi qu'après avoir pris contact avec l'ILEP, le projet de stage « Lèpre et Promotion de la santé » s'est effectué avec SOLE sous la responsabilité du Dr Jean-Pierre Bréchet.

1.1.3.4 - SOLE et le Projet lèpre et promotion de la santé

En Angola, le seuil d'élimination de la lèpre (moins d'un cas pour 10'000 habitants) a été atteint en 2005, depuis ce moment phare, les activités de contrôle se sont réduites progressivement. Le Programme National de Contrôle de la Tuberculose et la Lèpre en Angola (PNCTL) n'a plus réussi à trouver un financement pour ce programme qui tombe peu à peu dans l'oubli. Le Renforcement de la stratégie Globale préconisée par l'OMS a de la peine à se mettre en place, dans le contexte de l'intégration des programmes dans les services de santé primaires au niveau du District. Il en résulte des difficultés de distribution de PCT (Poli Chimio Thérapie) avec pour conséquence un nombre croissant de traitements incomplets. Le Ministère de la santé a pris des mesures qui s'avèrent insuffisantes pour corriger ces graves lacunes.

C'est dans cette situation que l'American Leprosy Mission (ALM) a demandé à l'organisation non gouvernementale Solidariedade Evangelica -SOLE- de mettre en place un nouveau projet qui allait identifier des stratégies visant à promouvoir la réduction de la lèpre au niveau du pays en garantissant un meilleur traitement des complications et un diagnostic précoce des cas à travers des activités de conscientisation incluant la participation des personnes affectées par la lèpre.

1.1.3.5 - Organisation du projet lèpre de SOLE

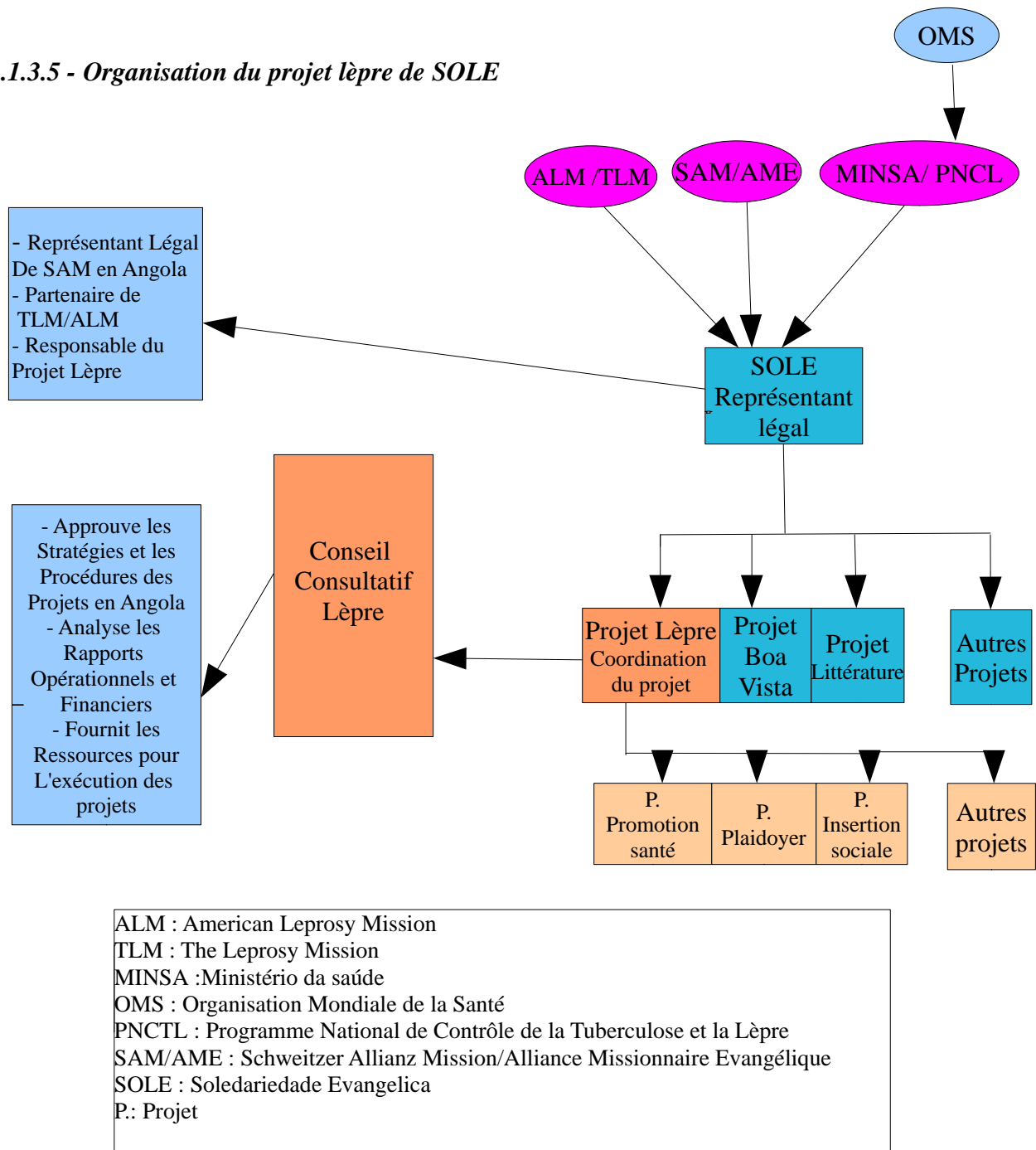


Figure 3 : Organisation du projet lèpre de SOLE

1.1.3.6 - ARPAL et le « projet lèpre et promotion de la santé »

En 2006, l'Association pour la Réintégration des Personnes Atteintes par la Lèpre a été créée pour être la voix et le soutien des Personnes atteintes par la lèpre (PAL). ARPAL a comme objectifs :

- élaborer et implémenter un projet tous les ans ;
- apporter un support aux familles de lépreux dans la réalisation des activités socio-économiques ;
- encourager les malades ayant des complications ;
- développer les groupes d'auto soins ;
- participer dans l'éducation civile des PAL ;
- transmettre l'espoir et les valeurs chrétiennes aux PAL ;
- participer dans le plaidoyer pour le respect des droits des PAL (droit à la citoyenneté, droit à l'emploi, droit au vote...). Ce projet a été développé de 2008 à 2011.

SOLE en 2011 a élaboré le « projet lèpre et promotion de la santé » avec ARPAL qui compte environ 500 membres dans 8 des 18 provinces du pays.

Il est prévu que le « Projet Lèpre et promotion de la santé » s'étende progressivement aux 12 provinces du pays ayant une incidence élevée en Lèpre. Ses objectifs sont :

- Utiliser des approches innovantes pour accroître la conscientisation de la communauté sur la lèpre dans le but d'augmenter le dépistage et le diagnostic précoce, de réduire de 30% le Degré d' Incapacité 2, parmi les nouveaux cas, d'ici 2015.
- Former 80 agents communautaires sur la Lèpre dans les écoles, les églises et les communautés dans 2 municipalités de chacune des 12 provinces d'ici 2015.
- Promouvoir la dignité, et l'estime de soi, des personnes affectées par la Lèpre dans les 12 provinces du pays d'ici 2015, réduisant ainsi la stigmatisation de la maladie.

C'est dans ce cadre que s'est inscrit notre stage.

1.1.3.7 - Stage et le « Projet lèpre et promotion de la santé »

Dans le cadre de notre stage, le « Projet Lèpre et promotion de la santé » va débiter principalement dans deux provinces : Luanda et Benguela.

- **Luanda** province située dans le Nord est la capitale de l'Angola. Luanda s'étend sur une superficie de 2257 km², (c'est la plus petite province du pays !) et est divisée en neuf municipalités qui sont Sambizanga, Rangel, Viana, Cacuaco, Ingombota, Cazenga, Kilamba Kiaxi, Maianga et Samba. Les municipalités choisies pour notre travail ont été Cacuaco et Viana. Démographiquement la population de Luanda est estimée à environ six millions d'habitants (*II*). Ethnographiquement, la population de Luanda est hétérogène ; bien que la langue des autochtones soit le Kimbundu, la langue nationale portugaise est parlée pratiquement par tous.

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

- **Benguela** située dans le littoral Central de l'Angola est la 3e ville économique du pays. Benguela s'étend sur une superficie de 37 802 km². Benguela est divisée en 10 municipalités à savoir : Baia farta, balombo, Benguela, Bocoio, Caimbambo, Chongoroi, Cubal, Ganda et Lobito. Nous avons travaillé dans les municipalités de Bocoio et Cubal. Sa population estimée à trois millions et demi (**II**) est représentée par les peuples Ovimbundo et Nganguela. Le Portugais y est utilisé dans les institutions administratives et les écoles mais la langue locale Umbundo est la plus utilisée.

Le titre de notre travail de stage sera :

Projet Lèpre et Promotion de la Santé

Education pour la Santé de la Communauté au sujet de la Lèpre dans les provinces de Luanda et Benguela

1.1.3.8 - Éducation pour la santé comme méthode d'intervention du projet Lèpre et promotion de la santé

1.1.3.8.1 - Problème

L'absence de sensibilisation des populations au sujet de la Lèpre a pour conséquence une détection tardive des malades et un taux élevé de complications.

La communauté rurale aussi bien qu'urbaine connaît mal la lèpre et ses premiers symptômes. Il reste dans les communautés un nombre important de cas de lèpre non détectés pour diverses raisons parmi lesquelles figurent une mauvaise information sur l'existence d'un traitement gratuit et efficace, des croyances erronées et une forte stigmatisation des personnes atteintes par la lèpre.

Parmi les croyances superstitieuses et erronées fréquentes nous avons:

- la lèpre est la punition d'un péché;
- la lèpre est incurable, héréditaire;
- les difformités sont contagieuses;
- les objets touchés par les PAL sont contagieux tels que les couverts, les stylos;

La stigmatisation des PAL provient de la peur des superstitions et de leur rejet par la famille, les amis, les voisins, les collègues. L'accès aux espaces et biens publics leur est parfois injustement interdit.

1.1.3.8.2 - Solutions

Afin de réduire et de contrôler la lèpre dans toutes les provinces d'Angola, il est impératif de la faire connaître à toute la communauté, rurale comme urbaine et également d'actualiser les connaissances des professionnels de santé qui sont appelés à recevoir les personnes atteintes de la lèpre dans les unités sanitaires.

Selon l'OMS, l'éducation pour la santé est l'ensemble des moyens permettant d'aider les individus et les groupes à adopter des comportements favorables à leur santé.

L'éducation pour la santé (25) s'inscrit comme une activité nécessaire dans tout programme de promotion de la santé, car elle vise à donner les moyens à la population d'adopter des comportements plus favorables à leur santé, à les informer et à les éduquer pour leur permettre un accès et une utilisation corrects des ressources de santé à leur disposition. De plus, elle favorise l'appropriation des problèmes par la communauté, ce qui est un facteur clé pour la pérennisation des activités promotrices de santé.

Pour notre travail, nous avons utilisé uniquement les actions de terrain comme catégorie d'intervention.

Les actions de terrain : (26)

- visent à développer la connaissance et les compétences des personnes et des groupes à travers des activités éducatives inscrites dans le temps et prenant en compte l'environnement des personnes, la dimension sociale.

- visent à rendre les personnes et les groupes aptes à adopter les modes de vie les plus favorables à leur santé.

- s'articulent autour de trois grands pôles :

approche cognitive : permettre à chacun de s'approprier des connaissances sur la lèpre dans notre cas,

approche responsabilisante : permettre à chacun de faire des choix éclairés en partageant nos connaissances, en recourant aux unités de soins devant des lésions suspectes,

démarche participative : permettre à chacun de construire des réponses adaptées à ses besoins et à ses attentes, en contribuant à l'intégration des PAL, en étant des agents communautaires de santé.

1.1.3.8.3 - Objectifs

Pour réaliser ces activités d'éducation pour la santé, nos objectifs de stage ont été les suivants :

- **Objectif général**

Sensibiliser les communautés des provinces de Luanda et Benguela au sujet de la lèpre durant le 1er semestre de 2012.

- **Objectifs spécifiques**

1. *Utiliser des approches innovantes pour sensibiliser les communautés de 2 municipalités des provinces de Luanda et Benguela durant le premier semestre de 2012, en vue d'un dépistage précoce de la maladie.*

- Faire participer les PAL ;

- Sensibiliser la communauté des provinces de Luanda et Benguela.

- Sensibiliser et actualiser les connaissances du personnel soignant dans les 2 provinces de travail.

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

- Créer deux dépliants complémentaires.
- 2. Former :**
 - Six formateurs et mobilisateurs membres d'ARPAL pour la réalisation des activités.
 - Deux agents de santé communautaires dans chacune des municipalités sensibilisées des provinces de Luanda et Benguela.
- 3. Promouvoir une évaluation des activités réalisées :**
 - chaque semestre à travers l'analyse des post- tests et de la grille d'évaluation des formateurs.

Nos responsabilisés comme stagiaire durant le stage ont été de :

- Concevoir, actualiser et produire le matériel d'IEC sur la lèpre.
- Organiser des séminaires et des campagnes de sensibilisation et de conscientisation.
- Former les agents de santé communautaires.

Nos objectifs de stage s'intégraient à ceux du Projet Lèpre et Promotion de la Santé et notre intégration dans l'équipe d'ARPAL devait faciliter l'exécution des activités selon la méthodologie suivante.

2 - MÉTHODES

2.1 - Pour répondre à l'objectif 1 :

Utiliser des approches innovantes pour sensibiliser les communautés de 2 municipalités des provinces de Luanda et Benguela durant le premier semestre de 2012, en vue d'un dépistage précoce de la maladie.

En Angola, il a déjà été réalisé plusieurs campagnes de sensibilisation : l'approche de sensibilisation par la méthode Information, Éducation et Communication (IEC) à l'aide des conférences et des dépliants effectuée par les soignants a été abandonnée à cause du manque d'intérêts et de la monotonie des interventions.

Jusqu'en décembre 2011, aucune sensibilisation n'a inclus la participation d'anciens malades. Comme approche innovante nous avons travaillé avec des anciens malades de la lèpre . Les personnes atteintes de lèpre ont un grand rôle à jouer dans les services de contrôle de la lèpre, surtout dans les domaines du plaidoyer, de la sensibilisation, de l'information et de la réhabilitation. (22)

L'autre approche innovante utilisée a été l'adaptation de la forme de sensibilisation en fonction du lieu et du public. Nous avons souhaité dès le départ atteindre la communauté en général, qu'elle soit lettrée ou non ; qu'elle soit dans un endroit clos ou à l'air libre.

2.1.1 - Choix des communautés et des territoires concernés

2.1.1.1 - Choix des communautés

Durant notre période de stage, nous avons choisi de commencer à travailler avec les provinces ayant une population élevée (Luanda et Benguela) souhaiter ainsi sensibiliser le maximum de personnes.

2.1.1.1.1 - Choix des groupes cibles

- *Communauté scolaire, des églises et des marchés* : dans le but de sensibiliser diverses couches sociales.
- *Personnes atteintes par la Lèpre (PAL)* : dans le but de les aider à connaître leur pathologie et créer des groupes d'auto soins.
- *Professionnels de santé* : dans le but de faire un renforcement de leurs capacités au sujet de la lèpre pour travailler efficacement.

2.1.1.2 - Choix des municipalités

Le choix des municipalités a été effectué selon les critères suivants :

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

- les municipalités ayant une incidence de Lèpre élevée ;
- les municipalités possédant des formations sanitaires de référence pour le traitement de la lèpre et donc des soignants formés pour le traitement et le suivi de ces patients.

2.1.2 - Réalisation des activités d'éducation pour la santé

2.1.2.1 - Sensibilisation de la communauté

Sensibiliser c'est rendre quelqu'un, un groupe, réceptif à quelque chose pour laquelle il ne manifestait pas d'intérêt. (27) Chaque année, le nombre de nouveaux cas (parmi lesquels des enfants !) classe l'Angola parmi les 20 pays endémiques de lèpre (15). C'est la raison pour laquelle SOLE dans son projet « lèpre et promotion de la santé » a décidé de réaliser des séances de sensibilisation sur la lèpre à travers le pays. Les messages diffusés lors de la sensibilisation sont basés sur les recommandations de L'OMS pour ce genre d'activités.

Le thème choisi pour cette sensibilisation est :

CONNAISSEZ LA LEPRE :

OUI A LA SUSPICION PRECOCE !

NON A LA DISCRIMINATION !

La sensibilisation effectuée a eu deux volets principaux : sensibilisation écrite et sensibilisation orale.

Nous avons défini trois stratégies de sensibilisation qui associaient toujours des outils de la sensibilisation écrite à ceux de la sensibilisation orale. Les stratégies ont été fonction du lieu et du public cible. C'est ainsi que nous avons réalisé:

- la sensibilisation dans les établissements scolaires et les églises à l'aide de conférence, théâtre, distribution de dépliants, affichage du journal mural et de la réalisation de post-tests dans les établissements scolaires ;
- la sensibilisation dans les marchés à l'aide de mégaphone et distribution de dépliants ;
- la sensibilisation et actualisation des connaissances dans les formations sanitaires à l'aide de la projection de diaporama, la distribution de dépliants et d'Atlas sur la lèpre .

Pour chaque session de sensibilisation il a été nécessaire la permission des autorités administratives sauf pour la sensibilisation orale de type bouche-à-oreille.

La chaîne de communication utilisée dans les provinces de Luanda et Benguela a été la suivante (voir figure 4) :

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

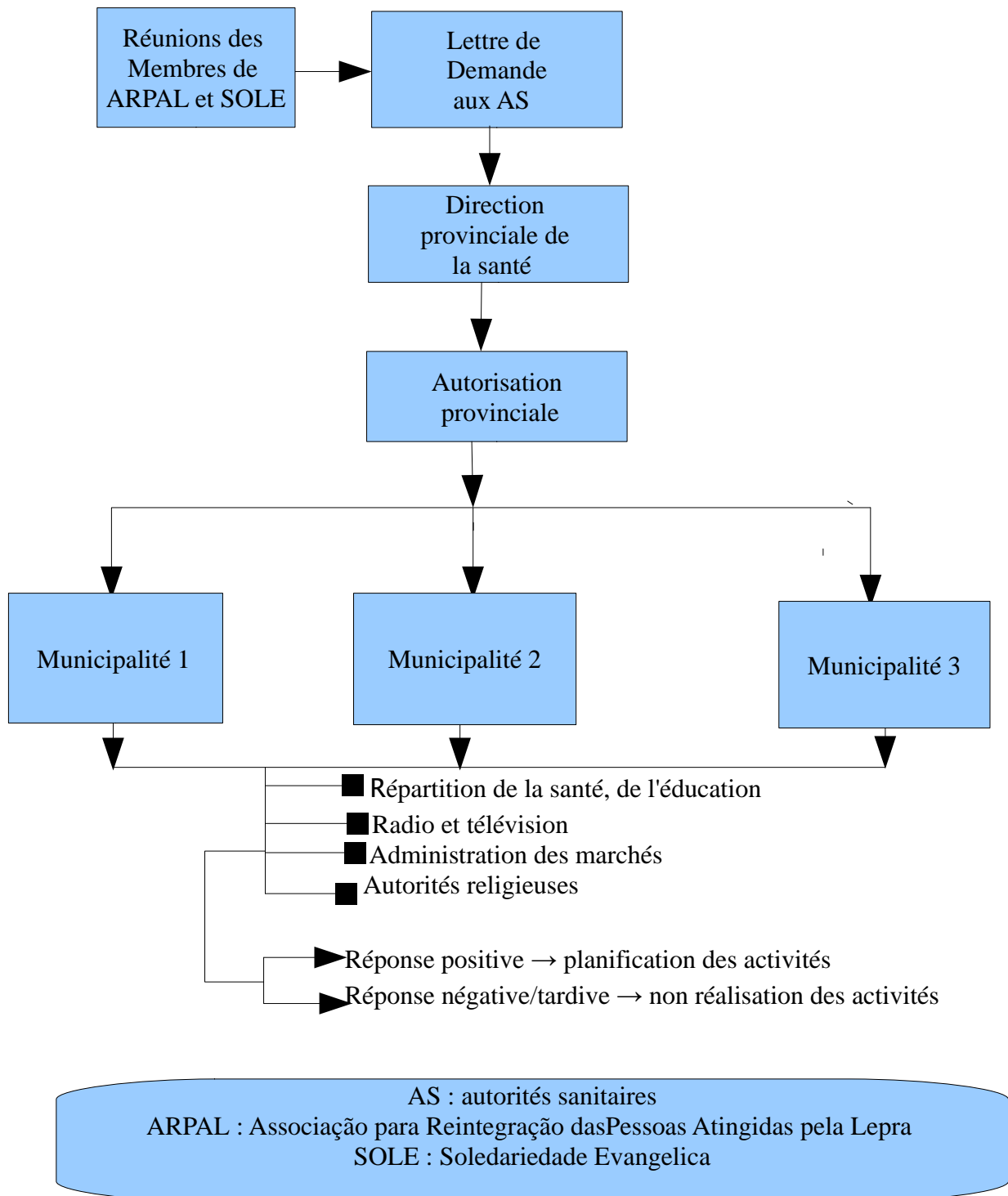


Figure 4 : Chronogramme de la chaîne de communication

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

2.1.2.1.1 - Outils de sensibilisation.

a - Sensibilisation écrite :

Par la projection de **diaporamas** : du texte et des illustrations ont été utilisés pour la sensibilisation des professionnels de santé sur la Lèpre. Cette projection a été utile pour introduire la discussion.

Les médecins et les infirmiers ont été tous invités par le biais d'une annonce après autorisation de la direction de l'hôpital.

Le thème de la projection a été : « Lèpre : actualisation des connaissances des professionnels de santé » .

Les informations transmises aux professionnels de santé étaient d'ordre technique et comportaient aussi une information sur les centres de soin de référence de traitement et de suivi des PAL.

- Par le **dépliant** : sélectionné parmi les outils didactiques existants, nous avons opté pour un dépliant ayant pour cible la communauté et un autre pour les professionnels de santé en nous basant sur les critères suivants :

- présence d'informations simples, de messages clés ;
- usage facile pour une population lettrée ;
- vocabulaire simple, usuel et phrases simples, mises en situation;
- sans tournure négative ;
- avec des images de lésions cutanées permettant au lecteur de se sentir concerné au cas où il en reconnaîtrait.

L'absence d'adresses des centres de soins de référence a conduit à la création de nouveaux dépliants.

La distribution des dépliants s'est généralement effectuée après les autres activités de sensibilisation.

- Par les **affiches** : lors de la préparation des salles de sensibilisation les affiches utilisées comportaient des images illustrant :

- les différentes lésions de la lèpre ;
- les médicaments utilisés (poli chimiothérapie);
- les complications de la lèpre et les auto soins.

- Par le **journal mural** : rédigé par les activistes d'ARPAL. Le journal mural comportait divers articles sur la lèpre, quelques histoires drôles, astuces et recettes de cuisine.

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

Ce journal a été collé dans les différents sites où la sensibilisation a été réalisée.

La sensibilisation écrite a privilégié l'écriture photographique car celle-ci facilite la prise de connaissance du contenu, nécessite moins d'espace que l'écriture alphabétique et facilite la mémorisation de l'information qu'elle contient.

b - Sensibilisation orale

- Par la **conférence ou exposé** : elle a nécessité un dispositif de sensibilisation qui a été construit autour de quatre éléments:

- une cible : la communauté (celle des établissements scolaires et des églises);

- du matériel : salle équipée d'appareils sonores, affiches et dépliants ;

- un espace-temps pour les rencontres : mini conférence;

- un émetteur ou énonciateur du message : les activistes dont des anciens malades et un médecin.

Au cours des conférences les points mis en exergue ont été ceux recommandés par l'Organisation Mondiale de la Santé au sujet de la lèpre à savoir : « la curabilité, la disponibilité et la gratuité des médicaments, les signes précoces de la maladie, l'élimination de la discrimination et de la stigmatisation, le soutien ainsi que les encouragements adressés aux personnes malades de la lèpre ». (1)

Au cours des conférences, lorsque c'était nécessaire, les explications étaient reprises en langue locale.

- Par le **théâtre** : le scénario a été conçu et mis en scène par les activistes d'ARPAL sous la direction d'un comédien volontaire. La scène à caractères ludique, drôle, motivant et concret avait pour thème : « Non à la discrimination des personnes atteintes par la Lèpre ! ».

Le théâtre est un support visuel populaire et puissant pour la dissémination de messages pouvant contribuer à relever les défis sociaux liés au développement. Le théâtre éduque, informe et divertit le public et peut jouer le rôle de miroir dans lequel les populations peuvent entrevoir des choses qu'elles ne réalisent pas forcément dans leur vie quotidienne ou des choses qu'il est très difficile de percevoir comme la stigmatisation des personnes atteintes par la lèpre. (28)

- Par le **mégaphone** : outil de sensibilisation occasionnel, il a été indispensable dans la foule du marché et des unités sanitaires. Le mégaphone a permis de transmettre les informations sur la Lèpre à un maximum de personnes en un minimum de temps.

L'utilisation du mégaphone, la distribution des dépliants et la mise à disposition d'informations supplémentaires ont été réalisées concomitamment.

- Par le **bouche-à-oreille** : forme de sensibilisation informelle, le bouche-à-oreille tient une place très importante dans la sensibilisation et la détection de la Lèpre. Une enquête antérieure à notre projet a révélé que plus de la moitié des malades avait affirmé que c'était un

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

proche qui leur avait conseillé de se diriger au DATL . (29)

2.2 - Pour répondre à l'objectif 2:

- Former :

- Six formateurs et mobilisateurs membres d'ARPAL pour la réalisation des activités ;
- Deux agents de santé communautaires dans chacune des municipalités sensibilisées des provinces de Luanda et Benguela.

2.2.1 - Préparation des responsables de la sensibilisation

2.2.1.1 - Formation de la stagiaire

- Objectifs : bien connaître la lèpre pour accompagner les PAL et mieux organiser la coordination du projet ;
- Formation continue, pratique, théorique et coordonnée par le référent de stage ;
- Ressources à disposition : Centre de Documentation sur la Lèpre et Dispensaire Anti Tuberculeux et Lèpre de Luanda.

2.2.1.2 - Formation des activistes formateurs (mobilisateurs) d'ARPAL

- Objectifs : former des mobilisateurs au sein de la communauté qui vont également assurer la formation et supervision des agents de santé communautaires(ASC) ;
 - Formation pratique et théorique réalisée par le Coordinateur Provincial de la Lèpre à Luanda et le psychologue du DATL ;
 - Durée : 2 jours ;
 - Approche utilisée : Communication pour le Changement de Comportement (25). Approche participative ayant utilisé les démonstrations, les discussions la pratique et le partage avec des patients .
 - La formation a encouragé le respect de chaque participant et des encadreurs, ainsi que le partage d'expériences.
 - Les participants ont répondu aux questions d'un pré-test et se sont corrigés pendant le post-test afin d'évaluer leurs acquis.
 - La formation a été réalisée selon le calendrier présenté par le tableau IV :

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

Tableau IV: Calendrier du cours de formation des formateurs (activistes)

SEANCE	TITRE	DUREE
<i>JOUR 1</i>		
Séance 1	Présentations, attentes, objectifs du cours. Pré-test (annexe 1)	1 heure
Séance 2	La communication pour un changement de comportement (CCC). Cours diaporama+étude de cas.	1 heure
Séance 3	La lèpre : historique, définition, transmission. Cours diaporama.	1 heure
Séance 4	La lèpre : manifestations, classification opérationnelle, traitement et prophylaxie. Cours diaporama.	1 heure
Séance 5	La lèpre : croyances et mythes. Brainstorming	1 heure
Séance 6	La lèpre stigmatisation et discrimination. Brainwriting	2 heures
<i>JOUR 2</i>		
	Résumé du jour 1	30 minutes
Séance 1	Techniques pédagogiques d'abordage de différents publics. Cours diaporama.	1 heure
Séance 2	Réflexion sur la stratégie, les messages et les activités à mettre en œuvre pour la sensibilisation.	2 heures
Séance 3	Pratique avec les malades : apprendre à connaître les lésions cutanées de la lèpre.	45 minutes
Séance 4	Pratique avec le public (patients et professionnels de santé). Sensibilisation sur la lèpre. Conférence.	45 minutes
Séance 5	Pratique sur la stigmatisation : collation et échanges avec les malades de la lèpre	45 minutes
Séance 6	Feedback sur les séances pratiques et post-test (annexe1).	75 minutes

2.2.1.3 - Formation des agents de santé communautaires

- Préalable : avoir assisté à une session de sensibilisation et être volontaire.
- Thème : Mieux connaître la lèpre pour être un bon agent communautaire de santé.
- Objectifs : continuer la mobilisation au sein de la communauté et orienter les cas

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

suspects vers les structures sanitaires de référence;

- Formation pratique, théorique et réalisée par la stagiaire et les formateurs activistes durant un jour ;
- Approche utilisée : communication pour le changement de comportement. Approche participative ayant utilisé les démonstrations, les discussions la pratique et le partage avec des patients .
- Supervision formative trimestrielle.
- La formation a été réalisée selon le calendrier présenté par le tableau V

Tableau V : calendrier du cours de formation des ASC

SEANCE	TITRE	DUREE
Séance 1	Présentations, attentes, objectifs du cours.	45 minutes
Séance 2	La communication pour un changement de comportement (CCC). Etude de cas.	45 minutes
Séance 3	La lèpre : historique, définition, transmission manifestations, classification opérationnelle, traitement et prophylaxie. Cours diaporama.	1 heure
Séance 4	La lèpre : croyances et mythes. Brainstorming	45 minutes
Séance 5	La lèpre stigmatisation et discrimination. Brainstorming	45 minutes
Séance 6	Techniques pédagogiques d'abordage de différents publics. Jeu de rôles.	45 minutes
Séance 7	Pratique avec les malades : apprendre à connaître les lésions cutanées de la lèpre.	45 minutes
Séance 8	Pratique sur la stigmatisation : collation et échanges avec les malades de la lèpre	45 minutes
Séance 9	Feedback sur les séances pratiques et post-test (annexe 1).	45 minutes

2.3 - Pour répondre à l'objectif 3:

Améliorer la réalisation des activités chaque semestre à travers l'analyse des post-tests et l'évaluation continue des formateurs mobilisateurs

2.3.1 - Réalisation de post-tests après la sensibilisation orale par la conférence et le théâtre.

- La réalisation des post-tests s'est effectuée à l'aide du questionnaire parce que l'équipe connaissait bien le sujet d'étude, voulait des résultats quantifiés et avait les moyens de faire le post-test. (Voir post-test en annexe 4)
- Réalisation d'un questionnaire ayant neuf questions fermées imposant au répondant deux alternatives de réponse : vrai ou faux. L'équipe projet a vérifié au préalable que les questions posées étaient vérifiables, et objectives (36). La rédaction et le contenu des questions se sont basés sur les recommandations de l'OMS

Les objectifs du post-test étaient de repérer quels messages ont été le mieux transmis par rapport aux autres ? Comment pourrions-nous améliorer la dynamique de la transmission ou de la formulation des questions? Quel a été le niveau de connaissances des personnes après la sensibilisation ? Ces post-tests devaient constituer le minimum pour produire un retour critique sur le projet.

- Identification de la population susceptible de répondre au questionnaire : élèves du secondaire .
- L'échantillonnage a obéi à un plan de base par volontariat. Le mode d'administration des questionnaires a été par invitation faite aux élèves à la fin de chaque session de sensibilisation en précisant que le remplissage du questionnaire était anonyme et facultatif.
- Tous les questionnaires remplis au moins à 70% ont été retenus pour l'analyse .
- Tous les questionnaires dont les répondants ont choisi systématiquement la même réponse n'ont pas été retenus pour l'analyse.
- L'équipe projet a considéré comme bon résultat 2/3 de réponses correctes aux questions.
- L'analyse des questionnaires post sensibilisation s'est effectuée à l'aide de Epi Info 3.5. logiciel étudié au cours de la formation et indiqué pour l'analyse des questionnaires.

2.3.2 - Évaluation des formateurs activistes

- Ponctuelle et continue tout au long du projet.
- Théorique : pre et post- test pour évaluer le niveau de connaissances. Durée : 15 minutes.
- Pratique durant les activités grâce à une grille d'évaluation. Le suivi des personnes dans le projet, étape première et indispensable de l'évaluation a été réalisé à l'aide d'une grille ayant le même modèle de base que la grille des ASC et ayant comme principaux éléments, le respect des horaires, la participation, l'expression de la personne et enfin la communication de la personne et sa place au sein du groupe.(voir grille d'évaluation en annexes 2 et 3)

3 - RÉSULTATS

Les résultats des activités menées au cours de notre travail d'éducation pour la santé des communautés des provinces de Luanda et Benguela vont être présentés en fonction de nos objectifs de travail.

3.1 - Pour répondre à l'objectif 1:

Utiliser des approches innovantes pour sensibiliser les communautés de 2 municipalités des provinces de Luanda et Benguela durant le premier semestre de 2012, en vue d'un dépistage précoce de la maladie.

3.1.1 - Faire participer les PAL .

La participation de trois formateurs activistes, anciens malades de la lèpre et membres d'ARPAL a été effective au cours des activités réalisées. Trois autres membres d'ARPAL ont également été formés comme formateurs.

3.1.2 - Sensibiliser la communauté et le personnel soignant des provinces de Luanda et Benguela .

- Les séances de sensibilisation ont été effectuées dans des sites différents à savoir :
 - 13 établissements scolaires avec la participation de 3477 personnes;
 - 3 églises avec la participation de 680 personnes;
 - 6 formations sanitaires avec la participation de 750 personnes dont 210 professionnels de la santé.
 - 1 marché avec la participation de 680 personnes environ.
- Les lieux de sensibilisation ont été les suivants :

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

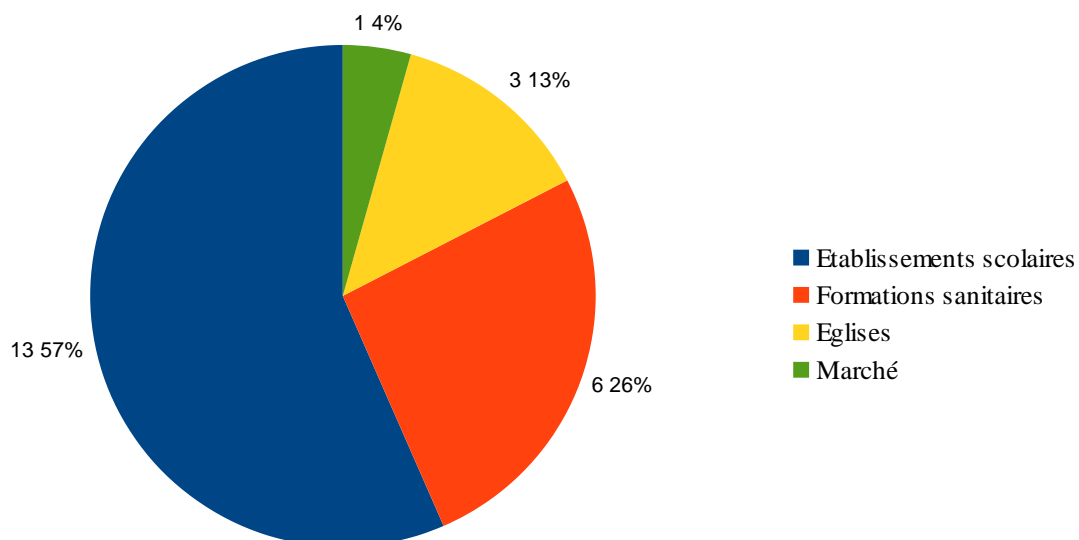


Figure 5: Sites de sensibilisation

- A Luanda, nous avons sensibilisé 3960 personnes dans trois municipalités (Cacuaco, Maianga et Viana).

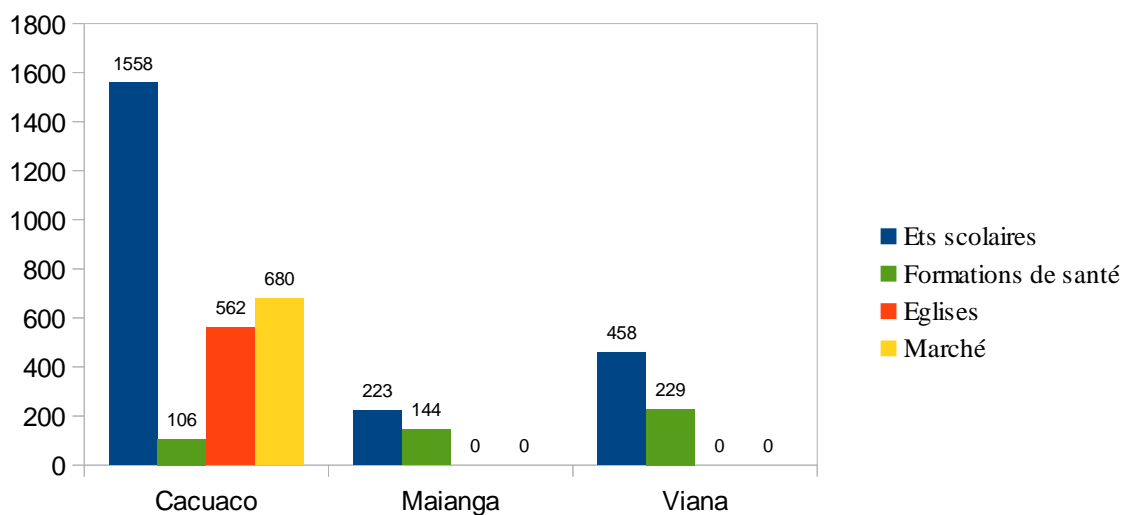


Figure 6: Nombre de sensibilisés à Luanda en fonction des sites

- A Benguela, nous avons sensibilisé 1655 personnes dans trois municipalités (Benguela, Bocoio et Cubal).

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

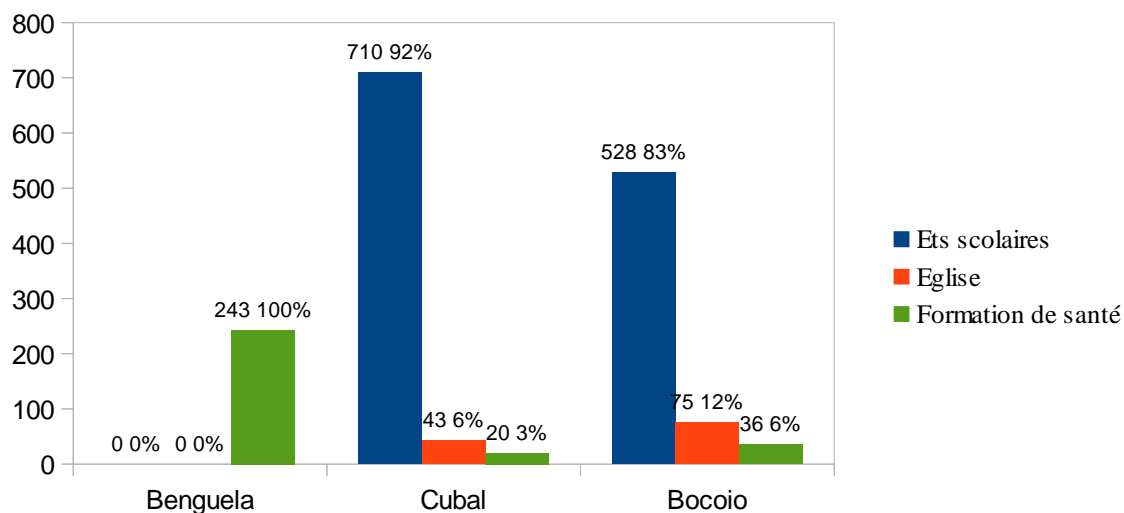


Figure 7: Nombre de sensibilisés à Benguela en fonction des sites

- Durant le 1er semestre 2012 plus de 5600 personnes ont été sensibilisées au sujet de la lèpre.

Pour obtenir ce résultat, diverses activités ont été effectuées et sont représentées dans le tableau VI:

Tableau VI: Activités réalisées dans les provinces de Luanda et Benguela

ACTIVITES	LUANDA	BENGUELA
Visites aux autorités	8	3
N° de conférences réalisées	9	9
N° de projections réalisées	2	1
N° de séances/ mégaphone	3	1
N° de dépliant distribués	5155	5034
N° journaux muraux affichés	11	7
N° de dépliant créés	2	0

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

3.1.3 - Créer des dépliants complémentaires.

Il a été créé un dépliant sur la prévention des incapacités et un autre sur l'histoire d'une fillette atteinte par la lèpre et l'observance de son traitement. Ces dépliants possédaient les adresses des centres de soins de référence dans les provinces de Luanda et Benguela en plus des critères suivants :

- présence d'informations simples, de messages clés ;
 - usage facile pour une population lettrée ;
 - vocabulaire simple, usuel et phrases simples, mises en situation;
 - sans tournure négative ;
 - avec des images de lésions cutanées permettant au lecteur de se sentir concerné au cas où il en reconnaîtrait.
- Les affiches et les dépliants ont beaucoup contribué dans la sensibilisation à cause des photographies dont la prise de connaissance du contenu est facile pour le lettré comme pour l'illettré. Les photographies favorisent la mémorisation de l'information qu'elles contiennent.

3.2 - Pour répondre à l'objectif 2

Former :

- 6 formateurs et mobilisateurs membres d'ARPAL pour la réalisation des activités ;
- 2 agents de santé communautaires dans chacune des municipalités sensibilisées des provinces de Luanda et Benguela.

La formation des formateurs a pu être réalisée grâce à la collaboration du superviseur provincial de la lèpre à Luanda et du psychologue du Dispensaire anti tuberculose et lèpre de Luanda. Six membres d'ARPAL ont participé à cette formation dont 3 sont anciens malades de la lèpre.

Concernant la formation des agents de santé communautaires, une session a été réalisée à Luanda en regroupant les ACS de toutes les municipalités tandis deux sessions de formation ont été réalisées dans la province de Benguela, une par municipalité. Tous les ACS formés ont eu plus de 80% de réponses correctes au post-tests.

- A Luanda ont été formés 8 ACS tandis qu'à Benguela ont été formés 13 ACS.
- A Benguela, des 13 ACS formés, 7 sont des PAL et à Luanda aucune PAL n'a été volontaire.
- A Benguela, lors de la formation des ACS, 30 agents de santé ont aussi participé à la formation.
- Numéro d'ACS formés par municipalité (voir figure 8) :

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

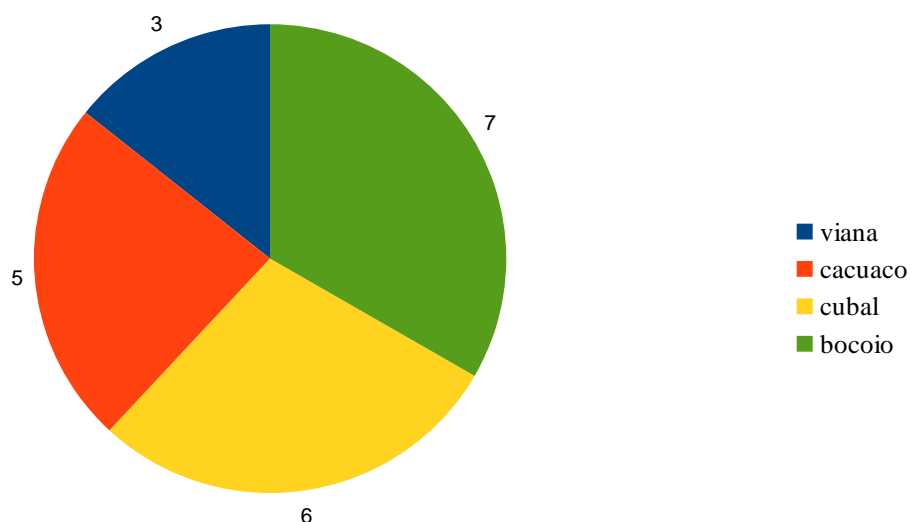


Figure 8: Nombre d'ASC formés par municipalité

3.3 - Pour répondre à l'objectif 3:

Améliorer la réalisation des activités chaque semestre à travers l'analyse des post tests et de l'évaluation continue des formateurs mobilisateurs.

3.3.1 - Résultats des post-tests

- Les post-tests réalisés comportaient chacun neuf questions de deux items chacune.
- Nous avons réalisés 1134 post-tests répartis selon la localisation comme suit
- Des 1134 post-tests réalisés, 101 (8,9%) n'ont pas été inclus pour avoir été remplis à moins de 70% et 13 (1,1%) n'ont pas été inclus parce qu'il possédaient de façon uniforme la réponse vrai ou la réponse faux.
- Des 1020 (90%) post-tests inclus nous avons :
- 77 (7,6%) post-tests ne possédaient ni date, ni local (sans précision);
- 430 (42,1%) post-tests ont été réalisés à Luanda ;
- 513 (50,3%) post-test ont été réalisés à Benguela.

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

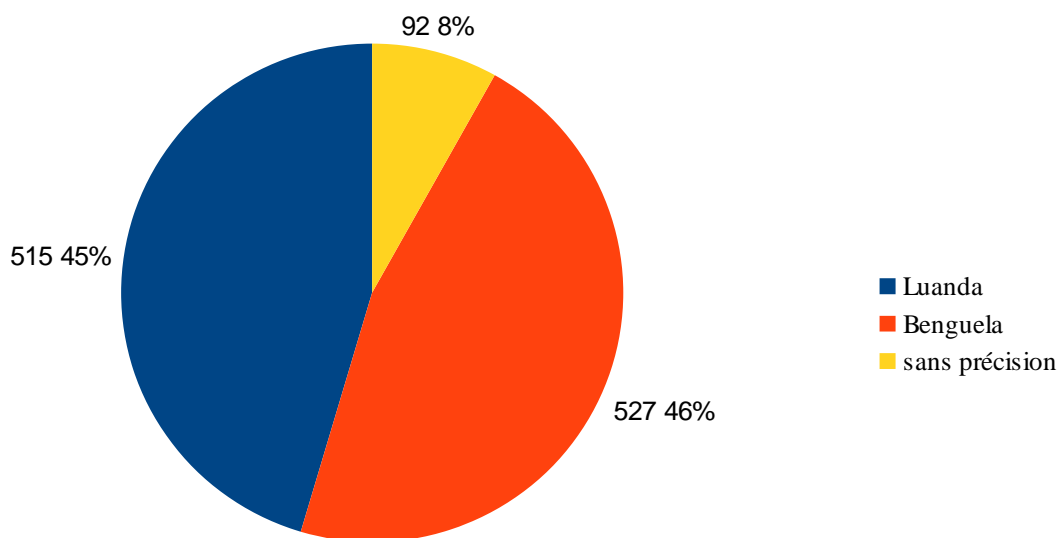


Figure 9: Post-tests selon la localité

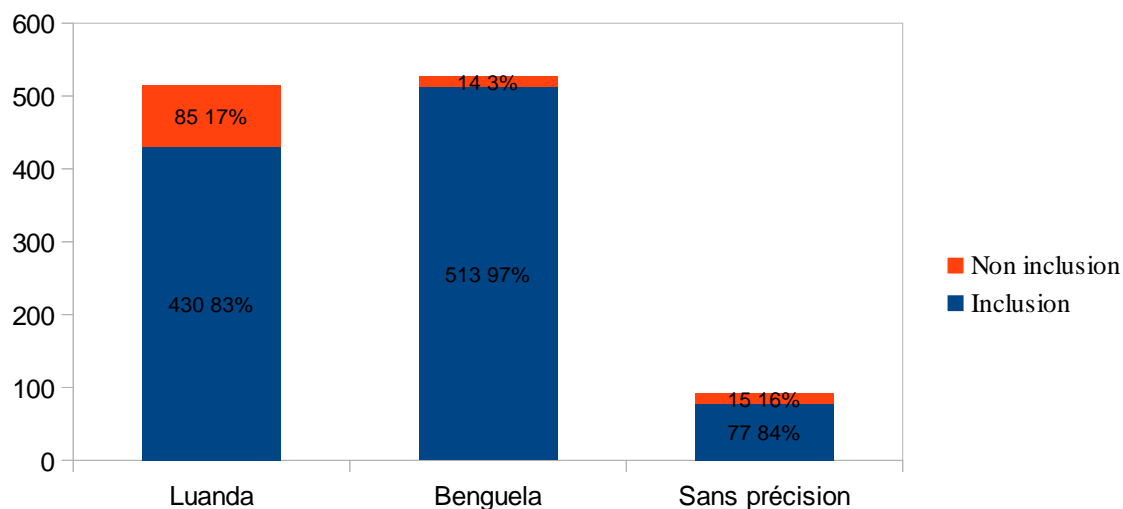


Figure 10: Proportion post-tests selon les critères d'inclusion et de non inclusion

- Les données des 1020 post-tests recueillies et traitées par Epi info 3.5 font apparaitre que:
 - les items des questions du post-test basés sur les messages recommandés par l'OMS ont été bien répondus par 80% de la population en moyenne à l'exception de l'item sur le soutien familial et social du malade qui a eu 59% de réponses correctes ainsi que le pourcentage d'absence de réponses le plus élevé (12%).

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

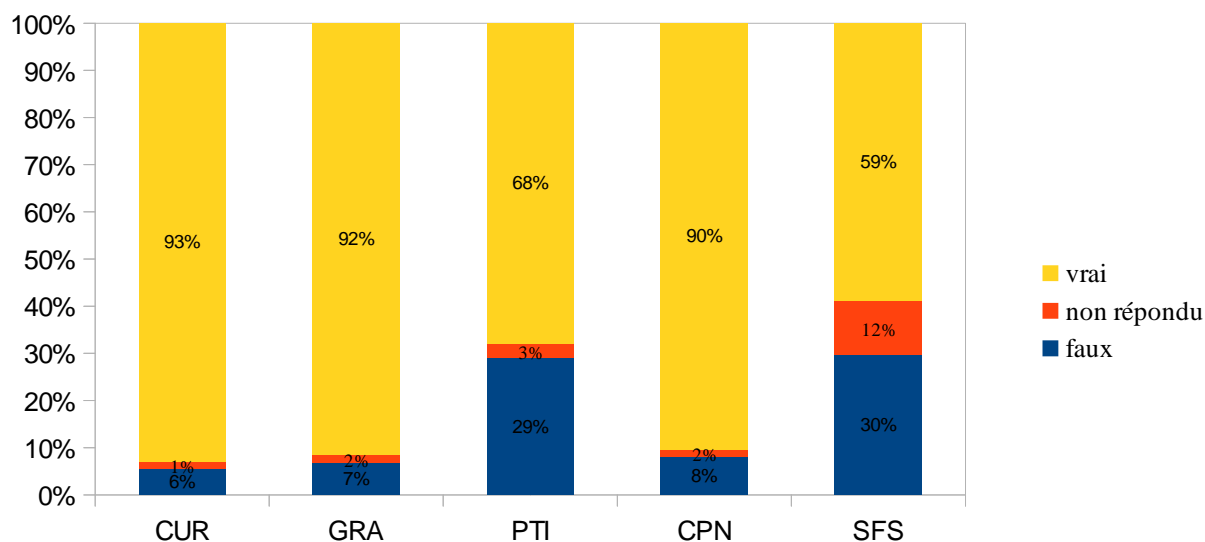


Figure 11: Résultats du post-test selon les messages recommandés par l'OMS (N=1020)

CUR: curable

GRA : gratuité

PTI : plaques ou taches de couleur différente que la peau et insensibles

CPN : contamination par PAL non traitée

SFS : soutien familial et social important

N: effectif

- En plus des 5 items ci-dessus, nous avons analysé 13 autres items figurant dans l'annexe 4.
- Les exemples ci-dessous illustrent comment apparaît le traitement des données de chaque item du questionnaire

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

4-b Quelqu'un en contact prolongé avec un malade non traité à travers la toux, les sécrétions nasales et les éternuements	Frequency	Percent	Cum Percent	
F	83	8,1%	8,1%	<input type="checkbox"/>
NR	15	1,5%	9,6%	<input type="checkbox"/>
V	922	90,4%	100,0%	<input type="checkbox"/>
Total	1020	100,0%	100,0%	<input type="checkbox"/>

95% Conf Limits

F	6,6%	10,0%
NR	0,9%	2,5%
V	88,4%	92,1%

La réponse correcte est **V** (vrai) soit 90,4%.

7-b La lèpre laisse toujours des difformités	Frequency	Percent	Cum Percent	
F	375	36,8%	36,8%	<input type="checkbox"/>
NR	99	9,7%	46,5%	<input type="checkbox"/>
V	546	53,5%	100,0%	<input type="checkbox"/>
Total	1020	100,0%	100,0%	<input type="checkbox"/>

95% Conf Limits

F	33,8%	39,8%
NR	8,0%	11,70%
V	50,4%	56,60%

La réponse correcte est **F** (faux) soit 36,8%.

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

3.3.2 - Résultats des grilles d'évaluation continue des formateurs activistes

- La grille utilisée (annexe 2) au cours de chaque activité avait une échelle de 1 à 4. A la fin de chaque journée, chaque activiste recevait un résumé de ses performances .
- Classification selon l'échelle :
 - Médiocre 1 et 2
 - satisfaisant 3
 - Excellent 4
- Deux activistes ont eu l'appréciation excellent durant le 1er semestre de travail. Parmi ceux-ci une ancienne PAL.
- Trois activistes ont eu l'appréciation satisfaisant dont une ancienne PAL et, un mobilisateur a eu l'appréciation médiocre et ce fut un ancien malade de la lèpre.

3.3.3 - Autres résultats

- Durant le second trimestre à Luanda et Benguela des nouveaux cas détectés. Plusieurs d'entre eux ont déclaré avoir recouru aux formations sanitaires de références grâce à la sensibilisation :
 - dans la municipalité de Maianga 15 des 31 nouveaux cas ont été sensibilisés ; 8 nouveaux cas ont été transférés par les professionnels de santé des deux hôpitaux où ont été réalisées des activités de sensibilisation durant le second trimestre 2012;
 - dans la municipalité de Cacuaco 10 des 14 nouveaux cas ont été sensibilisés; 2 nouveaux cas ont été accompagnés par des personnes qui ont participé à la sensibilisation au marché durant le second trimestre 2012;
 - dans la municipalité de Viana les 4 nouveaux cas ont été suspectés par les ASC durant le second trimestre 2012 ;
 - dans la province de Benguela, des 26 nouveaux cas, 5 se sont dirigés à la formation sanitaire après la sensibilisation.
- Durant la sensibilisation, des personnes sensibilisées se sont présentées pour être examinées :10 personnes à Luanda dont un malade de lèpre diagnostiqué et 20 personnes Benguela dont 5 malades de lèpre diagnostiqués.
- Dans la province de Benguela, nous avons eu le soutien de la radio locale pour diffuser le programme des activités et une interview a été accordée à la présidente d'ARPAL.
- Nous avons réalisé 6 séances de formations des malades de la lèpre aux auto-soins et 8 séances d'écoute de patients.

4 - DISCUSSION

Contexte culturel et éducation pour la santé

En Angola, il existe de nombreux mythes et croyances autour de la lèpre tels que la transmission de la lèpre est héréditaire, provient d'un mauvais sort, se transmet à travers la consommation de certains aliments (antilopes et poissons à taches), c'est une maladie incurable et bien d'autres. Les actions d'éducation pour la santé que nous avons effectuées au sein des différentes communautés, principalement les informations et témoignages transmis par des anciens malades de la lèpre, le théâtre sur la discrimination dont sont victimes les PAL ont eu un effet de conscientisation important et un impact émotionnel, traduit par un flux de questions et de dépistage volontaire de quelques cas. Dans une société comme la nôtre où les valeurs sont collectives et non individuelles, voir, toucher et discuter avec des anciens malades de lèpre qui ont pu se réintégrer dans la société sont des faits réels qu'une grande partie de la communauté sensibilisée ignorait et ces personnes ont montré une immense satisfaction en l'apprenant.

Un étude sur « lèpre & socio-anthropologie de la maladie en Afrique francophone » (42) a montré que l'intégration des termes locaux par les professionnels de santé dans leurs activités mettait en confiance les malades et leur entourage. Nous avons extrapolé cette conclusion en l'appliquant dans nos séances de sensibilisation. Le recours aux traducteurs locaux a suscité une participation importante des sensibilisés. Ceux-ci à la fin des activités ont vivement remercié pour cette délicatesse.

Analyse des résultats au regard des objectifs et des méthodes utilisées.

4.1 - Pour répondre à l'objectif 1:

Utiliser des approches innovantes pour sensibiliser les communautés de 2 municipalités des provinces de Luanda et Benguela durant le premier semestre de 2012, en vue d'un dépistage précoce de la maladie:

- La participation des anciens malades de la lèpre a eu un impact très important lors des séances de sensibilisation, principalement durant les moments de questions/ réponses pendant lesquels ces anciennes PAL racontaient leurs expériences individuelles. Les notions de curabilité, insertion sociale et/ou familiale devenaient concrètes pour le public. Selon l'OMS (1) ce genre d'initiative est encourageante parce que les efforts concertés des personnes atteintes de lèpre sont d'une importance capitale pour promouvoir auprès du public une perception et une attitude positives vis-à-vis de la maladie ; promouvoir les changements indispensables dans les dispositions légales de nature discriminatoire ; et s'assurer que le contrôle de la lèpre continue d'occuper une place importante dans la politique sanitaire du pays. Elles peuvent insister sur le traitement des questions de discrimination et de stigmatisation, qui autrement, risquent de ne jamais être évoquées. En tant que modèles de comportement, les PAL jouent un rôle de premier plan dans la culture des attitudes positives. (1)

- Lors des séances de sensibilisation, les activités associées ont été :
 - conférence+théâtre+post-test+distribution des dépliants ;

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

- sensibilisation par le mégaphone + distribution de dépliants
- projection de diaporamas + distribution de dépliants + distribution de atlas sur la lèpre.
- Collage des affiches, des dépliants et du journal mural.
- Cette association qui unissait toujours la sensibilisation écrite à la sensibilisation orale et la présence de traducteurs en dialecte ont permis au public, lettré comme non, de connaître la lèpre, de s'engager à la faire connaître et de soutenir les PAL dans leurs démarches de réintégration.
- Les affiches et les dépliants sont couramment utilisés dans les campagnes d'éducation pour la santé. Des études sur les campagnes de sensibilisation sur la lèpre en Tanzanie, en Inde, et en Thaïlande le confirment. (30,31,32). Comme outils d'éducation pour la santé, les affiches et les dépliants sur la lèpre utilisent des images très expressives et un langage simple pour transmettre des messages et des slogans sur la lèpre auprès du public cible.
- L'actualisation des connaissances des professionnels avait comme objectif principal de rappeler aux agents de santé de songer à la lèpre lorsqu'ils examinent des personnes ayant des lésions cutanées afin que le diagnostic, le traitement et le transfert des patients dans les centres de référence soient adéquats. A la fin des séances de sensibilisation dans les structures sanitaires, les professionnels de la santé ont reçu des posters sur la maladie de Hansen, des atlas, des dépliants dirigés aux professionnels, à la communauté et des livres sur le diagnostic différentiel des affections cutanées. Les posters ont été offerts dans le but de renforcer les connaissances acquises ou actualisées durant la campagne comme ça été le cas en 2003 dans la province de Mpumalanga en Afrique du Sud (33). La réalisation de ces activités a permis d'atteindre les objectifs fixés car durant le 2e trimestre 2012, le nombre de malades transférés dans les centres de référence de Luanda a augmenté comparativement aux trimestres antérieurs (34)
- Les objectifs de sensibilisation ont été dépassés pour ce qui du nombre de municipalités dans lesquelles nous aurions dû travailler. Dans chaque province, aussi bien à Luanda qu'à Benguela, nous avons réalisé des activités de sensibilisation dans trois municipalités au lieu de deux.
- Nous avons remarqué dans les résultats que la sensibilisation n' a été réalisée que dans un seul marché, cela a été dû au fait que soit nous avons eu soit des réponses négatives de la part des administrations des marchés, soit des dates ultérieures ont été proposées et nous n'avons pas pu les insérer dans notre calendrier opérationnel.
- Lors des séances d'actualisation des connaissances des professionnels, ces derniers ont manifesté un vif intérêt en posant de nombreuses questions et beaucoup ont affirmé que c'était leur première présentation sur la lèpre.
- Dans la littérature, les expériences de sensibilisation décrites ont généralement été réalisées en vue de l'élimination de la lèpre. Ces campagnes d'élimination de la lèpre étaient différentes de la nôtre car ce sont les professionnels de la santé qui effectuaient les activités auprès du public et il n'y avait pas de séances d'actualisation des connaissances des autres professionnels ni la participation d'anciens malades. (39)

4.2 - Pour répondre à l'objectif 2

Former :

- 6 formateurs et mobilisateurs membres d'ARPAL pour la réalisation des activités ;
- 2 agents de santé communautaires dans chacune des municipalités sensibilisées des provinces de Luanda et Benguela.

• La formation des formateurs avait pour finalités la formation et le suivi des ASC durant tout le projet. Bien que l'approche de formation utilisée favorisait les principes de la communication pour le changement de comportement dans le cadre de petites actions faisables, certains formateurs ont présenté des difficultés principalement de communication au niveau de la transmission des connaissances et au niveau de l'expression lors de la formation des ASC. Ces difficultés rattrapées au décours des activités par le soutien de la stagiaire coordinatrice nous amène à nous demander si le temps imparti à la formation des formateurs a été insuffisant car la littérature nous présente un temps de formation plus long pour la thématique de nutrition par exemple (39).

Généralement le formateur de l'ASC est un professionnel de la santé (40), dans le contexte de la lèpre en Angola, il y a très peu de professionnels qui travaillent pour le programme de la lèpre. Ce nombre insuffisant de professionnels est dû aux faibles ressources que possède le PNCLT. C'est pour cette raison que le projet a formé des formateurs qui à leur tour ont formé des ASC dans l'objectif de garantir la pérennité du projet.

• Nous avons formé 13 ASC au lieu de 8 ASC comme prévu ce qui montre que la sensibilisation a été convaincante et attrayante au point de persuader un nombre important de volontaires au sein de la communauté à devenir ASC. L'ASC formé s'acquittera de tâches préventives et promotionnelles principalement mais exceptionnellement, il pourra s'acquitter de tâches curatives dans les zones isolées où il n'existe pas de structures sanitaires proches. Plusieurs pays tels que la Chine, le Népal, le Mozambique, l'Éthiopie, le Costa Rica donnent les mêmes fonctions à l'ASC. (40)

Parmi les 13 ASC formés, six sont des anciens malades de la lèpre ce qui constitue une valeur ajoutée dans les activités d'éducation pour la santé car ceux-ci ont une expérience personnelle qui va enrichir et soutenir les messages qu'ils diffuseront.(1)

La formation des ACS vise à joindre le volontariat et l'intégration future au niveau des municipalités par le Ministère de la Santé. En Angola, le programme national actualisé de la santé vise à intégrer les ASC dans plusieurs programmes parallèles : nutrition, santé maternelle et infantile, tuberculose. Cette intégration des ASC dans plusieurs programmes est déjà effective dans plusieurs pays tels que la Chine, le Népal, le Mozambique et autres. (40)

• Par ailleurs, il n'a pu être réalisé aucune supervision formative des ASC durant cette période parce que la formation des ASC de Luanda s'est déroulée en retard durant le 2e trimestre.

4.3 - Pour répondre à l'objectif 3:

Améliorer la réalisation des activités chaque semestre à travers l'analyse des post-tests et de l'évaluation continue des formateurs mobilisateurs

- Les résultats des 1020 post-tests analysés traduisent que les messages recommandés par l'OMS ont pu être bien transmis. Nous avons observé une moyenne de 81% de réponses correctes bien au delà de l'estimation de 66% fixée par l'équipe. Ces résultats largement positifs ont eu un effet galvaniseur pour l'équipe Néanmoins, concernant le message sur la discrimination, nous avons eu une proportion d'abstention importante (13%) et près de 30% de réponses incorrectes. Par ailleurs, nous avons eu une autre question sur les difformités dans la lèpre où nous avons eu une majorité de réponses incorrectes. Qu'est-ce qui pourrait expliquer ces résultats :

- Une mauvaise formulation des questions ?
- Une mauvaise transmission du message au public ?
- Un concept culturel s'opposant aux messages de sensibilisation ?

- L'évaluation continue des formateurs mobilisateurs a été réalisée à l'aide d'une grille d'évaluation quotidienne élaborée par l'équipe projet en s'inspirant des éléments utilisés pour l'évaluation en animation. (41) Cette évaluation formative nous a permis de mesurer les écarts entre les souhaits et le projet ; C'est ainsi que nous sommes arrivés à la conclusion nous devons nous concentrer particulièrement sur 4 mobilisateurs mais à des degrés différents. Pour certains il a fallu revoir la maîtrise du temps au décours de la réalisation des activités, pour d'autres soit la pédagogie sur la communication a été reprise, soit le contenu des informations transmises était flou, et parfois incohérent. Le mobilisateur qui a eu médiocre à son classement semestriel a retravaillé tous les points faibles par des cours de mise à niveau hebdomadaire avant de reprendre les activités. Les trois autres mobilisateurs ont reçu des mises à niveau ponctuelles.

Rémi Bachelet,(36) auteur d'un texte sur le « Recueil, analyse & traitement des données : le questionnaire » estime que des résultats statistiques présenter sous forme de pourcentages uniquement traduisent une analyse trop simple donc une présentation des résultats défailante. Dans le cadre de notre travail, les résultats du post-test servaient avant tout à évaluer la transmission des messages par les mobilisateurs donc une présentation des résultats en pourcentages a été adaptée à l'information recherchée.

- Les formateurs ont été habilités à poursuivre la réalisation et l'analyse des post-tests, à rédiger des rapports d'activités trimestriel, à encadrer et évaluer les ASC à l'aide des outils d'évaluation mis en place.

Quel est l'impact des actions éducatives sur les représentations de la lèpre dans la communauté ?

Bien qu'il soit un peu tôt pour l'affirmer, nous pensons que ces actions d'éducation sanitaire ont commencé à avoir un impact positif dans la communauté. Certains professionnels de santé ont commencé à suspecter les cas de lèpre et à les transférer dans les unités de référence tout comme des parents de malades qui ont accompagné des cas suspects après avoir été

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

sensibilisés

4.4 - Faiblesses et forces du travail réaliser

4.4.1 - Faiblesses

- Cinq des 18 items du post-test n'ont pas atteint l'objectif fixé par l'équipe projet de 66% de réponses correctes, ce qui nous amène à nous interroger sur les raisons de ces résultats. Le fait de n'avoir pas testé notre questionnaire sur un échantillon réduit de notre population cible (les élèves) pourrait expliquer ce résultat. Bien que la formulation des questions ait été validée par l'équipe projet, peut-être n'a-t-elle pas correspondu au langage des élèves ? Nous nous demandons aussi jusqu'à quel degré la transmission des informations peut avoir eu un impact sur ces résultats inférieurs à ceux préconisés ?
- La réalisation des activités s'est faite grâce à l'aide des mobilisateurs d'ARPAL dont cinq sont étudiants. Il a été difficile de toujours concilier études et activités de sensibilisation. Le calendrier opérationnel a dû subir de nombreuses adaptations.
- Les séances de sensibilisation n'ont pas eu l'appui de la part des médias car des demandes planifiées n'ont pas été faites en temps opportun et les réponses tardives n'ont pas permis la réalisation des activités avec le soutien des médias. Ce n'est qu'à Benguela que le Directeur provincial de la santé a offert les services de la radio locale et les communautés mobilisées ont répondu massivement à nos invitations dans les communes de Benguela, Cubal et Bocoio. La participation des médias à des activités de sensibilisation a toujours eu un impact positif, ceci s'est vérifié dans plusieurs programmes de santé (C'est le cas en Angola dans la sensibilisation sur le VIH, sur la vaccination contre la poliomyélite, la rage. (37)(38) ainsi que dans les activités de sensibilisation réalisées en Inde et en Tanzanie , et en Thaïlande (30) (31) (32).
- Les ASC formés n'ont pas de compensation prévue pour les activités qu'ils réalisent. L'OMS à travers des études réalisées sur l'ASC recommande une compensation qui stimulera l'ASC.(40)
- L'absence de post-tests pour les séances de sensibilisation par mégaphone ne permet pas d'évaluer la transmission des messages.

4.4.2 - Forces

- La participation des anciens malades de lèpre a un retentissement important pour la sensibilisation car le public a confirmé que c'était vrai que l'on pouvait guérir et mener une vie normale. Cette participation des anciennes PAL n'avait pas encore été décrite dans les activités d'éducation pour la santé en Angola
- La participation des ASC locaux en tant que ressources humaines locales pour la pérennisation des activités de sensibilisation.
- Le théâtre sur la discrimination a été très ovationné et redemandé.

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

- Certaines municipalités ont invité le groupe pour d'autres séances de sensibilisation principalement à Bocoio où il a été récemment découvert des foyers actifs de lèpre et à Cacuaco.
- L'absence de documentation relatant des séances de sensibilisation similaires constitue une innovation qui a besoin d'être améliorée et encouragée.
- Les autres résultats mentionnés dans le chapitre précédent ont été stimulants pour le groupe tout entier principalement pour les cas suspects qui se sont spontanément dirigés vers nous. Ils ont permis aux activistes de pouvoir apprendre à faire un diagnostic différentiel sans être spécialiste d'une part, et d'autre part de voir qu'à travers le travail qu'ils effectuaient, la détection passive et volontaire était possible.

CONCLUSION / RECOMMANDATIONS

- La réalisation de ces activités d'éducation pour la santé au sujet de la lèpre a été passionnante bien que réalisée par une petite équipe mais compétente. La qualité des ressources humaines ayant été privilégiée durant le premier semestre 2012, il faudrait aussi par la suite privilégier la quantité des ressources humaines.
 - L'apport d'un profil de médecin local en spécialisation en Intervention en Promotion de la santé (IPS) et d'activistes préalablement formés sur un projet de sensibilisation ont permis d'élaborer des outils et des stratégies de sensibilisation pertinents. Ce médecin et les activistes ont créé une méthode originale adaptée au contexte du projet afin de sensibiliser et même de motiver les communautés au sujet de la lèpre.
Des animateurs (activistes, ASC) expérimentés sont un atout. Ils doivent être responsabilisés (délégation de tâches dans leur totalité, indépendance dans la gestion du travail) et bénéficier de modalités de travail souples pour être présents auprès des communautés telle que la possibilité de travailler certains soirs et week-end.
 - Solliciter auprès des autorités une intégration au niveau des municipalités et/ou une compensation pour les ASC de façon à ce qu'ils s'investissent davantage sinon le temps consacré aux activités sera celui qui reste après toutes les autres obligations quotidiennes.
 - Intégrer la participation des médias lors des séances de sensibilisation car ceux-ci participent à la mobilisation des communautés comme ça été le cas à Benguela.
 - Inviter et former plus de formateurs mobilisateurs au sein d'ARPAL, ceci est un élément important pour la pérennisation des activités.
 - Organiser des récoltes de fonds pour la réalisation et la diversification des activités.
- En conclusion, la réalisation des activités d'éducation pour la santé a été innovante en ce sens qu'elle a associée aux éléments de sensibilisation de routine:
 - une participation active d'anciens malades de la lèpre au cours des activités de sensibilisation (conférences, théâtre, distribution de dépliants...) contribuant à soutenir et confirmer les messages transmis;
 - une diversification des lieux de sensibilisation (établissements scolaires, églises, marchés) permettant d'atteindre différentes composantes de la communauté ;
 - une actualisation des connaissances des professionnels de santé leur permettant ainsi de suspecter, diagnostiquer et orienter correctement d'éventuels cas de lèpre;
 - et la formation d'ASC dans chaque municipalité

Les résultats décrits précédemment sont déterminants pour l'extension du projet dans les dix provinces restantes. du pays , la mesure de l'impact des activités et la poursuite de l'évaluation. Grâce à cette expérience l'équipe a appris à se gérer, ce qui lui permettra de continuer l'évaluation du projet tant au niveau des municipalités avec les ASC qu'au niveau d'ARPAL.

Fait à Luanda, 22/08/2012

Index des tables

Tableau I : Nombre de nouveaux cas dépistés (taux de détection) et nombre de cas enregistrés (taux de prévalence) en 2010 par région de l'OMS

Tableau II: Situation épidémiologique de l'Angola en 2011.

Tableau III : Indications du traitement médical selon la forme de lèpre

Tableau IV: Calendrier du cours de formation des formateurs (activistes)

Tableau V : calendrier du cours de formation des ASC

Tableau VI: Activités réalisées dans les provinces de Luanda et Benguela

Index des illustrations

Figure 1 : Nouveaux cas de lèpre dépistés en Angola de 1994 à 2011

Figure 2 : Carte de l'Angola

Figure 3 : Organisation du projet lèpre de SOLE

Figure 4 : Chronogramme de la chaîne de communication

Figure 5: Sites de sensibilisation

Figure 6: Nombre de sensibilisés à Luanda en fonction des sites

Figure 7: Nombre de sensibilisés à Benguela en fonction des sites

Figure 8: Nombre d'ASC formés par municipalité

Figure 9: Post-tests selon la localité

Figure 10: Proportion post-tests selon les critères d'inclusion et de non inclusion

Figure 11: Résultats du post-test selon les messages recommandés par l'OMS

BIBLIOGRAPHIE

- 1- Organisation Mondiale de la Santé. La stratégie de la dernière ligne droite pour éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique. Questions et réponses. 2E ed. Genève; 2003. (page consultée le 7/02/2012)
http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_CDS_CPE_CEE_2003.37_fre.pdf
- 2- Organisation Mondiale de la Santé. La dernière ligne droite vers l'élimination de la lèpre. Plan stratégique 2000-2005. Genève; 2000. (page consultée le 7/02/2012)
http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_CDS_CPE_CEE_2000.1_fre.pdf
- 3- Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle da Lepra e da Tuberculose. Relatório anual 2005. Angola.2005.
- 4- Organisation Mondiale de la Santé. Situation mondiale de la lèpre, 2005. REH. 2005 Août 26;80(34):289-96. (page consultée le 23/02/2012)
<http://www.who.int/wer/2005/wer8034.pdf>
- 5- Yawalkar SJ. Historical background. In: Yawalkar SJ. Leprosy for medical and paramedical workers. Switzerland: Novartis Foundation for Sustainable Development ; 2002.
- 6- Etiopia leprosy & ALERT. Brief historical background of Ethiopia. (page consultée le 06/03/2012)
<http://www.aifo.it/english/resources/online/books/leprosy/Ethiopia%20leprosy%20%26%20ALERT.pdf>
- 7- Bréchet R, Guldemann E, Schürch G, Cottier E, Sigg H. Œuvre médicale en Angola. 3^e ed. Roulet & Cie;1972
- 8- Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle da Lepra e da Tuberculose. Plano Estratégico do Programa Nacional de Controle da Lepra 2003-2005. Angola.2003.
- 9- Organisation Mondiale de la Santé. Le point sur la lèpre, mise à jour de 2011. REH. 2011 Sep 02;86(36):389-400. (page consultée le 03/04/2012)
<http://www.who.int/wer/2011/wer8636/en/index.html>
- 10- Organisation Mondiale de la Santé. Le point sur la lèpre dans le monde, 2009. REH. 2009 Août 14;84(33):333-40. (page consultée le 10/06/12)
- 11- Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle da Lepra e da Tuberculose. Relatório anual 2011. Angola
- 12- Gentilini M, Duflo B. Lèpre. In: Gentilini M, Duflo B, Danis M, Lagardère B, Richard-Lenoble D. Médecine tropicale.4e ed. Paris:Flammarion;1986.

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

- 13- Rohit S. Complete elimination of leprosy still elusive. *BMJ*. 2001 Feb 10;322:318. (page consultée le 17/04/2012)
<http://www.bmj.com/content/322/7282/318.6.full>
- 14- Briton JW, Lockwood DNJ. Leprosy. *The lancet*. 2004 Apr 10;363:1209-19. (page consultée le 10/06/2012)
<http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673604159527.pdf>
- 15- World Health Organization. WHO Experts Committee on Leprosy. Eighth report. N° 968. Genève ; 2010
- 16- Scollard DM, Adams LB, Gillis TP, Krahenbuhl JL, Truman RW, Williams DL. The continuing challenges of leprosy. *Clin Microbiol Rev*. 2006 Apr;19(2):338-81. (page consultée le 16/05/2012)
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1471987/pdf/0036-05.pdf>
- 17- Millan J. A propos de quelques caractéristiques biologiques de *Mycobacterium leprae*. *Bull.de l'ALLF*. 2010 Mai;25:23-5.
- 18- Bobin P. Peut-on programmé l'éradication, l'élimination ou le contrôle d'une maladie infectieuse ? L'exemple de la lèpre. *Bull. De l'ALLF*. 2005 Jan;16:3-8.
- 19- Bosch X. Fontilles faces the future of Leprosy. *The Lancet*. 2003 Apr;3:185. (page consultée le 26/06/2012)
<http://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473309903005991.pdf>
- 20- Organisation Mondiale de la Santé. Comité OMS d'experts de la lèpre. Septième rapport. Genève: OMS série de rapports techniques; 1998. Rapport n°874.(page consultée le 12/05/2012)
http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_874_fre.pdf
- 21- Géniaux M. Lèpre ou pas lèpre ? *Bull de l'ALLF*. 2010 Mai;25:26.
- 22- Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie mondiale renforcée pour davantage réduire la charge de la lèpre. (2011-2015) Directives opérationnelles (mises à jour). Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est;2009.
- 23- Aubry P. Lèpre ou maladie de Hansen. *Actualités 2011*. 2011. (page consultée le 08/06/2012) <http://www.medicinetropicale.free.fr/cours/lepre.pdf>
- 24- Bréchet R. J'ai ouvert une porte devant toi. *Alliance missionnaire évangélique*;1972.
- 25- Médecins du Monde. Éducation pour la santé. Guide pratique pour les projets de santé. (page consultée le 03/03/2012)
<http://www.medecinsdumonde.org/Publications/Guides-a-l-usage-des-professionnels-de-l-humanitaire/Education-pour-la-sante>
- 26- Tababox. L'éducation pour la santé, quelle approche ? (page consultée le 08/05/2012)

http://www.craes-crips.org/publications/2006/tababox/PDF/Fiches-methodo/methodo_approche.pdf

- 27-Dictionnaire français Larousse. Sensibiliser. (page consultée le 15/05/2012)
<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sensibiliser>
- 28-Nations Unies Droits de l'homme. Haut commissariat aux droits de l'homme. Atelier de formation aux techniques de sensibilisation à la lutte contre la traite des enfants, Libreville, 11-12 mai 2009. (page consultée le 12/06/2012)
http://www.cnudhd.org/documentation/methode_technique_formation_sensibilisation.pdf
- 29- Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle da Lepra e da Tuberculose. Relatório do inquérito sobre os conhecimentos sobre a Lepra das pessoas atingidas pela Lepra. Luanda ;2005.
- 30- van den Broek J, O'Dunoghue J, Ishengoma A, Masao H, Mbega M. Evaluation of a sustained 7-year health education campaign on leprosy in Ruji District, Tanzania. *Lepr Rev* 1998;69:57-74.
- 31- Cheriyan CS, Roopkumar KS. A study about the billboards on leprosy displayed in the Pallavan transport corporation buses at Madras city. *Indian J Lepr* 1984;56:151-7.
- 32- Navon L. Beyond constructionism and pessimism: theoretical implications of leprosy destigmatisation campaigns in Thailand. *Sociology of Health and Illness* 1996;18:258-76.
- 33- Idongesit SU e al. Educational posters and leaflets on leprosy: raising awareness of Leprosy for health-care workers in rural South Africa. *Public Health Rep.* 2008 Mar-Apr; 123(2):217-21.
- 34- Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle da Lepra e da Tuberculose. Relatório de rotina dos casos de Lepra segundo trimestre de 2012. Luanda;2012.
- 35- Rodrigues LC, Lockwood DNJ. Leprosy now : epidemiology, progress, challenges and research gaps. *Lancet Infect Dis* 2011;11:464-70. (Page consultée 20/05/2012)
<http://download.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473309911700068.pdf>
- 36- Bachelet R. Recueil, analyse & traitement des données : le questionnaire. (page consultée le 26/06/12)..
http://rb.ec-lille.fr/l/Analyse_de_donnees/Methodologie_Conception_et_administration_de_questionnaires.pdf
- 37- Ministério da Saúde. Relatório da campanha de vacinação contra a raiva. Angola 2011
- 38- Ministério da Saúde. Relatório da campanha de vacinação contra a poliomielite. Angola 2010
- 39- Core group. Guide de formation pour agents santé. (Page consultée le 26/04/2012)

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

http://www.coregroup.org/storage/Nutrition/ENA/French/ENA_HW_Guide_French_web.pdf

- 40- Organisation Mondiale de la santé. Étude sur l'utilisation des agents de santé communautaires dans divers pays. Genève 1983. (Page consultée le 02/08/2012 http://whqlibdoc.who.int/offset/WHO_OFFSET_71_fre.pdf)
- 41- Équipe D'animation. « l'animation s'évalue-t-elle ? ». Gériatologie et société. 2001 Janv; 96:77-94.
- 42- Bargès A. Lèpre & socio-anthropologie de la maladie en Afrique francophone. Bull.de l'ALLF. 1998 Fev;1:16-7. (Page consultée le 15/06/2012) http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/25/67/18/PDF/Publication_ALLF_Barges_pour_SHS_.pdf

1. PRE ET POST-TEST DES FORMATEURS ET DES ASC

NOM :
LOCAL :

DATE :

- 1- La lèpre est une maladie causée par un microbe qui attaque :
 - a. Les articulations et la peau
 - b. Les nerfs et les os
 - c. La peau et les nerfs

- 2- La lèpre est une maladie d'évolution :
 - a. rapide (aiguë)
 - b. lente (chronique)

- 3- La lèpre est transmise :
 - a. par contact sexuel avec une personne malade
 - b. à travers les soins des plaies d'un malade
 - c. à travers la toux, les éternuements ou les sécrétions nasales d'un malade non soigné

- 4- La lèpre se transmet :
 - a. par l'allaitement maternel ;
 - b. par l'usage en commun des vêtements ;
 - c. à travers les ustensiles de repas.

- 5- Qui peut attraper la lèpre ?
 - a. Quelqu'un qui serait en contact pendant une longue période avec un lépreux en traitement
 - b. Quelqu'un qui serait en contact pendant une longue période avec un lépreux non traité

- 6- Quels sont les signes cutanés (peau) de la lèpre ?
 - a. Taches ou plaques de couleur différente que la peau et qui démangent
 - b. Taches ou plaques de couleur différente que la peau et qui ne démangent pas
 - c. Nodules à la face, aux oreilles ou sur tout le corps qui ne démangent pas

- 7- Une personne atteinte par la lèpre peut :
 - a. sentir des fourmillements ou des picotements aux mains ou aux pieds
 - b. avoir des nerfs augmentés de volume
 - c. avoir des plaies indolores ou qui ne guérissent pas pendant longtemps

- 8- La lèpre est :
 - a. une maladie curable
 - b. une maladie qui laisse toujours des déformations
 - c. une maladie dont le traitement précoce permet d'éviter des déformations

- 9- Le traitement de la lèpre :
 - a. coûte cher ;
 - b. peut durer jusqu'à deux ans en fonction du type de lèpre ;
 - c. est gratuit

- 10- La lèpre est une maladie :
 - a. grave qui exige l'isolement des malades
 - b. qui empêche les malades d'avoir une vie sociale et familiale normale
 - c. durant laquelle le malade va avoir besoin d'un soutien familial et social important.

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

Résultats de l'évaluation

Chaque réponse correcte vaut un point.

Chaque réponse incorrecte vaut zéro.

	CLASSIFICATION			
	MADIOCRE		SATISFAISANT	EXCELLENT
EHELLE	1	2	3	4
N° DE POINTS	0 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28
DECISION	Refaire la séance sur la lèpre		Revoir les zones d'ombre	Féliciter et encourager l'actualisation des connaissances

2. GRILLE D' EVALUATION D'UNE SEANCE DE SENSIBILISATION

Nom :

Chaque réponse positive vaut un point. (1)

Chaque réponse négative ne vaut aucun point. (0)

Intitulés	Ponctuation (1 ou 0)	Observations
A- Les horaires		
Les activistes ont-ils respecté l'heure de début de séance ?		
Les activistes ont-ils respecté l'heure de fin de séance ?		
Les activistes ont-ils respecté le temps imparti à la conférence ?		
Les activistes ont-ils respecté le temps imparti aux questions/ réponses?		
Les activistes ont-ils respecté le temps imparti au théâtre ?		
Les activistes ont-ils respecté le temps imparti au post-test ?		
B- Les effectifs		
Le groupe des activistes était-il mixte ?		
Le groupe des activistes était-il complet ?		
C- La communication		
Chaque activiste a-t-il su transmettre son thème en respectant les points clés ?		
Les activistes ont-ils respecté les consignes ?		
Le public était-il attentif ?		
Le public était-il calme ?		
La gestion de la parole s'est-elle bien effectuée ?		
D- La participation		
Le public a-t-il pris des initiatives (poser des questions) ?		
Dans le public y a-t-il eu des volontaires pour être ACS ?		
Dans le public y a-t-il eu des volontaires pour être membre du club des amis de la Lèpre ?		

	Intitulés	Resultat	Echelle			
			1	2	3	4
A	Les horaires		0_1	2_3	4_5	6
B	Les effectifs		0		1	2
C	La communication		0	1_2	3_4	5
D	La participation		0	1	2	3

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

	CLASSIFICATION			
	MEDIOCRE		SATISFAISANT	EXCELLENT
ECHELLE	1	2	3	4
DECISION	Revoir son thème en entier avec la coordinatrice		Revoir les zones d'ombre	Féliciter et encourager

3. GRILLE D'EVALUATION CONTINUE DES FORMATEURS ACTIVISTES

Intitulés	Ponctuation (0= non ou 1= oui)	Observations
A- Au sein de l'équipe		
Sait écouter ses collègues		
Participe activement à la préparation des activités		
A une capacité d'analyse		
Est force de proposition		
Est à l'heure		
Sait gérer son propre rythme		
Sait « passer le relais » quand le besoin s'en fait sentir		
Fait part de ses problèmes d'ordre pédagogique		
B-Le fonctionnement		
L'organisation des activités s'est-elle bien effectuée ?		
Les moyens matériels ont-ils été suffisants ?		
Les horaires des activités ont-ils été respectés ?		
Le déroulement des activités s'est-il bien effectué ?		
C-L'activité		
Sait adapté l'activité au public présent		
Sait adapté l'activité au site (clos, air libre...)		
Anticipe et prépare ses activités		
S'implique dans l'activité		
Sait capter l'attention du public		
D- Les relations		
Sait prendre en compte les demandes du public		
Sait prendre en compte les demandes des autres membres de l'équipe		

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

	Intitulés	Resultat	Echelle			
			1	2	3	4
A	Au sein de l'équipe		0_2	3_4	5_6	7_8
B	Le fonctionnement		1	2	3	4
C	L'activité		0	1_2	3_4	5
D	Les relations		0	1	2	3

	CLASSIFICATION			
	MEDIocre		SATISFAISANT	EXCELLENT
ECHELLE	1	2	3	4
DECISION	Revoir son thème en entier avec la coordinatrice		Revoir les zones d'ombre	Féliciter et encourager

4. POST-TEST ETABLISSEMENTS SCOLAIRES

NOM :

LOCAL :

DATE :

1- La lèpre est une maladie causée par un microbe qui attaque :

- a. Les articulations et la peau
- b. La peau et les nerfs

2- La lèpre est une maladie d'évolution :

- a. rapide (aiguë)
- b. lente (chronique)

3- La lèpre est transmise :

- a. par contact sexuel avec une personne malade
- b. à travers les soins des plaies d'un malade

4- Qui peut attraper la lèpre ?

- a. Quelqu'un qui serait en contact prolongé avec un malade de lèpre en traitement
- b. Quelqu'un qui serait en contact prolongé avec un malade de lèpre non traité à travers la toux, les sécrétions nasales et les éternuements

5- Quels sont les signes cutanés (peau) de la lèpre ?

- a. Taches ou plaques de couleur différente que la peau et qui ne démangent pas
- b. Nodules à la face, aux oreilles ou sur tout le corps qui ne démangent pas

6- Une personne atteinte par la lèpre peut :

- a. sentir des fourmillements ou des picotements aux mains ou aux pieds
- b. avoir des plaies indolores ou qui ne guérissent pas pendant longtemps

7- La lèpre est une maladie :

- a. curable
- b. qui laisse toujours des difformités

8- Le traitement de la lèpre :

- a. coûte cher ;
- b. est gratuit

9- La lèpre est une maladie :

- a. grave qui exige l'isolement des malades
- b. dont les malades nécessitent un soutien familial et social important

ANNEXE 5

5. Résumé des résultats d'Epi info 3.5 en fonction de : bonnes réponses, mauvaises réponses, absence de réponses.

Les lignes bleues représentent les recommandations de l'OMS

QUESTIONS	BONNE REPONSE (%)	MAUVAISE REPONSE (%)	ABSENCE DE REPONSES (%)	TOTAL (%)
1- La lèpre est une maladie infectieuse causée par un microbe qui attaque				
Les articulations et la peau	41,90%	52,50%	5,60%	100,00%
La peau et les nerfs	84,80%	13,40%	1,80%	100,00%
2- La lèpre est une maladie d'évolution				
Rapide (aiguë)	79,40%	12,80%	7,70%	100,00%
Lente (chronique)	90,50%	7,70%	1,80%	100,00%
3- La lèpre est transmise				
Par contact sexuel avec une personne malade	79,50%	16,10%	4,40%	100,00%
A travers les soins d'un malade	68,60%	21,90%	9,50%	100,00%
4- Qui est peut attraper la lèpre ?				
Quelqu'un en contact prolongé avec un malade en traitement	72,10%	22,70%	5,20%	100,00%
Quelqu'un en contact prolongé avec un malade non traité à travers la toux, les sécrétions nasales et les éternuements	90,40%	8,10%	1,50%	100,00%
5- Quels sont les signes cutanés(de la peau) de la lèpre ?				
Taches ou plaques de couleur différente que la peau qui ne démangent pas	67,90%	29,00%	3,00%	100,00%
Nodules à la face, aux oreilles ou sur tout le corps iqui ne démangent pas	70,20%	25,70%	4,10%	100,00%
6- Une personne atteinte par la lèpre peut :				
sentir des fourmillements ou des picotements aux mains ou aux pieds	54,10%	41,40%	4,50%	100,00%
avoir des plaies indolores ou qui ne guérissent pas pendant longtemps	73,90%	19,90%	6,20%	100,00%
7- La lèpre est une maladie				
curable	93,00%	5,60%	1,40%	100,00%
Qui laisse toujours des difformités	53,50%	36,80%	9,70%	100,00%
8- Le traitement de la lèpre				
coûte cher ;	81,90%	12,60%	5,50%	100,00%
est gratuit	91,60%	6,70%	1,80%	100,10%
9- La lèpre est une maladie				
grave qui exige l'isolement des malades	58,70%	28,50%	12,70%	99,90%
Dont les malades nécessitent un soutien familial et social important	58,80%	29,70%	11,50%	100,00%
MOYENNE	72,83%	21,73%	5,44%	

6. DEPLIANTS CREES

Dépliant n° 1 : lèpre : s'il vous plaît ne me négligez pas !

Dépliant n° 2 : Lèpre et éducation pour la santé : soutien au patient.

CENTROS DE REFERÊNCIA DE TRATAMENTO DA LEPRA

LUANDA

1 . DATL : dispensário anti tuberculose e lepra de Maianga

Contacto: Sr. João M. Fernandes

tel: 936 437 650

CACUACO

2 . Centro de saúde Municipal de Cacuoaco

3 . Posto de saúde Ngemba Petrangol

4 . Centro de reabilitação da Funda

Contacto: Sr Paulo: 929 222 563 /
Sr Imperial.929 375 828

VIANA

5 . Hospital Municipal de Viana

Contacto: Sr Dala: 929 984 338

6 . Centro de saúde de Viana km 9

Contacto: Sr Gomes: 923 789 536

QUE MAIS PRECISO DE SABER?

1. A lepra é uma doença que tem **CURA**.
2. A lepra manifesta-se com **MANCHAS CLARAS** na pele que não doem, não dão comichão. Além das manchas podemos ter **ENGROSSAMENTO DOS NERVOS** com ou sem dor e se a doença estiver avançada, teremos **ÚLCERAS**.
3. O tratamento da lepra é **GRATUITO** e disponível nas unidades sanitárias acima referidas.
4. Para evitar complicações a tipo de **DEFORMIDADES**, devemos recorrer cedo nas unidades sanitárias acima referidas.

**SOLIDARIEDADE EVANGÉLICA - SOLE
ASSOCIAÇÃO PARA A REINTEGRAÇÃO DAS
PESSOAS ATINGIDAS PELA LEPRA «ARPAL»
LUANDA – ANGOLA**

LEPRA:

**POR FAVOR NÃO ME
NEGLIGENCIE!**



FEVEREIRO 2012

Sou uma menina que sofri de uma doença que se chama lepra ou Hanseníase

A minha doença é provocada por um micróbio chamado bacilo de Hansen que atinge a pele (como a minha cara e as minhas mãos) e os nervos (felizmente os meus foram preservados).

Os cientistas dizem a lepra é transmitida de uma pessoa doente (a minha mamã esteve doente!) que não esteja a fazer tratamento.

Felizmente os meus irmãos e o meu papa não adoeceram porque eles tinham organismos resistentes que eliminaram o micróbio.

Assim cada um de nós pode apanhar a lepra se estiver em contacto durante muito tempo com um doente não tratado.

A minha doença iniciou com a aparição de uma mancha clara na minha face. Mamã me levou ao dispensário e a mancha não desapareceu com a medicação. Pelo contrário, muita outras manchas apareceram nos meus braços e depois nas minhas pernas.

Um dia, quando estávamos a regressar da igreja, uma tia vem conversar com a mamã sobre as minhas manchas claras. Ela disse que ela conhecia um dispensário aonde fazia-se o tratamento das manchas e indicou o caminho a mamã.

O dia seguinte mama me levou no Dispensário Anti Tuberculose e Lepra e o médico disse que a minha doença era lepra. Ele viu também manchas nas costas da mama e disse que mama também estava doente.

Ele nos deu a medicação e mandou vir todas as pessoas da nossa casa.

Papa e os meus irmãos foram e o medico examinou-os e disse que eles não estavam doentes.

Durante um ano, mamã e eu tomamos os comprimidos todos os dias. Quando eu não queria porque a medicação nunca mais acabava, mamã me dava um sambapito e dizia que a medicação estava quase no fim. Papá me levantava também no ombro e me dava cêcegas para rir e tomar esses comprimidos que não acabavam.

As manchas desapareceram e continuamos a tomar os medicamentos. Um dia depois de muitos meses, o médico disse que já não haveria medicação porque mamã e eu estávamos curadas.



Aquele dia todo mundo ficou contente na nossa casa e papá mandou fazer um almoço com todas comidas que eu gosto: frango, batata frita, salada e muitos sambapitos para todos.

Foi o dia mais bonito da minha vida!!!!!!!

CENTROS DE REFERÊNCIA DE TRATAMENTO DA LEPRO

LUANDA

1. **DATL**: dispensário anti tuberculose e lepra de Maianga

Contacto: Sr. João M. Fernandes

tel: 936 437 650

CACUACO

2. Centro de saúde Municipal de Cacuo

Contacto:

3. Centro de reabilitação da Funda

Contacto: Sr Paulo: 929 222 563 /

Sr Imperial.929 375 828

VIANA

4. Hospital Municipal de Viana

Contacto: Sr Dala: 929 984 338

5. Centro de saúde de Viana km 12

Contacto: Sr Gomes: 923 789 536

QUE MAIS PRECISO DE SABER?

1. A lepra é uma doença que tem **CURA**.
2. A lepra manifesta-se com **MANCHAS CLARAS** na pele que não doem, não dão comichão. Além das manchas podemos ter **ENGROSSAMENTO DOS NERVOS** com ou sem dor e se a doença estiver avançada, teremos **ÚLCERAS**.
3. O tratamento da lepra é **GRATUITO** e disponível nas unidades sanitárias acima referidas.
4. Para evitar complicações a tipo de **DEFORMIDADES**, devemos recorrer cedo nas unidades sanitárias acima referidas.

**SOLIDARIEDADE EVANGÉLICA - SOLE
ASSOCIAÇÃO PARA A REINTEGRAÇÃO DAS
PESSOAS ATINGIDAS PELA LEPRO «ARPAL»
LUANDA – ANGOLA**

LEPRO:

EDUCAÇÃO PARA SAÚDE



APOIO PARA O PACIENTE

O QUE O DOENTE COM LEPROSA

DEVE SABER?

- A lepra é como qualquer doença. Ela é causada por um micróbio e tem **CURA**. A lepra não deve ser considerada como um castigo de Deus.

O doente com lepra deve:

- Apresentar-se mensalmente à Unidade sanitária para fazer consulta e fazer a medicação.
- Tomar diariamente os medicamentos em dosagem completa.
- Continuar o tratamento mesmo durante os episódios de complicação (reação).
- Consultar um médico se sentir fraqueza nas mãos e nos pés.
- Consultar sempre que acontecer algum imprevisto ou se houver agravamento do estado de saúde.

O tratamento com a **Multidrogaterapia**:

- Impede a disseminação da doença na comunidade.
- Previne as deformidades e incapacidades.

COMO EVITAR AS DEFORMIDADES?

O doente com lepra deve examinar os olhos, as mãos e os pés no mínimo uma vez por dia para constatar a presença ou não de ferimentos tendo em mente que "*pequenos ferimentos podem levar a grandes desastres*"

TOME CUIDADO ESPECIAL COM AS MÃOS E OS PÉS

Proteja as mãos e os pés

- Afaste-se do fogo
- Use luvas, pegas ou pano ao pegar um objecto quente, ao apanhar lenha, ou levar um objecto cortante.
- Proteja sua ferramenta ao trabalhar (enxada, machado...)
- Faça pausas no trabalho pesado.
- Calce sempre sapatos de protecção (sandálias ou calçado com sola mole)
- Antes de sair da casa, deve avaliar a distância a percorrer e prever pausas
- Depois de chegar ao destino faz a inspecção do pé e do calçado

Hidrate e lubrifique diariamente suas mãos e seus pés.

- Coloca as mãos/ os pés na água fria com sabão, durante 15-20 minutos
- Lava a mão/ o pé e raspa cuidadosamente calos e partes duras e rugosas
- Sem secar, pingue algumas gotas de óleo nas mãos/nos pés e espalhe bem, fazendo massagem e exercícios.
- Aplica adesivo em cima de rachas e deixa 4-5 dias. Não aplica o adesivo de maneira circular nos dedos.



PREVENÇÃO DOS OLHOS

O olho que não fecha completamente está em perigo

- Controle diariamente os olhos – vermelhidão, corpo estranho,...
- Evite poeiras, sol, moscas durante o dia usando lentas escuras e/ou chapéu.
- Proteja os olhos ao dormir para o olho não secar.
- Faça exercícios de fechar os olhos com força.

Se tiver dificuldades, dor ou problemas Vá ao posto médico.



7 LETTRE ADRESSEE AU DIRECTEUR PROVINCIAL DE LA SANTE

Ao Ex.mo(a)

Director Provincial de Saúde
Luanda, Angola

Luanda, aos 1.02.2012

ASSUNTO: PROJECTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A ARPAL está implementar um Projecto de sensibilização da comunidade sobre a Lepra, com o apoio da Solidariedade Evangélica-SOLE, e neste contexto deu prioridade a 3 Municípios da Província de Luanda com uma incidência elevada de lepra. (Cacuaco, Viana e Luanda cidade).

O Programa Provincial de Controle da Lepra, liderado por Dr Inácio B Neto, está orientar e colaborar com ARPAL no sentido deste projecto ser inserido dentro da estratégia e plano de Actividade do Programa Provincial. Em particular devido a falta de conhecimento de Lepra na comunidade e o diagnóstico ainda tardio de casos de lepra, o Projecto visa sensibilizar a comunidade e promover um diagnóstico precoce da Lepra na Província de Luanda.

As actividades principais planificadas incluem:

1. Formação de formadores sobre doenças da pele e Lepra pelo Dr Inácio.
2. Capacitação de 2 educadores de saúde por Município, para terem impacto sobre a prevenção da discriminação e a promoção de Direitos Humanos.
3. Preparação e Distribuição de material informativo sobre a Lepra nas Escolas, Empresas, Igrejas e a Comunidade.
4. Utilizar uma abordagem inovadora sobre a sensibilização da lepra na comunidade utilizando teatro, música, jornal de parede, e clubes de informação.
5. Seguir os casos suspeitos de lepra para serem examinados na Unidade de referência mais próxima e promover o tratamento completo da doença.
6. Reforçar os núcleos da ARPAL na Província.

Solicitamos o apoio das Direcções Municipais de Saúde na realização deste projecto de promoção da Saúde na Província de Luanda.

Natália Isabel da Graça Marçal
Presidente da ARPAL

8. IMAGES DE SENSIBILISATION



Illustration 1: Conférence dans un établissement scolaire



Illustration 2: Sensibilisation au marché de Funda



Illustration 3: Sensibilisation dans une église avec un traducteur (Bocoio)



Illustration 4: Découverte du journal mural par des élèves

9. RAPPORTS D'ACTIVITES DU 1ER ET 2E TRIMESTRES A LA SAM

SOLIDARIEDADE EVANGÉLICA – SOLE

Associação “SOLE” – Schweizer Allianz Mission “SAM” em Angola
Contribuinte n° 7403008529



C. P. 5968
LUANDA

☎ 912 507 510

E-mail: sole.luanda@sam-ame.org

Sede na Suíça:
Schweizer Allianz Mission
Postfach
CH-8410 Winterthur
☎ 00 41 52/269 04 69
Fax 00 41 52/213 56 81

REPORT 1ST QUARTER 2012

SOLE- Leprosy Awareness and Health Education (ARPAL)

This Project is a new SOLE Project, and fits in well with the new ALM Strategy to reduce the burden of Leprosy in Angola and maintain the Profile and commitment for Leprosy in the country. ARPAL is the Leprosy Association and involving them in Health Promotion activities is both innovative and motivating.

As funding from the ALM Budget 2012 arrived on 23.03.2012, the project could not start without funding from ARPAL itself. The additional funds from ALM Budget 2011 made available to ARPAL amounted to \$7 500.00 from which it was decided to draw in order to start activities immediately in January.-

Objectives and Activities:

1. Increase awareness of Leprosy in communities in order to reduce Deformity rate by 30 % until 2015 (transform the mind set about leprosy in the Angolan society by 2012)

- ❖ Planning of activities was done as from 7 of January, The project will start with Luanda and Benguela Province, followed by Kuanza Sul and Kuando Kubango in 2012..
- ❖ World Leprosy Day was a good repetition for the ARPAL Activists, to see how they could transmit useful information on Leprosy and discover new areas of Angola they never had a chance of visiting before.
- ❖ Contacts were made with the Luanda Leprosy supervisor, and Provincial Health Director to present the Project and its objectives to Promote Health Education in 3 Municipalities about Leprosy and train at least 2 Health educators in each Municipality. The Provincial Director was extremely supportive and immediately sent letters of introduction to the 3 Municipalities, ordering them to support the work of the Association ARPAL..She also promised to reproduce leaflets for the Health Promotion in the Province.
- ❖ Leaflets were produced (4'500) by the Provincial Health Directorate (DPS) and a new leaflet was conceived and printed, as a story of a child affected by leprosy. This leaflet contained the name, address and phone contact of the Leprosy referral and treatment centres in Luanda Province.

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

- ❖ The CEDILEP – Centre for Documentation, Information and research on Leprosy, at the Provincial School of Nursing provided the paper and printed the leaflets conceived by Dr Eliane Mbounga doing her Master in Health Promotion and Leprosy. Also the Posters made up of a set of 5 Posters were reproduced after being made by the members of the ARPAL activists. A total of 10 sets of Posters were made to be distributed in Schools, Health Clinics and Churches..
- ❖ For this to happen, a computer, printer, camera were purchased and installed. The young activists of ARPAL used this material to make the elements they wanted to see on the Posters. Dr Eliane helped them with the page setting to make the text attractive.



D. Natalia Marçal, President of ARPAL and Dr Eliane Mbounga, Dr in Public Health in Luanda

- ❖ On February 15, a 3 day training session of the ARPAL ACTIVISTS was organized by Dr Inacio Neto and Dr Eliane Mbounga. All had to examine some people affected by leprosy and in the post training test had to deliver simple information on Leprosy. All 7 Activists excelled in this competition and were considered apt to become trainers of Community Educators.

Awareness campaigns on Leprosy organized in 2 Municipalities per Province (3 in Luanda)

1. After contacting the Municipal Administrator and Health Officer, indications were given about where to so the Health Promotion Activities:
2. In Cacauaco Municipality, 3 Schools were indicated, 1 Health Centre, 1 Church group in Kikolo and one public market in Funda. Altogether some 2800 people were made aware of Leprosy, how it is transmitted, how it appears (first signs and symptoms) and how it is treated. Prevention of disability was also presented and finally a play piece on stigma in a family was played by the ARPAL members in each location.
3. In Maianga Municipality, the Municipality was less cooperative but all the same one school was visited and one centre of treatment for Leprosy. A total of 313 people were made aware about Leprosy and skin diseases
4. In Viana Municipality the Municipality made a Health Educator available to lead the activity, who happens to be already a member of ARPAL. 2 Institutes or High schools were visited and 3 Health Centres where Leprosy is being treated, some 650 people were made aware of leprosy.
5. As a result 10 people came forward to be examined and 10 more contacts of people affected by leprosy came to be examined. Only one early case of Leprosy was confirmed and no case so far of Grade 2 deformity was diagnosed. At DATL referral centre, the medical staff said the impact of this awareness campaign is that people now are less afraid and more compliant with their treatment.



ARPAL Activists in prayer before the activity, and in Benguela after Leprosy Day on the way back to Luanda

2. Build capacity by training at least 2 Health Educators in each Municipality (20 % of them need to be ARPAL members):

- ❖ A total of 10 people have been trained as Community Educators 3 of them (30%) are people affected by leprosy 2 from Cacucaco and one from Maianga. In Viana 3 educators and 5 from Cacucaco were trained. All were able to reach more than 80 % of correct answers in the post training test done.
- ❖ Dr Eliane Mbounga also made a presentation to the physicians in 2 Hospitals (Paediatric Hospital and the Divina Providencia Hospital). The 80 doctors participants said it was their first presentation on Leprosy and their questions revealed a lot of interest for Leprosy and skin diseases.
- ❖ The main difficulties were benign punctual for the ARPAL Activists. Transport in Luanda is a Problem. THE promised support in transport from the Provincial Health Directorate failed and SOLE provided transport 2 times a week, and Dr Eliane helped with her personal vehicle for the other days of activity.. The other difficulty was the low budget for food, and this was slowly improved after Dr Eliane organised a small breakfast before the activity itself.



3. Promote dignity and self Esteem of people affected by Leprosy in each Province

This was not yet stated but will be developed in 2nd Quarter of 2012

Conclusion

During the first quarter, SOLE Awareness and Health Education about Leprosy, has made an impressive start with the 7 Activists from ARPAL. The fact of having as consultant and motivator Dr Eliane Mbounga, who is doing her Master in Public Health, developing her thesis on Health Promotion with People affected by Leprosy, has been an added value for the Project and enabled the small ARPAL group to make a strong impact on Leprosy awareness in Luanda Province and in the 2 municipalities with the highest incidence of Leprosy. As a result the medical staff have also been motivated and are keen to find and treat cases of Leprosy. People affected by leprosy have been encouraged and motivates, even empowered!

We are grateful to God and to ALM for the possibility to develop these activities in Angola

Luanda 19.05.2012

Dr Jean Pierre Bréchet

Medical Consultant and Country leader



SOLIDARIEDADE EVANGÉLICA – SOLE

Associação “SOLE” – Schweizer Allianz Mission “SAM” em Angola
Contribuinte n° 7403008529

C. P. 5968
LUANDA
☎ 912 507 510

E - m a i l : s o l e . l u a n d a @ s a m - a m e . o r g

*Sede na Suíça:
Schweizer Allianz Mission
Postfach
CH-8410 Winterthur
☎ 00 41 52/269 04 69
Fax 00 41 52/213 56 81*

REPORT 2° QUARTER 2012

SOLE- Leprosy Awareness and Health Education (ARPAL)

This Project is a new Project, and fits in well with the new ALM Strategy to reduce the burden of Leprosy in Angola and maintain the Profile and commitment for Leprosy in the country. ARPAL is the Leprosy Association and involving them in Health Promotion activities is both innovative and motivating.

Objectives and Activities:

1. Increase awareness of Leprosy in communities in order to reduce Deformity rate by 30 % until 2015 (transform the mind set about leprosy in the Angolan society by 2012)

- ❖ Planning of activities was done as from 31 of March, The project this quarter is implemented in Benguela Province.
- ❖ Contacts were made with the Benguela Leprosy supervisor, and Provincial Health Director to present the Project and its objectives to Promote Health Education in 2 Municipalities about Leprosy and train at least 2 Health educators in each Municipality. The Provincial Director was extremely supportive and immediately telephoned to the 2 Municipalities, ordering them to support the work of the Association ARPAL. He also promised to reproduce leaflets for the Health Promotion in the Province.
- ❖ Leaflets were produced (5'000) by the Luanda Provincial Health Directorate (DPS) and a further 2500 produced in Benguela Province- New leaflet were conceived and printed on Prevention of Incapacity and another with the story of a child affected by leprosy. This leaflet contained the name, address and phone contact of the Leprosy referral and treatment centres in Benguela Province Mostof them are IESA Health Units).
- ❖ The CEDILEP – Centre for Documentation, Information and research on Leprosy, at the Provincial School of Nursing provided the paper and printed the leaflets conceived by Dr Eliane Mbounga doing her Master in Health Promotion and Leprosy. Also the Posters made up of a set of 5 Posters were reproduced after being made by the members of the ARPAL

activists. A total of 8 sets of Wall Journals (Posters) were made to be distributed in Schools, Health Clinics and Churches

- ❖ The young activists of ARPAL refreshed the elements they wanted to see on the Posters. Dr Eliane helped them with the page setting to make the text attractive.



Briefing and prayer before action

Awareness campaigns on Leprosy organized in 2 Municipalities of Benguela Province.

1. After contacting the Municipal Administrator and Health Officer, indications were given about where to do and implement the Health Promotion Activities:
2. In Cubal Municipality, 4 Schools were indicated, 1 Church group (IESA) in Cubal. Altogether some 753 people were made aware of Leprosy, how it is transmitted, how it appears (first signs and symptoms) and how it is treated. Prevention of disability was also presented and finally a play piece on stigma in a family was played by the ARPAL members in each location and resulted in a big impact. Castelo Filipe as nurse in charge of Leprosy in IESA –Benguela Province accompanied the group.
3. In Bocoio Municipality the IESA Nurse Xavier Prego was available to lead the activity, who happens to be already a member of ARPAL. 2 Institutes or High schools were visited and 3 Health Centres where Leprosy is being treated, some 650 people were made aware of leprosy.
4. As a result 16 people (3 in Cubal and 13 in Chila-Bocoio) have come forward to be examined and 4 more people living with those detected came to be examined. Out of 20 suspected cases 5 early case of Leprosy were confirmed and no case so far of Grade 2 deformity was diagnosed.



ARPAL Activists explaining about leprosy in school and in open air playground.

2. Build capacity by training at least 2 Health Educators in each Municipality (20 % of them need to be ARPAL members):

- ❖ A total of 14 people have been trained as Community Educators 4 of them (30%) are people affected by leprosy 2 from from Jamba Cubal and two from Lomolo-Bocoio .In Cubal 7 educators and in Bocoio 7 were trained. All were able to answer correctly more than 80 % of questions in the post training test done.
- ❖ Dr Eliane Mbounga also made a presentation to the physicians in Benguela Central Hospital. The 30 doctors participants said it was their first presentation on Leprosy and their interest for Leprosy and skin diseases was manifest. 33 health staff from Cubal and Bocoio were also refreshed in their knowledge of Leprosy
- ❖ The main difficulties were being punctual for the ARPAL Activists.A tremendous work was done in a few days and the team returned to Luanda exhausted.

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE



3. Promote dignity and self Esteem of people affected by Leprosy in each Province

This was not yet started but 2 self care groups were set up and encouraged, in Benguela and in Chila-Bocoio. Another group was recommended in the Lomolo-Bocoio area.



Conclusion

During the second quarter, SOLE Awareness and Health Education about Leprosy, has made an impressive start with 6 Activists (trainers) from ARPAL. The fact of having as consultant and motivator Dr Eliane Mbounga, who is doing her Master in Public Health, developing her thesis on Health Promotion with People affected by Leprosy, has been an added value for the Project and enabled the small ARPAL group to make a strong impact on Leprosy awareness in Benguela Province and in the 2 municipalities with the highest incidence of Leprosy. As a result the medical staff have also been motivated and are keen to find and treat cases of Leprosy. People affected by leprosy have been encouraged and motivated, even empowered!

We are grateful to God and to ALM for the possibility to develop these activities in Angola

Luanda 3.08.2012

Dr Jean Pierre Bréchet
Medical Consultant and Country
leader

RÉSUMÉ

La lèpre est une maladie chronique aussi vieille que le monde. La lèpre est une maladie infectieuse transmissible due à *Mycobacterium leprae* ou bacille de Hansen, bacille à tropisme neurocutané et à développement intracellulaire.

En 2005, l'Angola a atteint le seuil d'élimination de la lèpre préconisé par l'OMS et depuis cette date, les activités de contrôle se sont réduites progressivement. Le nombre de nouveaux cas dépistés chaque année se maintient stable à un millier. Parmi les cas dépistés, on note un taux significatif d'incapacité de degré 2 et d'autres complications.

En zone rurale comme en zone urbaine la lèpre est mal connue des communautés. Très souvent, la maladie de Hansen (lèpre) est associée à des croyances erronées et à une forte stigmatisation des hanseniens. Afin de réduire et de contrôler la lèpre dans toutes les provinces d'Angola, il est impératif de la faire connaître à toute la communauté, rurale comme urbaine et également d'actualiser les connaissances des professionnels de santé qui sont appelés à recevoir les personnes atteintes de la lèpre dans les unités sanitaires.

C'est ainsi que l'institution Solidariedade Evangelica qui a toujours travaillé avec le Programma National contre la Tuberculose et la lèpre a élaboré un projet Lèpre et Promotion de la Santé. Ce projet possède une composante en éducation pour la santé des communautés au sujet de la lèpre. La mise en œuvre des activités d'éducation pour la santé s'est réalisée en collaboration avec l'Association pour la Réintégration des Personnes Atteintes par la Lèpre (ARPAL) à travers des séances de sensibilisation en suivant une méthodologie inédite en Angola. Les séances de sensibilisation se sont basées sur les recommandations de l'OMS dans ce type d'actions. La phase préliminaire de la sensibilisation a consisté en la formation des activistes formateurs d'ARPAL et de leur coordonnatrice temporaire qui a bénéficié d'une formation théorique, pratique et continue au décours du stage. La formation des activistes formateurs a été basée sur la méthode de Communication pour le Changement de Comportement tout comme la formation des Agents de Santé Communautaires. Les séances de sensibilisation se sont déroulées dans les provinces de Luanda et Benguela en Angola. Les séances de sensibilisation ont été faites à l'aide d'instruments de sensibilisation écrite à savoir la projection de diaporamas, le journal mural, les affiches, les dépliants et les instruments de sensibilisation orale que sont la conférence ou l'exposé, le théâtre, le mégaphone et le bouche à oreille. Différents sites ont été choisis pour la réalisation des activités à savoir : les formations sanitaires, les établissements scolaires, les églises et les marchés. Dans les établissements scolaires il a été réalisé des post-tests après les séances de sensibilisation.

Au total six formateurs ont été formés, parmi lesquels trois anciens malades de la lèpre, 21 Agents Communautaires de Santé ont été formés et 1020 post-tests ont été analysés à l'aide du logiciel d'Epi info 3.5 et ont révélé 81% en moyenne de réponses correctes aux messages transmis et recommandés par l'OMS. Une population de plus de 5600 personnes a été sensibilisée dans les provinces de Luanda et Benguela dont 210 professionnels de santé. Plus de 10 000 dépliants ont été distribués et 18 journaux muraux ont été affichés. Des sessions d'écoute et des sessions de formations aux auto-soins ont été réalisées.

La participation d'anciens malades de la lèpre lors des activités de sensibilisation, la diversification des sites de sensibilisation, et concomitamment l'actualisation des connaissances des professionnels de santé a été une expérience innovatrice dans des activités d'éducation pour la santé sur la lèpre en Angola. Les résultats obtenus en plus d'être satisfaisants sont déterminants pour la suite du projet. Néanmoins, la méthodologie devrait être améliorée en intégrant les médias lors de la réalisation des activités et en poursuivant l'évaluation continue du projet.

• MOTS CLEFS : LÈPRE, ÉDUCATION POUR LA SANTÉ, SENSIBILISATION, FORMATION,
ANGOLA

Resumo

A lepra ou hanseníase é uma das mais antigas doenças conhecidas e registradas pela humanidade. A lepra é uma doença transmissível de evolução crónica causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen. A infecção acomete nomeadamente a pele e o sistema nervoso periférico.

Em 2005, Angola atingiu a meta de eliminação da lepra fixada pela OMS. Desde então, as actividades de controlo da lepra foram reduzindo paulatinamente, embora o número de casos novos detectados todos os anos mantém-se estável a um miliar. Dentre esses casos novos realce-se uma taxa significativa de casos com incapacidade de grau 2 e outras complicações.

A lepra é mal conhecida pela comunidade tanto da zona rural como da zona urbana. Frequentemente, a lepra é ligada a mitos e crenças erradas criando uma estigmatização forte dos portadores dessa doença. No âmbito de reduzir e de controlar a lepra em todas as províncias de Angola, é imperativo fazê-la conhecida na comunidade rural e urbana tal como actualizar os conhecimentos dos profissionais de saúde sobre a mesma porque são estes que vão atender os casos suspeitos nas unidades sanitárias.

A instituição Solidariedade Evangélica que desde sempre trabalha com o Programa Nacional contra a Tuberculose e a Lepra elaborou um Projecto Lepra e Promoção da Saúde. Esse projecto tem uma componente Educação para Saúde da comunidade sobre a lepra. A realização das actividades de Educação foi feita com a colaboração de a Associação para Reintegração das Pessoas Atingidas pela Lepra (ARPAL) através da sensibilização seguindo uma metodologia inovadora em Angola. A sensibilização, baseada nas recomendações da OMS foi efectuada segundo esses passos: formação preliminar dos activistas formadores de ARPAL e da coordenadora temporária. A coordenadora recebeu uma formação teórica, pratica e continua no decurso do estágio. Os formadores receberam uma formação baseada na metodologia de Comunicação para a Mudança de Comportamento. As actividades foram realizadas nas províncias de Luanda e Benguela. A sensibilização foi feita por escrito utilizando instrumentos como projecção de slides, jornal mural, folhetos, cartazes e de sensibilização oral, como a conferência, o teatro, o megafone.

Vários lugares como escolas de nível médio, unidades sanitarias, igrejas, praças foram escolhidos para a realização das actividades . Nas escolas, foi preenchido um questionário após a sensibilização.

Como resultado destas actividades, seis formadores activistas foram treinados dentre os quais três antigos hansenianos, 21 Agentes Comunitários de Saúde foram formados e 1020 questionários analisados com o software Epi info 3.5. A análise dos questionarios com Epi Info, mostrou que tivéssemos 81% de respostas certas nas mensagens recomendadas pela OMS. Uma população de 5600 pessoas foi sensibilizada nas províncias de Luanda e Benguela dos quais 210 profissionais de saúde. Mais de 10 000 folhetos foram distribuídos e 18 jornais murais fixados.

A participação de antigos doentes da lepra durante a sensibilização, a diversificação dos sítios de sensibilização e a actualização dos conhecimentos dos profissionais de saúde concomitante foi uma experiência inovadora na área de Educação para saúde em Angola. Os resultados obtidos, além de ser satisfatórios são determinantes para a continuação do projecto mas a metodologia deveria ser melhorada com a integração das Mídias durante a realização das actividades e prosseguindo a avaliação contínua das mesmas.

PALAVRAS-CHAVE:LEPRA, EDUCACÃO PARA SAÚDE, SENSIBILIZACÃO, FORMACÃO, ANGOLA

Abstract

Leprosy or Hansen's disease is one of the oldest diseases known and recorded by mankind. Leprosy is an evolution of chronic communicable disease caused by *Mycobacterium leprae* or Hansen bacillus. It particularly affects the skin and peripheral nervous system.

In 2005, Angola reached the leprosy elimination target set by WHO. Since then, leprosy monitoring activities were slowly reduced, even though the number of newly detected cases remains stable at one thousand every year. Amongst these newly detected cases, there is a highly significant rate of cases with disability grade 2 and other complications.

Leprosy is poorly known by communities in both rural and urban areas. Leprosy is often linked to myths and wrong beliefs which creates strong stigmatization of patients with this disease. Within the framework of reducing and controlling leprosy in all the provinces of Angola, it is imperative to create awareness both in rural and urban communities by updating the skills of health professionals on leprosy as they are likely to come across suspected cases in health facilities.

The institution "Solidariedade Evangélica" which has always worked with the National Tuberculosis and Leprosy Program elaborated a project on Leprosy and Health Promotion. This project has a component of Community Health Education on leprosy. The Implementation of education activities were made in collaboration with the Association for Reintegration of People Affected by Leprosy (Associação para Reintegração das Pessoas Atingidas pela Lepra) (ARPAL) through awareness followed by an innovative methodology in Angola. The awareness, based on WHO recommendations was made in the following steps: Preliminary activist's training of trainers and ARPAL temporary coordinator; the coordinator received a theoretical and practical training and remains on this stage; training of trainers based on Behavior Change Communication methodology.

These activities were carried out in the provinces of Luanda and Benguela. Sensitization was done in writing using tools such as slide projection, wall posters and leaflets; oral sensitization through conferences, theater, and use of megaphone.

Various locations such as high schools, health units, churches, squares and market places were chosen to perform these activities. In schools, a questionnaire was completed after the awareness activity.

In conclusion, these activities resulted in six activists' trainers trained (amongst whom three are former leprosy patients), 21 Community Health Workers trained and 1020 questionnaires analyzed with Epi Info 3.5. A population of 5600 people was sensitized in the provinces of Luanda and Benguela, of which 210 are health professionals. Over 10,000 leaflets were distributed and 18 wall posters pasted.

The participation of former leprosy patients during sensitization, the diversification of updating the knowledge, skills and awareness of health professionals was an innovative experience in the area of health education in Angola. The achieved results, besides being satisfactory are crucial for the follow up of the project but the methodology should be improved with the integration of media during the implementation of activities followed by evaluation of the project.

KEYWORDS : LEPROSY, HEALTH EDUCATION, AWARENESS, TRAINING, ANGOLA

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE

INTITULÉ ET ADRESSE DU LABORATOIRE OU DE L'ENTREPRISE D'ACCUEIL :

PROJET LEPRE ET PROMOTION DE LA SANTE :

EDUCATION POUR LA SANTE DE LA COMMUNAUTE AU SUJET DE LA LEPRE DANS LES PROVINCES
DE LUANDA ET BENGUELA- ANGOLA

PROJET REALISE AU SEIN DE L'INSTITUTION

SOLEDARIEDADE EVANGELICA-SOLE

CP 5968 LANDA

Tel : 912 507 510

E-mail : sole.luanda@sam-ame.org