

République Démocratique du Congo
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE



**PROGRAMME NATIONAL
D'ÉLIMINATION DE LA LÈPRE**

COORDINATION NATIONALE

E-mail : pnel-rdc@ic.cd

**GUIDE DE
SUPERVISION
DES ACTIVITÉS DE
LUTTE
CONTRE LA LÈPRE**

Septembre 2006

Programme National d'Élimination de la Lèpre, avenue Kabinda, face à la RTNC
Commune de Lingwala

1^{ère} PARTIE**GRILLE DE SUPERVISION DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LA LEPRE
AU NIVEAU DE LA ZONE DE SANTE****ACTIVITE 1 : DEPISTAGE / DIAGNOSTIC**

ELEMENTS CLES	TACHES	SCORE		OBSERVATIONS
		OUI	NON	
1. Vérification de l'exactitude du diagnostic	<p>a. <u>Malade absent lors de la visite</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les fiches cliniques des malades diagnostiqués sont présentes au CS - Description des lésions cutanées caractéristiques de la lèpre - Déficit sensoriel signalé - Infirmités signalées - Nombre des malades enregistrés au CS <p>b. <u>Malades présents lors de la visite au CS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - L'infirmier identifie les lésions lépreuses lors de l'examen - L'infirmier examine les nerfs - Les infirmités sont recherchées et notées selon l'échelle de l'OMS - Le diagnostic correctement posé 			
2. Vérification de la classification correcte des cas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tous les malades ont chacun une classification correcte 2. La classification est basée sur la bactériologie 			
3. Vérification de l'enregistrement des cas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les informations de chaque cas sont reportées fidèlement dans la fiche de traitement 2. Tous les malades diagnostiqués sont inscrits dans le cahier de traitement PB ou MB du CS 			
4. Vérification de la réalisation des examens de Ziehl de suc dermique	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le registre de bacilloscopie est en place et est utilisé 2. Les résultats sont mentionnés sur chaque fiche clinique 			

ACTIVITE 2 : TRAITEMENT

ELEMENTS CLES	TACHES	SCORE		OBSERVATIONS
		OUI	NON	
1. Application de la PCT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le schéma de traitement PCT est conforme à la classification des malades 2. Les doses sont respectées 3. La durée de traitement est respectée 			
2. Mise en traitement	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chaque malade possède une fiche individuelle 2. Tous les malades sont enregistrés dans le cahier de traitement 3. Tous les malades sont traités à la PCT 4. Chaque malade a une carte de RDV 			
3. Suivi du traitement	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les doses mensuellement supervisées sont administrées aux malades 2. Les malades sont réguliers au traitement (2/3 des prises supervisées) <ul style="list-style-type: none"> - malades MB - malades PB 3. L'adéquation du traitement est évaluée <ul style="list-style-type: none"> - malades MB (12 prises en 18 mois) - malades PB (6 prises en 9 mois) 4. Les mesures de récupération des malades absents au traitement sont appliquées 5. Les examens mensuels ci-dessous sont réalisés : <ul style="list-style-type: none"> - Examen de la peau - Examen des nerfs - Examen des yeux - Examen des mains - Examen des pieds 			

ACTIVITE 3 : PIRP

ELEMENTS CLES	TACHES	SCORE		OBSERVATIONS
		OUI	NON	
1. Identification des réactions lépreuses	1. L'infirmier reconnaît les signes des réactions 2. L'infirmier reconnaît les réactions Type I 3. L'infirmier reconnaît les réactions Type II			
2. Traitement des réactions lépreuses	1. Les mesures appropriées, ci-dessous, sont prises : <ul style="list-style-type: none"> - Conseils aux malades - Repos - Médication non stéroïdienne - Médication stéroïdienne 2. Les mesures appropriées ci-dessous, sont appliquées <ul style="list-style-type: none"> - Conseils aux malades - Repos - Traitement des lésions existantes - Immobilisation 			
3. Identification des infirmités liées à la maladie	1. L'infirmier reconnaît les infirmités dues à la maladie 2. L'infirmier sait classifier les infirmités du 1 ^{er} degré de l'OMS 3. L'infirmier sait classifier les infirmités du 2 ^{ème} degré de l'OMS			
4. Traitement des infirmités	1. Les mesures appropriées ci-dessous sont prises : <ul style="list-style-type: none"> - Conseils aux malades - Repos - Traitement des lésions existantes - Exercices pratiques - Immobilisation - Chaussures adaptées 2. Les mesures appropriées ci-dessous sont appliquées : <ul style="list-style-type: none"> - Conseils aux malades - Repos - Traitement des lésions existantes - Exercices pratiques - Immobilisation - Chaussures adaptées 			

ACTIVITE 4 : TENUE DES SUPPORTS D'INFORMATIONS

ELEMENTS CLES	TACHES	SCORE		OBSERVATIONS
		OUI	NON	
1. Tenue des supports d'informations	<p>1. Présences des documents de prise en charge par l'infirmier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registre des malades - Cahier de traitement MB - Cahier de traitement PB - Fiche individuelle - Carte de RDV - Fiche de stock MB - Fiche de stock PB <p>2. Remplissage des documents de prise en charge par l'infirmier</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registre des malades - Cahier de traitement MB - Cahier de traitement PB - Fiche individuelle - Carte de RDV - Fiche de stock MB - Fiche de stock PB 			

ACTIVITE 5 : I.E.C.

ELEMENTS CLES	TACHES	SCORE		OBSERVATIONS
		OUI	NON	
1. Vérification des RECO	<ol style="list-style-type: none"> 1. La communauté est informée sur le problème de la lèpre 2. Chaque aire de santé a un RECO 3. Les RECO sont formé en lèpre 4. Les RECO sont impliqué dans le dépistage et la récupération des malades 			
2. Vérification de la réalisation de l'I.E.C.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Il existe un calendrier au BCZS 2. Le BCZS utilisent les médias appropriés 3. Tous les CS disposent d'un calendrier 4. Les séances d'IEC sont tenues 5. Les thèmes sont choisis en fonction des priorités et/ou problèmes 6. La synthèse est faite après chaque séance 7. Les CS disposent des posters d'affiches 			

LISTE DE CONTROLE

GESTION DES STOKCS	OUI	NON	QUANTITE	DATE D'EXPIRATION	OBSERVATIONS
EXISTENCE DES MEDICAMENTS, MATERIELS ET AUTRES					
<ul style="list-style-type: none"> • Léprostatiques : - Blisters PB ad. <li style="padding-left: 20px;">- Blisters MB ad. <li style="padding-left: 20px;">- Blisters PB enf. <li style="padding-left: 20px;">- Blisters MB enf. 					
<ul style="list-style-type: none"> • Anti-réactionnels : - Aspirine <li style="padding-left: 20px;">- Chloroquine <li style="padding-left: 20px;">- Prednisolone ou Dexa <li style="padding-left: 20px;">- Chlofazimine <li style="padding-left: 20px;">- Prednipac... 					
<ul style="list-style-type: none"> • Réactifs labo : - Fuchsine <li style="padding-left: 20px;">- Bleu de méthylène <li style="padding-left: 20px;">- Alcool acide <li style="padding-left: 20px;">- Xylol <li style="padding-left: 20px;">- Huile à immersion 					
<ul style="list-style-type: none"> • Matériels labo : - Microscope avec objectif 100 X <li style="padding-left: 20px;">- Lames porte-objet <li style="padding-left: 20px;">- Crayon diamant <li style="padding-left: 20px;">- Papier filtre <li style="padding-left: 20px;">- Lames bistouri <li style="padding-left: 20px;">- Alcool dénaturé <li style="padding-left: 20px;">- Punch biopsie 					
<ul style="list-style-type: none"> • Matériel pansement : - Bande hydrophile <li style="padding-left: 20px;">- Chloramine <li style="padding-left: 20px;">- Seringue <li style="padding-left: 20px;">- Compresse / Ouate <li style="padding-left: 20px;">- Boîte de pansement 					

2^{ème} PARTIE

MINISTERE DE LA SANTE
PROGRAMME NATIONAL
D'ELIMINATION DE LA LEPRE
 B.P. 4741
 KINSHASA/OUEST
 E-mail : pnel-rdc@ic.cd

CANEVAS DE SUPERVISION

NOM DU SUPERVISEUR :
 DATE DE LA SUPERVISION :
 ZONE DE SANTE :

CENTRE DE SANTE :

ACTIVITE(S) A SUPERVISER	TACHES A SUPERVISER	TECHNIQUES DE SUPERVISION A UTILISER	NIVEAU D'EXECUTION DE LA TACHE / ACTIVITE				OBSERVATIONS RELATIVES A L'EXECUTION DE LA TACHE
			0	1	2	3	

- 0 Tâche non réalisée
- 1 Tâche partielle réalisée
- 2 Tâche bien réalisée
- 3 Tâche correctement réalisée

PROBLEMES

1. Soumis par le supervisé :

2. Décelés par le superviseur :

SOLUTIONS PRECONISEES OU RECOMMANDATIONS

Nom et Signature du Supervisé

Nom et Signature du Superviseur

3^{ème} PARTIE

MINISTERE DE LA SANTE
COORDINATION PROVINCIALE L /T
PROVINCE :
DISRICT :
NOM DU SUPERVISEUR :

CANEVAS RAPPORT DE SUPERVISION

N°	ZS / CS	ACTIVITES SUPERVISEES	METHODES TECHNIQUES	POINTS FORTS	POINTS FAIBLES ET PROBLEMES	RECOMMANDATIONS

Fait à, le

Nom et Signature du Superviseur

EVALUATION DE LA GESTION DES MEDICAMENTS SPECIFIQUES LEPRE

Province:

District:

Centre de santé:

	Année 2003				Année 2004			
	PBA	PBE	MBA	MBE	PBA	PBE	MBA	MBE
Nombre de cas au registre à la fin de l'année								
Nombre de nouveaux cas dépistés dans l'année								
Autres cas réadmis au cours de l'année								
Stock des médicaments en fin d'année								
Stock des médicaments reçus au cours de l'année								

	Année 2005				Année 2006*			
	PBA	PBE	MBA	MBE	PBA	PBE	MBA	MBE
Nombre de cas au registre à la fin de l'année								
Nombre de nouveaux cas dépistés dans l'année								
Autres cas réadmis au cours de l'année								
Stock des médicaments en fin d'année								
Stock des médicaments reçus au cours de l'année								

* = Situation de l'année à la date de la visite

MODELE DE RAPPORT DE MISE A JOUR DE REGISTRES

PROVINCE DE

ZONE DE SANTE	CENTRE DE SANTE	Malades enregistrés avant la mise à jour			Cas de lèpre sortis du registre			Cas de lèpre enregistrés après la mise à jour				
		Total (a)	Dont nouveaux cas	Dont anciens cas	Guéris (b)	Erreurs de diagnostic (c)	Autres Sortis (d)	Total (e)	MB		PB	
									Ad	Enf	Ad	Enf

N.B. : Le total (e) est égal à : (a) - {(b) +(c) + (d)}

CRITERES D'APPRECIATION DES LESIONS DE LEPRE

Cas de lèpre PB

- Couleur :** Taches cutanées hypochromiques (plus claires que la peau) chez les sujets noirs ou érythémateuses (rougeâtres) chez les sujets clairs. La tache peut prendre un aspect rouge orangée dite aspect cuivré. Elle peut présenter un halo central de recoloration (début de guérison centrifuge). La lésion peut être infiltrée et oedématiée avec une couleur violacée ou sombre au cours d'une réaction lépreuse de type 1.
- Relief :** La tache peut être plane, plane avec une bordure en relief micro-papuleuse ou globalement en relief. Dans ce dernier cas on parle de plaque (moins de 5 cm) ou de placard (plus de 5 cm) en fonction de la taille de la lésion.
- Surface :** Le grain de la peau n'est pas modifié sur une lésion de début mais on peut observer une surface micro-papuleuse ou une perte de poils sur une lésion ancienne. La surface peut se recouvrir de squames au décours d'une réaction lépreuse de type 1.
- Bordure :** Elle est nette, plane ou en relief avec des micro-papules, non déchiquetée.
- Sensibilité :** La sensibilité est diminuée ou abolie au niveau de la tache.

Cas de lèpre MB

- Couleur :** Taches cutanées ou lésions en relief (papules, nodules) hypochromiques (plus claires que la peau) chez les sujets noirs ou érythémateuses (rougeâtres) chez les sujets clairs. La lésion peut prendre un aspect rouge orangée dite aspect cuivré. La lésion peut être infiltrée et oedématiée avec une couleur violacée ou sombre au cours d'une réaction lépreuse de type 1.
- Relief :** Les lésions sont planes (tache) ou en relief et décrites comme des papules (taille inférieure à 5 mm), des nodules (6 mm à 2 cm), des plaques (2 à 5 cm), des placards (plus de 5 cm).
- Surface :** Le grain de la peau n'est pas modifié sur une lésion de début mais on peut observer une surface micro-papuleuse ou une perte de poils sur une lésion ancienne. La surface peut se recouvrir de squames au décours d'une réaction lépreuse de type 1.
- Bordure :** Elle est floue pour les taches de début, plane, non déchiquetée.
- Sensibilité :** La sensibilité est normale ou diminuée sur les taches.

Critères de guérison

- Couleur :** Recoloration à partir du centre
- Relief :** Affaissement des lésions qui étaient en relief avec aspect fripé ou fané de la peau. Chez les malades réactionnels on peut observer des cicatrices post lésionnelles comme après une plaie.
- Surface :** Le grain de la peau peut ne pas être modifié chez les cas traités précocement ou être lisse et sans poils chez les cas vus tardivement.
- Bordure :** Elle devient floue chez les cas précoces ou demeure nette dans les cas anciens avec lésions cicatricielles
- Sensibilité:** La sensibilité peut redevenir normale ou restée abolie.

LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES

A	: Absent
AC	: Ancien cas
BAAR	: Bacille acido-alkalo-résistant
BCZS	: Bureau central de la zone de santé
BH	: Bacille de Hansen
BNL	: Bureau National de la Lèpre
CEL	: Campagne d'élimination de la lèpre
CPLT	: Coordination provinciale lèpre-tuberculose
CLT	: Coordination lèpre-tuberculose
CS	: Centre de santé
DDS	: Diamino-diéthyl-sulfone
ENL	: Erythème nouveau lépreux
F	: Féminin
FD	: Fondation Damien
HGR	: Hôpital Général de Référence
IEC	: Information Education Communication
IS	: Infirmier Superviseur
ISZS	: Infirmier Superviseur de la Zone de santé
IT	: Infirmier titulaire
LEM	: Monitoring de l'élimination de la lèpre
M	: Masculin
MAJR	: Mise à jour des registres
MB	: Multibacillaire
MB A	: Multibacillaire adulte
MBE	: Multibacillaire enfant
MCP	: Médecin Coordonnateur de Programme Lèpre et Tuberculose
MCZS	: Médecin Chef de Zone de santé
MIP	: Médecin Inspecteur de Province
NC	: Nouveaux cas
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
OAC	: Organisation à assises communautaires
PB	: Paucibacillaire
PB A	: Pauci bacillaire adulte

PB E : Pauci bacillaire enfant

RDV : Rendez - vous

Z.S. : Zone de santé