

## PLACE DES CENTRES CATHOLIQUES DANS LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

AUREGAN G, RAKOTOMANANA F, RAZAFINDRAZAKA N, RAKOTONDRAMARINA D, RAZAFINIMANANA J(1)

**RESUME :** Les résultats d'une enquête réalisée par le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLAT) pour apprécier l'importance actuelle et potentielle des centres catholiques, et particulièrement des léproseries, dans la lutte contre la tuberculose sont sommairement présentés. Sur les 34 centres catholiques prenant en charge des lépreux, 11 participent au PNLAT. En moins de 3 ans, la plupart de ces centres ont multiplié par deux le nombre de tuberculeux pris en compte, passant de 540 cas à 1045 cas.

La prévalence de la lèpre est en constante diminution, ainsi les cas de lèpre multibacillaire déclarés par ces centres ont diminué de 28% de 1992 à 1994. Les centres qui n'ont pas encore amorcé une reconversion vont prochainement éprouver cette nécessité.

Les germes responsables de la lèpre et de la tuberculose sont des "cousins germains". Les approches techniques et opérationnelles des luttes contre ces deux affections se ressemblent beaucoup. Ces deux considérations amènent logiquement à proposer aux centres antilépreux une reconversion dans la lutte contre la tuberculose. A ces deux arguments, il est possible d'en ajouter d'autres qui sont partiellement exposés dans ce travail.

La Division Centrale a connaissance de l'existence de 28 centres catholiques répartis sur le pays, prenant en charge des tuberculeux. Ils ont réalisé en 1994 la mise en traitement de plus de 1600 malades, soit 15% des tuberculeux de Madagascar. Ces centres catholiques assumant des activités dans la lutte antituberculeuse devraient envisager la création d'une "fédération" qui serait l'interlocutrice privilégiée du PNLAT; et elle aurait aussi plus probablement la considération des bailleurs de fonds dans l'octroi des aides.

Les responsables du Programme espèrent convaincre les centres qui n'ont pas encore réfléchi profondément à une reconversion, de l'objectif intéressant que la lutte contre la tuberculose pourrait représenter pour eux.

**Mots-clés :** Programme National Santé - Lutte contre maladie contagieuse - Tuberculose - Léproserie (ONG) - Assistance pastorale - Madagascar.

**ABSTRACT :** "The Catholic Centres part in the control of tuberculosis" : This study briefly reports the results of a survey conducted by the National Tuberculosis Control Programme (NTCP) to assess the Catholic Centres and particularly the leper colonies activities of tuberculosis control.

Among the 34 Catholic Centres taking care of the lepers, 11 take part in the NTCP. Within less than 3 years, most of these centres have taken charge of twice more tuberculous patients: the number of cases increased from 540 to 1045.

Leprosy prevalence is constantly decreasing, thus multibacillary leprosy cases declared by these centres decreased of 28% from 1992 to 1994. Centres which did not begin conversion would feel this necessity soon.

Germs responsible for leprosy and for tuberculosis are "first cousins". Technical and operational approaches for the control of both affections are very much alike. Those considerations logically induce to propose the conversion of antileprosy centres for tuberculosis control. Other arguments are partially exposed in this work.

The Central Division knows the existence of 28 Catholic Centres throughout the country, taking charge of tuberculous patients. In 1994, they put more than 1600 patients under treatment, thus 15% of the tubercular in Madagascar. Those Catholic Centres implementing tuberculosis control programme ought to set up a "federation" as a privileged interlocutor for the NTCP and for the financial backers when allowing support.

Responsibles of the Programme expect to convince Centres of the necessity of conversion and of the interest of tuberculosis control.

**Key-words :** National health programs - Communicable disease control - Tuberculosis - Leper colonies - (Non Governmental Organizations) - Pastoral care - MADAGASCAR.

(1) Service Tuberculose-Lèpre, Institut d'Hygiène Sociale, BP 460, 101 Antananarivo Madagascar

## INTRODUCTION

Le nombre de centres catholiques répartis sur l'île dépasse la centaine. Leur taille est très variable, allant du simple dispensaire à l'hôpital bien structuré, en passant par les cliniques payantes. Beaucoup ont un laboratoire, la plupart se consacrent aux plus démunis.

Nous avons recensé 34 centres catholiques prenant en charge des lépreux; dans la suite de ce texte, nous les qualifierons de "léproserie", sans tenir compte de leur structure exacte. Nous avons aussi recensé 28 centres catholiques dépistant et traitant des tuberculeux. 11 centres assurent la prise en charge simultanée des deux maladies.

Le taux de prévalence de la lèpre à Madagascar diminue régulièrement depuis 1990, le nombre de malades en traitement étant passé de 17123 en 1990 à 5915 en 1994. Cette régression de la prévalence va entraîner des modifications importantes au niveau des centres ayant depuis fort longtemps consacré une importante part de leur temps et de leurs financements à la lutte contre cette terrible affection.

La prévalence de la tuberculose, par contre, ne cesse d'augmenter. Il nous a semblé par conséquent intéressant d'induire une réflexion sur une possibilité de reconversion (au moins partielle) des "centres antilépreux" en "centres antituberculeux".

Le soin des plus démunis et des maladies les plus stigmatisantes est, depuis son origine, tout à l'honneur de l'Eglise Catholique. A Madagascar, la tuberculose est aussi stigmatisante que la lèpre. Le Programme aimerait motiver le plus grand nombre possible de centres catholiques, en plus des léproseries, pour la lutte contre cette maladie déjà identifiée comme l'une des priorités sanitaires des pays en développement.

## ELEMENTS CHIFFRES

### 1- Les "léproseries" catholiques et la tuberculose

Parmi les 34 centres catholiques prenant en charge des lépreux, nous avons obtenu des informations précises pour 16 centres (Tableau I), dont 11 assurent également le diagnostic et le traitement de tuberculeux.

Si ne sont prises en considération que les déclarations de lèpres multibacillaires (MB), une franche diminution des cas nouvellement enregistrés chaque année est observée, atteignant 28% entre 1992 et 1994.

Tableau I : Nouveaux cas de lèpres MB enregistrés de 1992 à 1994

Centres	1992	1993	1994
Ambika	149	117	114
Ambatoabo	336	256	159
Ambovombe	16	12	48
Andreba	14	52	12
Ampasy	84	66	45
Imady	17	27	1
Bekily	23	8	14
Marovahy	120	90	50
Anivorano-Est	35	27	19
Tearahonenana	9	25	45
Port Bergé	14	12	2
Marotsiry	5	12	6
Tsihombe	0	2	2
Marana	81	94	115
Beloha	0	25	12
Ampasimanjeva	3	17	6
Total	906	842	650

Le nombre de lèpres enregistrées, toutes formes confondues, est resté stable depuis 2 ans parce que le diagnostic des formes paucibacillaires (PB), uniquement clinique, est en augmentation. Ce sont des lèpres actuellement peu invalidantes et de traitement court; probablement d'ailleurs y a-t-il des diagnostics en excès, acceptés dans une stratégie en phase d'élimination de la lèpre.

Les léproseries, dans leur grande majorité, ne s'occupent des tuberculeux que depuis 1992, à la suite d'une incitation de l'Association Française Raoul Follereau. De 1992 à 1994, le nombre des cas de tuberculose pulmonaire déclarés par ces centres a doublé (Tableau II), passant de 540 en 1992, à 740 en 1993 et 1045 en 1994.

On constate aussi l'augmentation des formes de TEP, passant de 4 à 8% avec une multiplication des types de localisations (ganglion, os et plèvre).

Tous malades confondus, le taux de guérison dépasse souvent 75%, avec en moyenne 10% de perdus de vue. Le taux de décès est de 14% et celui d'échec au traitement est d'environ 1%. En cas d'abandon, les patients sont rapidement repérés et convoqués dans la plupart des centres.

### 2- Les centres catholiques et la tuberculose

28 centres catholiques prenant en compte des tuberculeux ont été identifiés clairement (dont les léproseries déjà évoquées); regroupés, ils ont assuré en 1994 le diagnostic de 1637 cas. Presque tous ces centres ont augmenté leur activité; certains ont modifié leur technique de travail, la mettant en conformité avec les directives nationales, ce qui explique la diminution de leurs déclarations (auparavant essentiellement des TPM-). Dans le Tableau II, les léproseries sont indiquées en gras.

**Tableau II : Tuberculeux pris en compte par tous les centres catholiques**

Centres	1992	1993	1994
Ambatoabo	65	112	182
Ambika	4	50	163
Tsarahonenana	100	133	128
Ampasimanjeva	81	121	102
Beloha	27	130	142
Belamoty	225	129	92
Vohiposa	0	4	40
Ivato	0	0	8
Andreba	23	29	26
Imerimandroso	0	0	1
Ambanja	0	0	39
Prison d'Antananarivo	152	118	86
Bekily	63	39	57
Ampasy	17	8	28
Marotsiry	12	25	64
Anivorano-Est	23	10	0
Androka	0	4	0
Ankililoaka	0	0	94
Amboasary	0	0	6
Fanantenana	0	0	63
Sahan'ni Maria	0	0	12
Manambaro	0	0	1
Tsihombe	125	83	166
Tsimahasenga	0	0	5
Analaoa	34	30	40
Analihazo	30	38	39
Ihazolava	57	50	47
Betsifasika	0	0	6
<b>Total</b>	<b>1038</b>	<b>1113</b>	<b>1637</b>

## COMMENTAIRES

L'activité développée par l'ensemble des centres catholiques en faveur de la lutte contre la tuberculose est importante (15% des cas du PNLAT en 1994). La croissance de ces activités a été très rapide, particulièrement dans les léproseries où elle a doublé en moins de 3 ans. 11 léproseries assument 64% de cette activité antituberculeuse.

Il ne fait aucun doute que dans les années à venir les centres principalement orientés vers la léprologie vont constater que la lèpre occupe une part de moins en moins grande de leurs activités et de leur budget. L'incidence de la lèpre va décliner régulièrement mais assez lentement pour justifier la permanence de centres spécialisés pendant encore plusieurs années. Ces centres médicaux doivent donc continuer à exercer une activité médicale. Pour que celle-ci conserve un niveau de qualité, il faut éviter que le centre entre dans un demi-sommeil troublé par des lépreux de plus en plus rares : il faut donc diversifier les activités. Bon nombre, si ce n'est la plupart, des léproseries ont déjà largement entamé cette diversification, certaines depuis fort longtemps.

Les germes responsables de la lèpre et de la tuberculose sont des "cousins germains". Les approches techniques et opérationnelles des luttes contre ces deux affections se ressemblent beau-

coup. Ces deux considérations amènent logiquement à proposer aux centres antilépreux une reconversion dans la lutte contre la tuberculose.

Si nous considérons les centres de santé catholiques dans leur ensemble, il convient d'ajouter que leur vocation est souvent guidée par le désir de soulager la souffrance des plus démunis et de s'occuper des maladies les plus stigmatisantes. Or la tuberculose est aussi redoutée et redoutable que la lèpre, et la tuberculose est compagne de la pauvreté: il y a donc là une oeuvre de charité chrétienne à mener. Il est possible aussi d'ajouter que les cas de tuberculose sont beaucoup plus nombreux que ceux de lèpre et que la tuberculose tue souvent spontanément alors qu'avec un traitement on peut espérer une guérison de la plupart des cas.

En trois années d'exercice, les léproseries prenant déjà en charge des tuberculeux ont multiplié par deux le nombre de leurs malades. L'augmentation de la proportion de TEP prises en charge traduit un intérêt grandissant de ces centres pour la tuberculose dans sa globalité. On remarque enfin qu'en trois ans le nombre de tuberculeux pris en charge dans ces structures a dépassé le nombre des lépreux.

Cette logique reconversion est possible, mais elle impose des contraintes qu'il convient d'apprécier avant de s'impliquer. Car sous leur apparente similitude les luttes contre les deux affections présentent des différences. Pour les deux, il faut un dépistage microscopique, mais le débit d'examen est infiniment plus grand pour les tuberculeux. Le risque très élevé de résistance des bacilles de la tuberculose impose une supervision beaucoup plus stricte de la délivrance du traitement durant la première phase. La défaillance au traitement antituberculeux est plus lourde de conséquences pour le malade et son entourage que dans la lèpre. Pour simplifier, on peut dire qu'il faut un personnel encore plus motivé, des moyens techniques un peu plus lourds, une plus grande rigueur dans la prise en compte et des moyens financiers réguliers un peu plus élevés.

Les responsables du Programme espèrent convaincre les centres qui n'ont pas encore réfléchi profondément à une reconversion, de l'objectif intéressant que la lutte contre la tuberculose pourrait représenter pour eux. Le PNLAT est par conséquent prêt à engager des discussions profondes et à réaliser des missions à la demande éventuelle des léproseries qui le souhaiteraient.

Nous pensons enfin que les centres catholiques devraient, comme les centres de l'Eglise Luthérienne, se fédérer afin que leur importance soit mieux perçue et que leur "groupe" soit un

interlocuteur de poids dans les négociations futures, tant avec le Programme lui-même qu'avec les éventuels bailleurs de fonds.

### CONCLUSION

La place des centres catholiques dans la lutte contre la lèpre est historiquement importante et elle l'est restée ainsi qu'en témoignent les chiffres d'activité et la qualité des résultats obtenus.

En trois années, l'ensemble des centres de santé catholiques a développé une importante activité antituberculeuse, atteignant en 1994, 15% de celle de l'ensemble du Programme National, la place

d'une douzaine de léproseries étant ici prépondérante (64%).

Le Programme National Tuberculose comprend que tous les centres catholiques ont leurs propres préoccupations et ne souhaitent pas ou ne peuvent pas se reconverter dans la lutte contre la tuberculose, mais il aimerait établir avec chaque centre un dialogue qui serait très certainement profitable à tous.

### REMERCIEMENTS

*Nous remercions très vivement toutes les religieuses qui nous ont répondu avec enthousiasme et en prenant sur leur temps toujours très occupé. Nos remerciements particuliers aux Soeurs Elisabeth d'Ambatoabo, Claire Dominique de Tsarahonenana et Maria d'Andreba Gara avec lesquelles les échanges fréquents ont été sources de plaisir et de progrès constants.*

---