



CORBETT
A ASBL

Programme de prise en charge médicale des problèmes dermatologiques et lutte contre le cancer de la peau des personnes vivant avec l'albinisme (P.V.A) dans la ville de Kisangani (Province de la Tshopo) / R.D.C

Proposition de projet

Dr. Gaylord INENA wa INENA, Coordonnateur

Ir. Msc Cédric ILUNGA wa KABUAYA, Chargé de programme

Alain BOLONGA BOLONGA, Chargé

Titre du projet

Programme de prise en charge médicale des problèmes dermatologiques et lutte contre le cancer de la peau des personnes vivant avec l'albinisme (P.V.A) dans la ville de Kisangani (Province de la Tshopo) / R.D.C

Brève présentation du projet

Le projet « Prise en charge médicale des problèmes dermatologiques et lutte contre le cancer de la peau des personnes vivant avec l'albinisme (P.V.A) dans la ville de Kisangani (Province de la Tshopo) » a comme objectif principal de contribuer à la réduction de cancers de la peau chez les PVA en République Démocratique du Congo (en commençant par la ville de Kisangani) et à la constitution d'une base de données fiable sur l'albinisme dans le pays afin d'assurer le suivi des personnes concernées. Le projet consacrera, en sa première phase, ses activités dans les six zones de santé de la ville de Kisangani, à savoir : Makiso, Lubunga, Tshopo, Kisangani, Mangobo et Kabondo. Ces activités vont consister essentiellement à la consultation médicale de PVA en vue de dépister les problèmes dermatologiques (le cancer y compris) et d'apporter des solutions préventives et curatives. Il accordera un intérêt primordial à la participation de différents acteurs (les P.V.A eux-mêmes ainsi que leurs familles, leurs éducateurs, les confessions religieuses, la Division de la santé, les partenaires au secteur de la santé, etc.) pour atteindre efficacement les objectifs escomptés. La première phase va s'étendre sur une période d'une année, temps estimé nécessaire pour installer un programme permanent de prise en charge des P.V.A.

1. Analyse de la situation

1.1. Notion d'Albinisme

Le terme **albinisme** regroupe un ensemble d'affections héréditaires liées à l'anomalie de biosynthèse de la mélanine, pigment élaboré dans des cellules spécialisées de la peau, des cheveux, de l'iris, de l'épithélium pigmenté de la rétine et de l'oreille interne. Plusieurs types d'albinismes peuvent être rencontrés. En se basant sur les organes atteints par cette anomalie (trouble), on distingue les formes ci-après :

- Les albinismes oculo-cutanés AOC, les plus fréquents, qui atteignent l'œil, la peau et les phanères ;
- Les albinismes oculaires AO localisés à l'œil ;
- Les albinismes complexes qui s'accompagnent de pathologie plus grave (anomalie de la coagulation, immunodéficience, etc.).

A l'échelle mondiale, l'incidence générale de l'albinisme est de 1/20 000 naissances selon les statistiques disponibles. Le nombre de nouveau-nés atteints par l'albinisme en France est d'environ 40 par an ; son incidence aux USA est de 1/12000 chez les Afro-Américains. Dans les certaines d'Afrique, tel qu'au Niger, son incidence est un plus élevée, soit 1/1000. Pour la République Démocratique du Congo, il n'existe pas de données fiables à l'heure actuelle. Selon quelques données existantes, le Kasai et la Tshopo comptent parmi les régions les plus affectées par l'albinisme dans le pays. Cette situation peut s'expliquer par le fait que certaines tribus dans les régions où la propension du gène de l'albinisme est plus importante, ne se marient qu'entre elles. Le gène reste donc "emprisonné" dans ces régions, ce qui justifiera la fréquence élevée de naissance des albinos dans cette région. C'est une hypothèse à prendre avec beaucoup de réserves puisqu'elle émane des études anthropologiques plutôt que médicales.

1.2. La ville de Kisangani

Anciennement appelée Stanley-ville, Kisangani est une ville de la République Démocratique du Congo (RDC), chef-lieu de la province de la Tshopo (ancien district de l'ex-province Orientale). Elle est située au Nord-Est du pays (0°31'09" Nord et 25°11'46" Est). Sa population a été estimée à 935 977 habitants en 2012, avec une densité de 490 hab./Km².

De par sa position géographique, la ville de Kisangani se situe dans une zone dominée par un climat équatorial de type Af de Koppen, où il pleut pratiquement tous les mois de l'année ($\pm 1\,700$ mm par an). Une très légère baisse des précipitations est cependant observée en deux périodes sèches (entre janvier-février, puis juin-juillet), mais il n'existe pas de saison

sèche proprement dit si l'on se réfère au diagramme climatique de la région. Selon les données climatiques de la ville de Kisangani, la température moyenne annuelle oscille autour de 25°C, avec de faibles amplitudes.

1.3. Situation sanitaire des Albinos en RDC et dans la Tshopo

En RDC, Il n'existe pas un programme du ministère national de la santé pour la prise en charge des problèmes medico-sanitaires liés à l'albinisme. Alors que les albinos de notre pays sont parmi les plus exposés aux effets néfastes des rayons solaires étant donné que la ligne imaginaire par ou passe le soleil traverse notre pays. Néanmoins, Il existe dans les différentes provinces, des organisations et des individus qui apportent tant soit peu, quelques solutions à ces problèmes avec des projets ponctuels qui sont souvent sans efficacité à cause de leur durée d'action courte et de la façon dont ils abordent ces problèmes.

Dans la ville de Kisangani, les activités réalisées menées de 2014 à 2016 par l'hôpital du Cinquantenaire de Kisangani ont permis d'identifier 253 personnes vivant avec l'albinisme, soit une incidence d'environ 2/10000 si l'on réfère aux données démographiques de l'époque (réf). Des analyses opérées sur cet échantillon de PVA ont révélé :

- 33 cas de cancer de la peau à des stades très avancés confirmés par les examens anatomo-pathologiques. Parmi ces patients (P.V.A), 16 sont déjà morts des complications de ces cancers, 7 ont été soignés, 1 cas continue son traitement et les autres, faute de moyens financiers, ne sont pas soignés attendant leur triste sort avec impuissance totale.
- 76,1% des P.V.A élèves et étudiants ont amélioré leur rendement scolaire après l'utilisation des lunettes médicale et outils de vision qui leur avaient été remis par la fondation famille Gertler après consultations ophtalmologiques. Cette remise ponctuelle et unique devrait plutôt être permanente par la mise en place d'un service d'ophtalmologie spécialisée avec un personnel qualifié et des outils adaptés nécessaires à l'amélioration de la qualité de la vision des P.V.A.
- Un cas de syndrome d'Hermansky- pudlack ; une maladie extrêmement rare chez les albinos ; a été diagnostiqué cliniquement, tardivement à l'hôpital du cinquantenaire. Malheureusement, le patient est mort dans un tableau de souffrance atroce.

Ces quelques constants, établis lors de cette rencontre, ont fait état des besoins ci-après :

- Nécessité d'une base de données de PVA pour la ville de Kisangani (puis au niveau provincial et national);

- Intégration de la prise en charge de PVA dans les politiques (programmes) provinciales, voire nationales de la santé ;
- Création d'un centre spécialisé en dermatologie avec l'appui des compétences capables de prendre en charge les PVA ;
- Nécessite de disposer d'un service d'ophtalmologique avec un personnel qualifié et les outils adaptés aux problèmes de vision des PVA ;
- Le manque de microscopes électronique, dans la province, pour diagnostiquer le syndrome de HERMANSKY-PUDLACK et CHEDIAK HIGASHI qui sont des maladies rares mais très dangereuse pour les albinos ;
- Le manque de crèmes solaires et les usines de productions de ces crèmes en RDC. Il n'y a pas d'azote liquide pour bruler les cancers et les lésions précancéreuses ;
- Les médicaments à usages dermatologiques sont très chers et rares.

2. Axes d'interventions, objectifs et résultats (annexe1- cadre logique)

2.1. Description des objectifs et axes d'interventions du projet

Le présent projet n'a pas l'ambition de répondre à tous les problèmes ou difficultés susmentionnées. Il est censé apporter un appui pour améliorer la situation actuelle des PVA, avec comme objectifs globaux (OG) d'améliorer de leur prise en charge (**OG1**) et de constituer une base de données (**OG2**) pour garantir le suivi médical de quelques pathologies graves ou fréquentes. Pour ce faire, cinq axes d'interventions (AI) prévues sont prévus pour atteindre respectivement cinq objectifs spécifiques (**OS**) :

- **Axe 1** : Recensement et/ou identification des PVA dans la ville de Kisangani, l'objectif étant de constituer une base de données fiable (OS1) ;
- **Axe 2** : Organisation des consultations afin de déceler les maladies (pathologies) les plus fréquemment rencontrées dans la ville (OS2);
- **Axe 3** : Dépister les lésions précancéreuses et le cancer de la peau chez les PVA afin de déceler les PVA à risques (OS3) ;
- **Axe 4** : Organisation des activités de prise en charge préventive et caritative de ces maladies pour vulgariser les mesures d'actions chez les PVA (OS4) ;
- **Axe 5** : Suivi médical (dermatologique) régulier de patients (PVA) à risques pour réduire les taux de décès liées aux problèmes d'albinisme (OS5).

2.2. Description des résultats attendus nécessaires pour atteindre les objectifs du projet

R1. Les personnes vivant avec l'albinisme sont recensées dans la ville de Kisangani

Les personnes vivant avec l'albinisme (PVA) dans la ville de Kisangani ne sont pas, jusque-là, bien identifiés. Il est avant tout pertinent de recenser les PVA par zone de santé. Ces statistiques de départ permettront de mieux planifier les activités dans le cadre du présent projet et de disposer d'une base de données utiles pour tous les partenaires intéressés par la question d'albinisme.

R2. Les personnes vivant avec l'albinisme sont consultées

Parallèlement aux activités de recensement (R1), les PVA sont consultés médicalement afin de déceler les pathologies fréquentes ainsi que les difficultés rencontrées quotidiennement en lien avec certaines dimensions transversales (les contextes environnemental, social ou économique). Ces consultations seront organisées suivant un protocole médical bien élaboré (***annexe 2- protocole de consultation***).

R3. Les lésions cancéreuses et le cancer sont dépistées

Les lésions cancéreuses et le cancer sont comptés parmi les anomalies graves ou dangereuses qui entraînent souvent la mort d'un grand nombre chez les PVA. Le dépistage programmé permettra de déceler les personnes à risque pour lesquelles il faut assurer un suivi médical permanent et efficace.

R4. Les campagne d'activités préventives et curatives sont organisées dans la ville de Kisangani.

L'amélioration de la prise en charge de PVA présuppose une participation d'un grand nombre d'acteurs qui peuvent influencer indirectement ou directement sur leur situation de ce groupe souvent vulnérable (PVA). Ainsi, les campagnes d'activités préventives et curatives sont prévues dans la ville en vue de sensibiliser la population sur les problèmes d'albinisme, les familles sur la prise en charge et les PVA sur quelques dispositions nécessaires à prendre pour une mitigation de problèmes.

R5. Le suivi médical des patients à risque est garanti pour réduire la morbi-mortalité liée au cancer de la peau chez les PVA

Après les activités de consultation et dépistage, les PVA en situation dangereuse seront identifiés et un suivi médical leur sera garanti. Ces personnes pourraient être internées au sein de zones de santé ciblées ou au centre médical Corbetta pour de soins appropriés.

3. Parties prenantes

Tel qu'élaboré, le projet fera intervenir de nombreux acteurs, qui, de près ou de loin, sont appelés à jouer un rôle influent sur la manière, le sens et la durée des activités. L'association « Corbetta » sera l'animatrice principale des activités prévues dans le cadre du présent projet. La réalisation harmonieuse des activités nécessite une implication de la Division provinciale de la santé sous les aspects administratifs et logistiques et un appui financier des partenaires dans le secteur de la santé.

Les PVA, considérées individuellement ou à travers leur association, représentent le principal bénéficiaire (le premier maillon des bénéficiaires) autour desquels vont se focaliser les actions. Le deuxième lot des résultats en terme de constitution de la base devra profiter également à la Division provinciale de la santé et aux différents partenaires impliqués dans ce secteur.

Enfin, une complémentarité de coopérations est envisageable avec les associations internationales sur des chantiers d'activités liées à la prise en charge des PVA.

4. Plan d'activités et ressources financières nécessaires

Le tableau 1 reprend toutes activités prévues ainsi que les ressources nécessaires pour leur exécution. Les dépenses sont estimées par rapport aux différentes activités prévues conformément aux résultats attendus (R1..., R6). Le coût total est estimé à **125 220.2** (Dollars américains cent vingt-cinq mille deux cent vingt).

Tableau 1. Estimation provisoire de ressources et besoins

Produits escomptés	Activités planifiées	Parties prenantes responsables	Estimation du cout					
			Unité	PU	QTE	PU*QTE	Nbre ZS (6: * Nbre ZS 1: toutes les ZS)	TOTAL USD
Résultat 1 (R1)								20870
<i>Les PVA dans la ville de Kisangani sont recensés</i>	1.1. Recensement et/ou identification des PVA <u>Liste de besoins</u> Location sale Fournitures de bureau Chaise en plastique Table en plastique Ordinateur Imprimante Groupe électrogène Carburant Personnel Médical (x1) Personnel Infirmier (x2) Personnel Administratif (x4) Couverture médias (x4) Agents de sensibilisation RECO (x6) Location vehicule Logistique (forfofaire)	Corbetta, HGR, DPS						
			Jour	400	2	800	6	4800
			*	500	2	1000	6	6000
			pièce	10	50	500	1	500
			pièce	20	10	200	1	200
			pièce	500	2	1000	1	1000
			pièce	100	2	200	1	200
			Element	250	1	250	1	250
			litres	20	2	40	6	240
			perdiem	50	2	100	6	600
			perdiem	40	2	80	6	480
			perdiem	120	2	240	6	1440
			medias	200	2	400	6	2400
			perdiem	30	2	60	6	360
			Jour	100	2	200	6	1200
				100	2	200	6	1200
Résultat 2 (R2)								552
<i>Les PVA sont consultés</i>	1.2. Organisation de consultations <u>Liste de besoins</u> Thermomètre médiacal à mercure Thermomètre médical digital Tensiomètre ordinaire Tensiomètre digital Fiches de consultation Gangs d'examen							
			pièce	6	2	12	1	12
			pièce	6	2	12	1	12
			pièce	2	2	4	1	4
			pièce	2	2	4	1	4
			pièce	-	500	-	-	-
			Boite	10	2	20	6	120

	Dermatoscope		pièce	1000	1	1000		0
	Lampe de Wood		pièce	400	1	400	1	400
Résultat 3 (R3)								32466
<i>Les lésions cancéreuses et le cancer sont dépistées</i>	1.2. Dépistage des lésions cancéreuses et de cancer de la peau au Centre M Corbetta <u>Liste de besoins</u> Kit de biopsie (20% cancéreux) Location salle d'opération Formol Frais d'examen anatomo-pathologique Personnel Médical Personnel Infirmier Personnel Administratif Frais d'expédition des échantillons au laboratoire		Kit Jour Litres Nbre Perdiem Perdiem Perdiem Nbre	50 100 1 50 50 20 30 5	50 2 1 50 2 2 2 2	2500 200 1 2500 100 40 60 10	6 6 6 6 6 6 6 6	15000 1200 6 15000 600 240 360 60
Résultat 4 (R4)								44840
<i>les campagne d'activités préventives et curatives sont organisées dans la ville de Kisangani</i>	1.4. Organisation des activités préventives et curatives <u>Liste de besoins</u> Kit chirurgical Contenaire de l'azote liquid Azote liquid Transport (Voyage AR-sejour pour de 2 pers.) Transport Azote liquid Cryo- gun chapeau à large bord Parasoleil Crème solaire Personnel Médical Personnel Infirmier Personnel Administratif location salle d'opération Location salle d'education Educateur		Kit pièce Litre Voyage AR Course pièce ballot pièce pièce Perdiem Perdiem Perdiem Jour Jour Perdiem	50 1700 9 1500 300 1000 300 2 10 50 20 30 100 150 30	50 3 120 2 1 1 1 500 500 2 2 2 2 12 2	2500 5100 1080 3000 300 1000 300 1000 5000 100 40 60 200 1800 60	6 1 1 1 1 1 1 1 1 6 6 6 6 1 1	15000 5100 1080 3000 300 1000 300 1000 5000 600 240 360 1200 1800 360

	Kit post opératoire		Kit	50	50	2500	1	2500
	5 -Fluoro- uracille		pièce	60	50	3000	1	3000
	imiquimod crème		pièce	60	50	3000	1	3000
Resultat 5								42120
Le suivi médical des patients à risque est garanti	1.5. Suivi médical (dermatologique) des patients (PVA) à risques <u>Liste de besoins</u> Location d'un centre de santé Fournitures de bureau Kit chirurgical Contenaire de l'azote liquid Azote liquid Cryo- gun chapeau à large bord Parasoleil Crème solaire Personnel Médical Personnel Infirmier Personnel Administratif location salle d'opération Location salle d'éducation Educateur Kit post opératoire 5 -Fluoro- uracille imiquimod crème		Mois * Kit pièce Litre pièce ballot pièce pièce Perdiem Perdiem Perdiem Jour Jour Perdiem Kit pièce pièce	200 20 50 1700 9 1000 300 2 10 50 20 30 100 150 30 50 60 60	12 12 50 2 80 1 1 500 500 2 2 2 2 12 2 50 50 50	2400 240 2500 3400 720 1000 300 1000 5000 100 40 60 200 1800 60 2500 3000 3000	1 1 6 1 1 1 1 1 1 6 6 6 6 1 6 1 1 1	2400 240 15000 3400 720 1000 300 1000 5000 600 240 360 1200 1800 360 2500 3000 3000
Cout total besoins			108382					
Frais de coordination (Corbetta)			6000					
Frais administratifs			5419.1					
Imprévues (5% de cout besoins)			5419.1					
TOTAL GENERAL			125220.2					

5. Gestion et coordination du projet ainsi que les responsabilités

La gestion s'effectuera selon les règles ou les principes qui seront clairement définis, de commun accord, avec les différents partenaires. Les différentes modalités de gestion seront définies de manière détaillée ultérieurement. Du moins, la coordination sera assurée par l'asbl Corbetta basée dans la ville de Kisangani (Zone d'intervention du projet). L'asbl Corbetta s'occupera en outre de l'administration et du contact avec la Division de la santé et les organismes extérieures pour préparer les activités planifiées et de la centralisation des rapports.

L'asbl Corbetta dispose déjà d'un compte spécial où les fonds du projet pourront être déposer.

Intitulé du compte	Asbl Corbetta
N° Compte	xxxx-xxxxx-xxxx-xxxx
Banque	Trust Merchant Bank
Adresse	xxxxx
SWIFT Code	xxxxx

Annexe 1- Matrice du cadre logique

INTITULE DU PROJET					
Programme de prise en charge médicale des problèmes dermatologiques et lutte contre le cancer de la peau des personnes vivant avec l'albinisme (PVA) dans la ville de Kisangani (Province de la Tshopo)					
I. Objectif général (OG)		Indicateurs (OVI) et buts concrets		Source de vérification	Hypothèses
Contribuer à la réduction de risques de cancer dans la peau chez les PVA dans la ville de Kisangani		OG1			
Constitution d'une base de données fiable sur l'albinisme dans la ville de Kisangani		OG2			
II. Objectifs spécifiques (OS)		Indicateurs (OVI) et buts concrets		Source de vérification	Hypothèses
Constituer une base de données de PVA dans la ville de Kisangani		OS1			Le contact permanent est entretenu avec l'association de PVA dans la ville
Détecter les pathologies les plus fréquentes chez les PVA		OS2			Il existe un médecin qualifié pour l'exécution de cette activité
Evaluer les PVA à risques (ou en danger)		OS3			Il existe un médecin qualifié pour l'exécution de cette activité
Vulgariser les mesures préventives et curatives chez les PVA		OS4			Différents acteurs peuvent être impliqués pour la vulgarisation, cependant certains n'ont pas de compétences locales ni la volonté d'aider les PVA et d'autres ont des préjugés sur les PVA
Réduire les risques ou les taux de décès liés aux problèmes d'albinisme (cancer ou lésions)		OS5			Les proches de PVA à risque sont impliqués à leur prise en charge
III. Résultats attendus		Indicateurs clés (OVI) et buts concrets		Source de vérification	Hypothèses
R1	Les PVA de la ville de Kisangani sont recensés	Axe 1	Nombre important de PVA recensés	Base de données de PVA (accès)+photos	Les PVA ne répondent pas assez à l'appel de recensement et aux consultations
R2	Les PVA de la ville sont consultés	Axe 2	Nombre important de PVA consultés ou examinés	Rapport de campagne de consultations	Les moyens adéquats sont à la disposition de l'asbl Corbetta et la facilitation de zones de santé (ZS)
R3	Les lésions précancéreuses et le cancer sont dépistés	Axe 3	Nbre important de PVA dépistés	Rapport d'activité	Disponibilité de produits pour les dépistages

R4	Les campagnes d'activités préventives et curatives sont organisées dans la ville de Kisangani	Axe 4	Les recommandations (mesures) sont pratiquées par les acteurs impliqués (familles, PVA, éducateurs, etc.)	Rapport d'activité	Les autorités provinciales sont impliqués à la réussite de cette activité
R5	Le suivi médical de patients à risques est garanti	Axe 5	Nbre de patients pris en charge et partage de produits	Rapport d'activité	Nbre très élevé de patients à prendre en charge
IV. Activités			Moyens	Coûts (USD)	Hypothèses
				Total général	
Axe 1	Récensement /Identification des PVA		Ressources financières de partenaires (organismes acceptant de financer le projet).	125220.2	Félicitations des activités par les auteurs impliqués dans les problèmes d'albinisme Conditions préalables:
Axe 2	Organisation des consultations				
Axe 3	Dépistage de lésions cancéreuses et de cancer de la peau				
Axe 4	Organisation de campagnes d'activités préventives et curatives				
Axe 5	Suivi médical des patients PVA à risques				

Annexe 2- Protocole de consultation

PROGRAMME DE PRISE EN CHARGE DES MALADIES DERMATOLOGIQUES ET DE LUTTE CONTRE LE CANCER DE LA PEAU CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LES ALBINS EN RDC

(1) INFORMATION GENERALE

N° SERIE

N° Centre Medical:

DATE DE VISITE:

REGION

LIEU DE LA PREMIERE VISITE

(2) DONNEES IDENTITAIRES

NOM	:	_____	POST-NOM	_____	PRENOM:	_____
ADRESSE	:	*PROVINCE: _____	*COMMUNE	_____	*AVENUE:	_____
		*VILLE :	_____	*QUARTIER	_____	*N° _____
N°TEL.	_____	SEXE:	Homme ou Femme	ETAT CIVIL:	_____	
DATE DE NAISSANCE	:	_____	AGE DE LA PREMIERE VISITE:	_____		
OCCUPATION	:	_____	NIVEAU D'ETUDES:	_____		(analphabete, primaire, secondaire, universitaire, etc.)

(3) ANTECEDENTS SOCIO-MEDICO DES PERSONNES VIVANT AVEC L'ALBINISME

Notion d'albinisme dans la famille: OUI ou NON

Nombre des frères et sœurs albinos : _____ Nombre des frères et sœurs non albinos : _____

Parents affectés OUI ou NON _____ Epoux (se) affecté(e) OUI ou NON (pour les maries)

Nombre d'enfants _____ Enfant(s) affecté(s) _____

Autres personnes affectés _____

Comportement de l'entourage immédiat (famille) (vis-à-vis de l'albinisme) _____ (Rejet total, Discriminant, Bon)

Comportement de l'entourage lointain (Quartier, Ecole, Eglise, etc) vis-à-vis de l'albinisme _____ (Rejet total, Discriminant, Bon)

Avez-vous déjà utilisé les crèmes de protection solaire au cours de votre vie? OUI ou NON

Si OUI, lequel(s)? _____

Origine: _____

Si NON, pourquoi? _____

L'utilisez vous maintenant? OUI ou NON _____ Si OUI, laquelle? _____

Histoire du cancer de la peau

OUI

NON

Si oui

*année

Diagnostic:

clinique

anapath.

*traité oui ou non SI OUI

*type de traitement:

*localisation du cancer	chirurgie		
	chimio		
	radiothérapie		
	association		
	*autres		
	*lieu de traitement		
	année de traitement		

(4) EXAMEN DERMATOLOGIQUE**Couleur des cheveux:**

Jaune	Rousse	Blanche	Autres

Lentigos

	Face	Oreilles	Cou	Membres sup.	Tronc	Membres inf.	
Absent							
Présent							

Evaluation de la protection solaire et de l'utilisation de la crème solaire

*Temps d'exposition au soleil

Heure(s)/Jour

*Region protégées par les habitats

Protection	Tête/Face	Cou	Membre sup.	Membre inf.
Totale				
Partielle				
Absente				

Quand- appliquez- vous la crème solaire:

*Matin

*Midi

*Soir

Autre

Où l'appliquez-vous?

	Face	Oreilles	Levres	Nez	Cou
Oui					
Non					

Caractéristiques identifiées à l'examen de la peau**Erythème**

	Face	Oreilles	Cou	Tronc	Membres inf.	Membres sup.	
Absent							
Leger							
Moderé							
Sevère							

Keratose Actinique (K.A)

	Face	Oreilles	Cou	Tronc	Membres inf.	Membres sup.	
Absent							
Présent							
Traitement							

Traitement

C=Cryotherapie

S=Sugery

F=Fluoruracil

I= Imiquimod

Lesions suspectées de malignité

BCC:1	SCC:2	CORN CUTANE:3			MELANOMA4	AUTRES	
	Face	Oreilles	Cou	Tronc	Membres inf.	Membres sup.	
Absent							
Présent							
Traitement							

C=Cryotherapie

S=Surgery

F=Fluorouracil

I= Imiquimod

Cheilite

Oui ou Non

Si oui

*Levre superieur

*Levre inferieur

*Tous les deux

Autres lesions cutanées inhabituelles observées

Oui ou Non

*Si oui laquelle (s)

* Traitement donné

MATERIEL DE PROTECTION DONNE AUX PERSONNES VIVANT AVEC ALBINISME

*Chapeau à large bord

*Crème solaire

*Lunettes solaires

*Autres

Remarques:

SUIVI DE LA CHIRURGIE/HISTOLOGY DE LA VISITE PRECEDENTE

*La chirurgie a été faite oui ou non

Date : _____

Site : _____

*L'Histopathology oui ou non

Resultat :

*Rendez-vous :

*Autres mesures prises :

Date de la consultation

Signature Médecin

Dr Gaylor INENA WA INENA

Dermato- Officer