



La Missive de l'OMS-Congo



Bulletin électronique mensuel du Bureau de la Représentation de l'Organisation mondiale de la Santé au Congo

Dans ce numéro :

Deuxième mission sur la Stratégie de Coopération avec le Congo : de nombreux défis à relever p.2

**Le Conseil National de Lutte contre le SIDA officiellement installé au Congo !
.....p.3**

**Remise de moustiquaires imprégnées aux circonscriptions sanitaires de Brazzaville
..... p.4**

Appui de la communauté humanitaire aux déplacés du Pool p.5

Situation de l'éradication de la poliomyélite au Congo p.6

La Missive de l'OMS -Congo

Directeur de Publication

Dr Adamou YADA (Wr/
Congo)

Comité de lecture

Dr L. NZOUTANI (FHP)
M. J. MOUYOKANI (MPN)
Dr R. AYANGMA (PFA)
Dr N. BIDOUNGA (HIV)
M. J.D.D KONONGO (EHO)

Rédacteur en chef

M. B. BIBOUSSI (HIP)

Mise en page , maquette

M. F. ELENGA (INFO)
M. B. BIBOUSSI (HIP)

Contacts

BP : 2465 Brazzaville Congo
Tel : (242) 63-83-29
Fax : (242) 81-34-47
Email : yada@afro.who.int

EDITORIAL

Nous remercions très sincèrement tous les lecteurs du numéro 000 pour les messages d'encouragement et les suggestions pour l'amélioration de ce bulletin électronique.

La deuxième mission d'élaboration de la stratégie de coopération avec le pays (SCP) s'est déroulée du 14 au 24 juillet 2003. Elle s'est avérée riche en enseignement.

Les principes sur lesquels s'appuie la SCP ont été clairement exprimés au début de cette mission, à savoir : mieux répondre aux attentes et besoins du pays, être plus focalisé et plus sélectif dans nos interventions, être plus stratégique en mettant en avant le rôle de conseiller et de rassembleur de l'OMS, élargir notre partenariat pour influencer davantage les politiques et l'allocation des ressources.

L'exercice de la SCP a permis de faire une analyse approfondie de la situation socio-sanitaire et socio-politique, d'identifier les principaux défis et de proposer les axes stratégiques pour les quatre prochaines années à venir. Les bénéfices que nous avons tirés de cet exercice sont :

- le renforcement de la cohésion au sein de l'équipe du bureau ;
- une meilleure connaissance des réalités du pays ;
- le renforcement de la culture institutionnelle de l'organisation en ce sens que tous les niveaux ont participé à l'exercice (le Siège Genève, le Bureau Régional, le Bureau pays Congo, un consultant du Bureau pays du Sénégal) ;
- le renforcement des relations entre l'OMS Bureau Pays et le Ministère de la Santé et celui des Finances ;
- une analyse critique des forces et faiblesses structurelles et organisationnelles du Bureau Pays et la formulation de propositions idoines dans l'agenda stratégique
- la production d'un document qui servira de référence à l'organisation pour son travail dans le pays.

Toute l'équipe du bureau OMS Congo a hautement apprécié au cours de la mission SCP l'appui des Dr B.Cardoso d'AFRO, H. F Dansokho de HQ, Isseu Touré OMS/Sénégal, et la participation très positive de Dr Y. Voumbo conseillère du MSP et de M. Kibangou du Ministère des Finances.

Vous trouverez également dans ce numéro des informations sur :

- l'installation du Conseil national de Lutte contre le SIDA présidé par le chef de l'état. qui, au cours de la cérémonie, a déclaré que la pandémie du VIH/SIDA est un défi pour l'humanité car elle entraîne son extinction à petit feu.
- La lutte contre le paludisme avec une remise officielle de moustiquaires imprégnées au profit des circonscriptions médicales, prélude à une campagne à large échelle dans le pays
- L'évaluation de la situation humanitaire dans le Pool qui a connu des troubles socio-politiques de 1997 à 2002 ;
- Les activités pour l'éradication de la polio au Congo.

Bonne lecture à tous !

Le Directeur de Publication.

Deuxième mission sur la Stratégie de Coopération avec le Congo : de nombreux défis à relever

Lancé en avril 2003, le processus d'élaboration de la Stratégie de Coopération avec le Pays (SCP) s'est poursuivi avec la deuxième mission tenue du 14 au 24 juillet 2003, à Brazzaville. Les travaux de cette dernière mission ont été focalisés sur l'analyse de la situation du Bureau de la Représentation de l'OMS, face aux défis posés par la situation sanitaire du Congo, l'élaboration de l'agenda stratégique et des implications de sa mise en œuvre. Cette analyse a été centrée sur : l'orientation, l'évolution des allocations budgétaires des trois derniers programmes de coopération technique, leur adéquation par rapport aux fonctions de l'Organisation ainsi que les principales réalisations, les ressources dont dispose le bureau et ses opportunités.

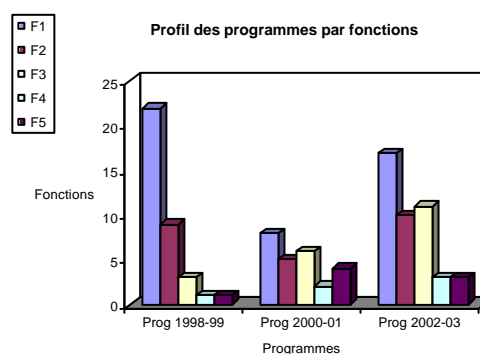
L'examen des programmes a montré que depuis 1998, les domaines d'activités ont toujours été regroupés autour de 6 pôles principaux. Ce sont la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles, la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, l'organisation et le développement des services de santé, l'approvisionnement en eau potable et la salubrité de l'environnement, la promotion de la santé et l'approvisionnement en médicaments. Les urgences et l'action humanitaire ont été intégrés comme domaine d'activité à part entière à partir du programme biennal 2000-2001, de même la lutte contre le VIH / SIDA, le paludisme et la tuberculose l'ont été à compter du programme biennal 2002-2003.

Sur le plan budgétaire, le montant global des allocations a augmenté d'environ 10 fois par rapport à leur niveau de 1998, du fait des allocations obtenues en faveur des projets d'assistance humanitaire et de réhabilitation post conflit, de l'éradication de la polio et de la mise en œuvre de l'initiative

“Faire reculer le paludisme”. En outre diverses activités ont été financées grâce à des ressources extrabudgétaires obtenues auprès du Bureau régional. Cet accroissement des ressources s'est accompagné d'une augmentation des activités et d'une envergure plus importante du Bureau, nécessitant des espaces supplémentaires de travail.

L'analyse de l'orientation des programmes biennaux indique qu'en 1998, dans 60 % des cas, les activités visaient le soutien à la mise en œuvre des activités de routine (F1) ; 25% l'appui à l'adoption des stratégies (F2) et 3% les fonctions de plaidoyer en faveur de la santé (F4) et de conseil (F5).

Cette tendance a été inversée progressivement au point où les activités du biennium 2004 – 2005 ne visent les fonctions d'appui aux activités de routine que dans 39 % des cas, accordant ainsi plus de poids aux actions focalisées sur l'adoption des stratégies et leur mise en œuvre à grande échelle (29 %), l'application des politiques et l'évaluation des tendances (15%) ainsi qu'aux fonctions de plaidoyer et de conseil. Le graphique ci-dessous illustre le profil des programmes biennaux par fonctions essentielles. Ces observations ont déterminé certaines orientations de l'Agenda



Stratégie afin de faire en sorte que l'OMS tende à plus de plaidoyer en faveur des secteurs et plus d'appui stratégique au Gouvernement.

Quoique l'ensemble de l'équipe dispose de façon

générale des espaces de travail requis, le Bureau manque d'une salle de réunion appropriée et d'espace de stockage des fournitures et autres biens. La bibliothèque est installée dans un hall et un seul bloc sanitaire est disponible pour l'ensemble du personnel et des visiteurs. Des travaux d'extension et réaménagement des locaux seront requis pour faire face à l'accroissement des activités du Bureau et améliorer les conditions de travail. Le Bureau possède des atouts qu'il peut capitaliser pour la mise en œuvre de sa stratégie de coopération avec le Congo. Certes. Ils tiennent à son rôle de conseiller privilégié du Ministère de la Santé, à la confiance que l'OMS inspire grâce à la technicité de son personnel et à la bonne collaboration entretenue avec les partenaires au développement. Toutefois, les difficultés de communication avec l'extérieur, l'absence

d'un centre de documentation et d'une salle de conférence, concourent à la non visibilité du Bureau et de l'action de l'OMS. La surcharge de travail, l'insuffisance de la communication interpersonnelle et la faiblesse de la réponse de l'administration entrave le travail en équipe et l'exécution efficiente des programmes.

Divers défis qu'il importe de relever en vue d'améliorer la coopération future entre le Congo et l'OMS ont été mis en évidence. Il s'agit notamment de renforcer les capacités du Bureau en gestion et en ressources humaines en tenant compte de la perspective genre, mobiliser des ressources extra-budgétaires complémentaires, renforcer le leadership de l'OMS dans le secteur de la santé, recentrer les interventions du Bureau de façon à être plus stratégique et d'améliorer la visibilité de l'action de l'Organisation dans le pays.

Jérémie Mouyokani

Conseiller pour la planification, et gestion du programme
OMS/Congo

Le Conseil National de Lutte contre le SIDA : officiellement installé au Congo !



Le Conseil National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles (CNLS-IST), présidé par le chef de l'état, a été officiellement présenté le 24 juillet 2003 au Palais du Parlement. Cette cérémonie a été ponctuée par 4 allocutions : celle du président du Réseau des associations des personnes vivant avec le VIH (RENAP+), du Coordonnateur Résident du Système des Nations Unies au Congo (Représentant du PNUD et Président du Groupe Thématique ONUSIDA), du Ministre de la Santé et de la Population, et le message du Chef de l'Etat.

Dans son allocution, le président du RENAP+ a souhaité voir l'Initiative congolaise d'accès aux médicaments anti-retroviraux (ACCESS), et le projet de prévention de la transmission mère-enfant, s'étendre sur toute l'étendue du territoire national. Le Représentant du PNUD quant à lui s'est félicité de l'engagement soutenu du Congo au plus haut niveau dans le processus de planification stratégique, et dans la mise en place des mécanismes de coordination, le Comité National de Coordination du Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (CCM).

Les différents plans mis en œuvre depuis la découverte des premiers cas de SIDA en 1983, a reconnu le Ministre de la santé, bien qu'ils aient permis d'élever le niveau de connaissance des po-

pulations sur la transmission et la prévention de l'infection, n'ont pas abouti à une réduction de sa séro prévalence. Selon les statistiques hospitalières, le VIH/SIDA est devenu l'une des premières causes d'hospitalisation et de mortalité au Congo. Ce rappel épidémiologique du ministre de la santé a été suivi de la lecture par le Directeur Général de la Santé, du décret n°2002-368 du 30 novembre 2002 portant création, attributions et composition du CNLS-IST et l'arrêté nommant les membres du Secrétariat Exécutif, et de leur présentation officielle au chef de l'Etat.

Soulignant l'importance de cette institution, le Chef de l'Etat, a qualifié son installation comme « une des ripostes du Congo au plus cruel, au plus redoutable défi lancé à l'humanité : le défi de l'extinction à petit feu de l'espèce humaine par les ravages de la pandémie du VIH/SIDA ». Il en a appelé à « une révolution des mentalités, afin que le comportement de chaque congolaise et chaque congolais soit compatible avec les exigences de la lutte contre la pandémie du VIH/SIDA », et a souhaité que l'infection à VIH « ne passe pas par chacun de nous ».

A la différence du comité scientifique de diagnostic et de lutte contre le SIDA mis en place en 1985, et du Programme National de Lutte contre le SIDA en 1987, le CNLS-IST est multisectoriel. Il est composé des représentants des ministères, du secteur privé et

de la société civile (confessions religieuses, ONG et personnes vivant avec le VIH). Le CNLS, Instance décisionnelle en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST à l'échelle nationale, avec des antennes décentralisées au niveau local, bénéficie d'un statut à la fois politique et technique. Ainsi, le chef de l'Etat en sa qualité de président du CNLS est assisté des ministres en charge de la santé et des Finances, respectivement premier et deuxième vice-président, et du président du réseau des ONG de lutte contre le SIDA (RENOSI).

Son Secrétariat Exécutif, organe technique, à la tête duquel a été nommé le Dr Marie-Francke Puruehnce, chef du Programme National de lutte contre le SIDA (PNLS), est composé de 7 membres, et est appuyé par des commissions thématiques spécialisées. Les comités départementaux, de district et de commune à mettre en place, structures décentralisées et déconcentrées, auront comme principal rôle de coordonner la mise en œuvre des actions de lutte contre le VIH/SIDA et les IST au niveau local.

Doté d'un plan national multisectoriel sur lequel les partenaires techniques et financiers se sont prononcés le 1^{er} juillet 2003, le CNLS-IST, vient renforcer la lutte contre l'infection à VIH, et pourrait permettre au Congo d'infléchir ses tendances évolutives.

Dr Norbert BIDOUNGA
Conseiller HIV
OMS/CONGO

Remise De Moustiquaires Imprégnées Aux Circonscriptions Sanitaires De Brazzaville

Face à la charge de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme, la lutte anti vectorielle, notamment l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides est un axe stratégique incontournable dans la lutte contre ce fléau. Dans cette optique, l'OMS a mis à la disposition du Ministère de la santé, un lot de moustiquaires et d'insecticides

La cérémonie de remise a été présidée par le Ministre de la Santé et de la Population en présence des Représentants de l'OMS, de l'UNICEF et du maire délégué de l'arrondissement n° 3, POTO-POTO. Dans son mot de remerciements, le Dr L. Chakirou, Directeur Départemental de la Santé de Brazzaville a



Le Ministre de la santé (à gauche) recevant le don de l'OMS-Congo

reconnu la timide utilisation des moustiquaires imprégnées et la nécessité de l'intégrer dans le paquet minimum d'activités des centres de santé. Le Représentant de l'OMS a rappelé l'engagement des Chefs d'Etats africains dans la déclaration d'Abuja « d'accroître l'usage des moustiquaires

imprégnées d'insecticide afin d'obtenir en 2005, une couverture d'au moins 60% des groupes à risque » et a réaffirmé l'engagement de l'OMS à renforcer le partenariat déjà fécond qui s'est construit au Congo pour faire reculer résolument la paludisme.

Tirant les parallèles entre SIDA et Paludisme, le Ministre de la santé a souligné que si le SIDA est la principale cause de décès chez les adultes, le paludisme lui demeure la première cause de décès chez les enfants de moins de 5 ans. Aussi a-t-il indiqué que l'intégration de la promotion des moustiquaires imprégnées dans les CSI devrait permettre leur accès aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans.

Dr Amédée Molamou
Conseiller à la Lutte contre la Maladie
OMS/Congo

Appui de la communauté humanitaire aux déplacés du Pool

Dans le cadre de la préparation du retour des populations déplacées dans le Pool, des missions conjointes Gouvernement, Agences du système des Nations Unies et ONG ont été réalisées en vue d'évaluer la situation humanitaire afin de mettre en place une assistance humanitaire de proximité. A l'issue de ces missions, les constats suivants ont été faits :

- Vétusté, délabrement voir destruction de nombreuses structures sanitaires ;
- Accessibilité géographique des formations sanitaires très limitée en raison de l'état de dégradation très avancées du réseau routier ;
- Insuffisance et faible qualification du personnel dans l'ensemble des districts ;
- Profil épidémiologique caractérisée par une importante morbidité due à la malnutrition et aux maladies infectieuses parasitaires : malaria, IRA, maladies diarrhéiques, et tuberculose
- Absence de médicaments essentiels et

- d'équipements de base ;
- Très faible sécurité alimentaire, due à la destruction des réserves et la consommation des semences.
- Faible accès à l'eau potable, les points d'eau étant majoritairement constitués de marigot et rivières.

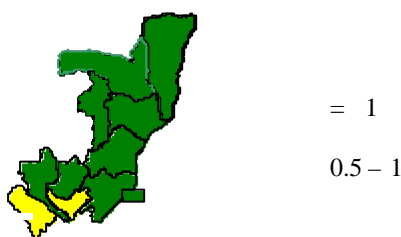
Pour faire face à ces besoins, l'assistance humanitaire devra s'adresser aux populations civiles et aux ex Combattants et comprendre les trois phases à savoir le traitement de l'urgence aiguë, la transition et le développement. Un plan d'intervention pour favoriser le retour des déplacés dans le Département Pool.

Dr Sébastiao Nkunku
Conseiller EHA/ICP
OMS/Congo

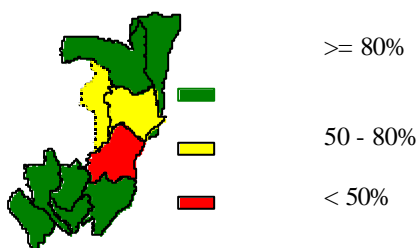
Situation de l'Eradication de la poliomyélite au Congo pour les 12 derniers mois

Le dernier cas de poliovirus sauvage isolé au Congo date de novembre 2000. Au cours des 12 derniers mois, la cible fixée pour les deux principaux indicateurs de la surveillance des Paralysies Flasques Aiguës (PFA) que sont le taux de PFA non polio et le pourcentage d'échantillons adéquats collectés, a été atteinte. Toutefois cette performance cache d'importantes disparités régionales comme l'illustrent les cartographies ci-dessous :

Juillet 2002 – Juin 2003
Taux de PFA non Polio



Juillet 2002 – Juin 2003
Echantillons adéquats



Résultats de la surveillance des PFA de janvier à - juillet 2003

Au cours du mois de juillet 4 cas de PFA ont été notifiés avec des échantillons adéquats. Ce mois aura été marqué par le réveil du Département de la Cuvette Ouest. Ceux du Pool et des Plateaux n'ont pas encore notifié de cas cette année et celui du Kouilou est silencieux depuis janvier 2003. Au 31 juillet, la performance des PFA au niveau national est globalement satisfaisante

PFA au niveau national est globalement satisfaisante.

Toutefois, il a été recommandé à l'équipe du Kouilou de renforcer la surveillance active en particulier à Pointe Noire ; à celle des Plateaux, la surveillance à base communautaire et celle du Pool devra saisir l'opportunité des Journées locales de Vaccination pour détecter le maximum des cas.

(Voir Tableau page suivante)

Activités des comités : CNC, CNEP

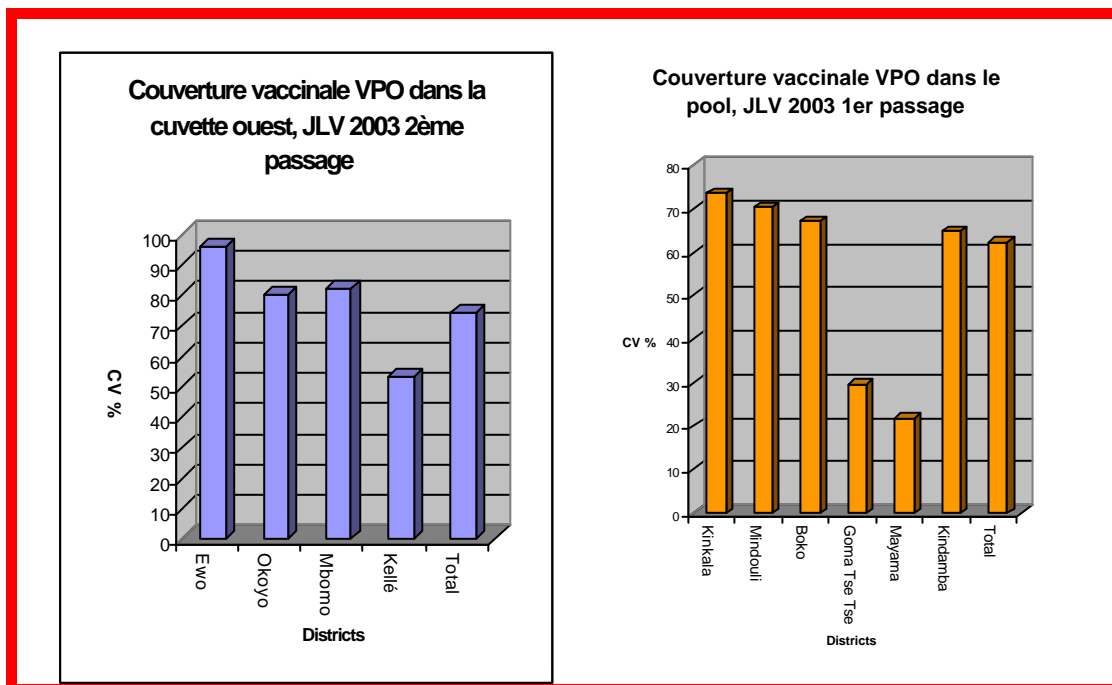
Le Comité National de certification du Congo a finalisé le 14 juillet 2003, le rapport annuel 2002 des activités d'éradication de la poliomyélite. Ce dernier a été transmis à la Commission Régionale de Certification pour l'Afrique. Le Comité National d'Eradication de la Polio se réunira en septembre 2003 pour la classification des cas en attente.

Journées locales de vaccination dans le Pool et la Cuvette Ouest

Le premier passage des journées locales de vaccination, lancées le 26 juin 2003 à Kinkala a donné une couverture moyenne de 62,4 % avec 2,4 % de zéro dose dans le département du Pool, et 74,6 % dans la Cuvette Ouest avec des variations allant de 56,2 % (Kellé) à 95,8% (Ewo).

Le faible taux de couverture observé dans le Pool s'expliquerait par le non retour des populations déplacées, notamment 40 % d'enfants de 05 ans. Dans le District de Kellé, beaucoup de cas de refus ont été signalés. (Voir graphiques page suivante)

Départements	PFA attendus 2003	PFA notifiés Jan – juillet	% échantillons dans les 14 jours	Polio V sauvage	PFA Compatible	Taux PFA NP annualisé	PFA sans résultats de laboratoire	PFA en attente de classification > 90 j
Bouenza	2	1	100%	0	0	0.9	0	0
Brazzaville	5	5	100%	0	0	1.7	1	0
Cuvette	1	2	50%	0	0	3.4	1	0
Cuvette Ouest	1	1	100%	0	0	1.7	1	0
Kouilou	4	1	100%	0	0	0.4	0	0
Lekoumou	1	5	100%	0	0	8.6	2	0
Likouala	1	2	100%	0	0	3.4	0	0
Niari	1	1	100%	0	0	1.7	0	0
Plateaux	1	0	0	0	0	0.0	0	0
Pool	1	0	0	0	0	0.0	0	0
Sangha	1	2	100%	0	0	3.4	0	0
Congo	19	20	95%	0	0	1,8	4	0



Dr Richelot AYANGMA
 Conseiller EPI/Polio
 OMS/Congo