



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

Dans ce numéro :

*- Visite de Mme la Ministre de la Santé, des Affaires Sociales et de la Famille SE Émilienne Raoul au Bureau de l'OMS Congo...p.1*

*- Atelier de renforcement des capacités des tradipraticiens en matière de récolte.....p.3*

*- La situation du choléra au Congo-Brazzaville.....p.5*

## La Missive de l'OMS-Congo

### Directrice de publication

Dr Fatoumata NAFO-TRAORE  
Représentante de l'OMS/CONGO

### Comité de lecture

Dr R. AYANGMA (PEV)  
Dr N. BIDOUNGA (HIV)  
M. J.D.D KONONGO (EHO)  
Dr Ray MANKELE (EDM)M. J.  
MOUYOKANI (MPN)  
Dr L. NZOUTANI (FHP)

### Rédacteur en chef

M. B. BIBOUSSI (HIP)

### Mise en page, maquette et routage

M. J.C. MOUSSOKI (A/DOC, HIP ai.)

### Contacts

BP : 2465 Brazzaville Congo  
Tel : (242) 663-83-29  
Fax: (242) 815899  
Email : nafof@cg.afro.who.int

## VISITE OFFICIELLE DE MADAME LA MINISTRE DE LA SANTE, DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FAMILLE AU BUREAU DE L'OMS CONGO



**Dr Fatoumata NAFO-TRAORE échange avec Mme Émilienne Raoul, Ministre de la Santé, des Affaires Sociales et de la Famille**

**M**me Émilienne Raoul, nouvelle Ministre de la Santé, des Affaires Sociales et de la Famille de la République du Congo a, lors de sa visite au Bureau de la Représentation de l'OMS au Congo ce 19 mars 2007, effectué sa première mission officielle.

Au cours de cette visite, Mme la Ministre a eu l'occasion de renforcer les liens de coopération entre la République du Congo et l'agence de coopération technique en matière de santé qu'est l'Organisation Mondiale de la Santé. La délégation ministérielle s'est imprégnée du cadre et des conditions de travail au Bureau de la Représentation de l'OMS Congo ; elle a échangé avec l'équipe du Bureau de l'OMS sur les missions, les actions, les perspectives en matière de développement sanitaire et la Coopération technique OMS- République du Congo.

Dr Fatoumata NAFO-TRAORE, dans son mot de bienvenue, a renouvelé l'engagement de l'Organisation à accompagner le Gouvernement de la République du Congo dans la mise en œuvre de sa politique de santé ; puis, elle a assuré Mme la Ministre de la disponibilité constante de l'ensemble du Bureau et de son engagement personnel pour aider le Ministère à faire face aux multiples défis auxquels il serait confronté dans le secteur.

Ces défis concernent à la fois: l'importante mortalité observée dans le pays, telles que l'illustrent la mortalité infantile et la mortalité maternelle et la charge de morbidité due aux maladies infectieuses et parasitaires, pour ne citer que le paludisme, le VIH – SIDA et la tuberculose. Ces défis concernent également les maladies non transmissibles (diabète, HTA, drépanocytose, cancers...) mais aussi et surtout l'effondrement du système de santé dans son ensemble, ainsi que le traduisent ses multiples dysfonctionnements ».



**Mme la MSASF recevant des mains de la Représentante de l'OMS Congo un cadeau du personnel**

Un aperçu a également été donné sur le mandat, les missions, la structure organisationnelle de l'OMS (Siège, Bureaux régionaux, Bureaux pays), ses organes directeurs (Assemblée mondiale, Conseil exécutif, Comité régional), les orientations générales

de l'action de l'OMS au Congo, le cadre de mise en œuvre et les processus majeurs en cours.

A l'issue de cette visite, une importante documentation a été remise à l'hôte de marque qui entend en faire sa « bible » ainsi qu'une œuvre d'art symbolisant le travail. Mme la Ministre a souhaité que des passerelles soient trouvées afin que les services d'Action Sociale puisse jouer pleinement leur rôle en matière de développement sanitaire.

La Ministre était accompagnée de Mme Marie-Céline TCHISSAMBOU-BAYONNE, Directrice de Cabinet, Dr Damase BOZONGO, Directeur Général de la Santé, Dr Michel KABA-MBOKO, Conseiller Sanitaire au Ministère de la Santé, des Affaires et de la Famille, Mme Cécile HOLLAT, Directrice des Etudes et de la Planification aux Affaires Sociales, Affaires Sociales, M. Mexill-Alphonse ETONGO, Directeur des Etudes et de la Planification à la Santé et divers autres cadres du Ministère de la Santé, des Affaires Sociales et de la Famille.



**Mesdames E. Raoul et F.NAFO-TRAORE, au centre, entourées de quelques collaborateurs**

**Jean-Claude MOUSSOKI, Assistant-Documentaliste OMS/CONGO**

## ATELIER DE RENFORCEMENT DES CAPACITES DES TRADIPRATICIENS EN MATIERE DE RECOLTE, DE CONSERVATION ET DE TRANSFORMATION DES PLANTES MEDICINALES



*M. J.I TENDELET entouré de Dr NAFO-TRAORE à gauche et Mme HOMB à droite*

**U**n atelier de renforcement des capacités des tradipraticiens en matière de récolte, de conservation et de transformation des plantes médicinales tenu le 21 décembre 2006, dans la salle de conférences de l'OMS Congo.

La cérémonie d'ouverture a été présidée par M. Jean-Ignace TENDELET, Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé et de la Population. Il était entouré de Dr Fatoumata NAFO-TRAORE, Représentante de l'OMS au Congo et de Mme Marguerite HOMB, Présidente de la plate forme associative Espace Créateurs.

Trois allocutions ont été prononcées à l'ouverture. La première, a été celle de Mme Marguerite HOMB qui a fait un plaidoyer en faveur de la médecine traditionnelle. *« D'ailleurs, si leurs confrères de la médecine moderne sont mieux organisés, mieux outillés et mieux installés, c'est parce qu'ils sont capables d'utiliser des outils performants pour administrer*

*et gérer leurs unités de production de biens et services. J'ai ici à l'idée le cabinet médical ou une bonne pharmacie dotée d'un espace adapté à la fabrication des préparations médicales de base comme le dakin, l'alcool, les pommades et autres médicaments de base fabriqués et vendus par le pharmacien (...) J'insiste beaucoup sur le fait que ces deux outils ou méthodes de travail, je veux dire « l'administration et la gestion », qui sont au centre de la vie de toute entreprise, sont aussi importants et déterminants pour le développement du tradipraticien et la valorisation de son métier » a-t-elle dit en substance.*

L'ouverture officielle de cet atelier par M. Jean-Ignace TENDELET a été précédée par le mot de bienvenue, aux participants, de Dr Fatoumata NAFO-TRAORE, Représentante de l'OMS au Congo. Elle a rappelé la stratégie de l'OMS visant la promotion de la médecine traditionnelle dans le système de santé a été matérialisée à Ouagadougou en 2000. Son but est de favoriser l'instauration de la santé pour tous en optimisant la médecine traditionnelle.

Dans ce cadre, a -t-elle poursuivi, l'OMS appuie, les États de la Région afin de:

- Mettre en place des cadres permettant d'intégrer les aspects positifs de la médecine traditionnelle dans les systèmes et services de santé ;
- Établir des mécanismes de protection des droits de propriété culturelle et intellectuelle ;
- Développer des industries locales viables pour améliorer l'accès aux remèdes traditionnels ;
- Mobiliser les parties prenantes, pour formuler et mettre en œuvre des politiques pertinentes et ;
- Encourager la culture et la conservation des plantes médicinales.

Elle a aussi indiqué que cette «*session de formation qui débute ce jour s'inscrit dans ce cadre et vise à créer les conditions pour le développement d'une production locale, véritable plateforme qui réunirait les producteurs de matières végétales, les industries locales, les chercheurs ainsi que les praticiens de diverses médecines*», a-t-elle dit avant de conclure.



*Dr Fatoumata au Palais du Moringa à Moundou*

### **Les participants ont formulé les recommandations ci-après en neuf (09) points:**

#### **A l'Etat :**

1. Promouvoir le partenariat stratégique avec les intervenants du secteur de la médecine traditionnelle dont l'Etat, le secteur privé, les institutions de recherche, les ONG d'appui et d'accompagnement, les organismes bi- multilatéraux notamment.
2. Faciliter la création d'un centre d'appui technique pour modéliser et promouvoir les produits issus de la médecine traditionnelle.
3. Créer un laboratoire d'analyses et de contrôle de qualité des produits issus de la médecine traditionnelle.
4. Mettre en place un herbier numérique.
5. Créer un comité d'éthique chargé du suivi des actions de partenariat notamment dans le cadre de la protection des droits de propriété intellectuelle.
6. Créer une plateforme de concertation

des intervenants du secteur de la médecine traditionnelle.

#### **Aux Organisations d'appui et d'accompagnement des acteurs du secteur de la médecine traditionnelle :**

7. Renforcer les capacités des acteurs de la filière de la production des médicaments traditionnels améliorés.
8. Promouvoir une politique de :
  - préservation des espèces végétales à usage médicinal en voie de disparition notamment par leur identification, domestication et leur culture;
  - culture à grande échelle des plantes médicinales usuelles, aromatiques et à épices.

#### **Aux opérateurs du secteur de la médecine traditionnelle :**

9. Elaborer :
  - un guide du Tradi-praticien de Santé;
  - un répertoire national des acteurs de la médecine traditionnelle./.

**Mme Marguerite HOMB & M. Jean-Claude MOUSSOKI**

## LA SITUATION DU CHOLERA AU CONGO-BRAZZAVILLE: DE DECEMBRE 2006 AU 4 MARS 2007

**D**epuis décembre 2006, une augmentation anormale de cas de diarrhée a été constatée dans la ville de Pointe-Noire et ses environs.

Les analyses des prélèvements de selles faites ont révélé la présence du vibrio cholerae, sérotype Inaba. Le Ministre de la Santé et de la Population a déclaré officiellement l'épidémie de choléra de Pointe-Noire, le 27 janvier 2007, devant la presse nationale et quelques partenaires tels que l'OMS, l'Unicef.

En mi janvier 2007, des cas décès liés à la diarrhée ont été constatés à Brazzaville. Les investigations faites ont confirmé la présence du vibrio Cholerae sérotype Inaba.

### Actions prises

Afin de juguler l'épidémie, le gouverne-

ment a pris les mesures suivantes :

1. mise en place des comités de coordination de la lutte aussi bien à Pointe Noire qu'à Brazzaville. Les différentes commissions (Surveillance épidémiologique), Prise en charge des cas, Hygiène et Assainissement, IEC Mobilisation et logistique sont à pied d'œuvre.
2. Implication au plus haut sommet dans la gestion de la lutte contre l'épidémie
3. gratuité des soins à tous les patients suspects de choléra;
4. prise d'une note conjointe Ministère de la Santé et de la Population et Ministère de l'Energie et de l'Hydrauliques sur la gestion de l'eau et des boissons de fabrication locales;
5. appui financier important octroyé au comité national de lutte contre le Choléra.

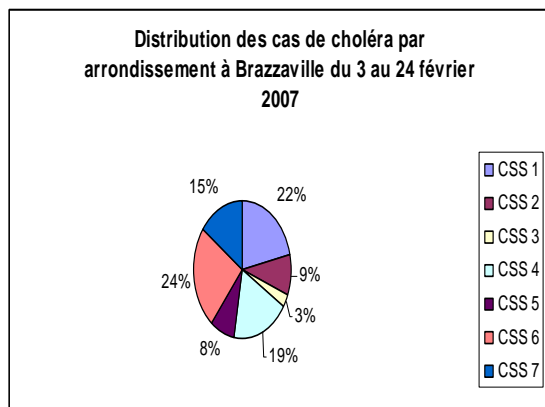
Dans les autres départements, un système de vigilance sanitaire est en cours de mise en place.

**Tableau n° 1 : Situation épidémiologique du Choléra de décembre 2006 au 4 mars 2007**

	B/ville	Pointe-Noire	Kouilou	Pool	Lékoumou	Total
Nouveaux cas	0	85	3	0	0	88
Anciens cas	90	5413	140	1	2	5646
Total de cas cumulés	90	5498	143	1	2	5734
Malades guéris	71	5080	130	1	0	5282
Malades sous traitement	12	356	5	0	1	374
Malades décédés	7	62	8	0	1	78

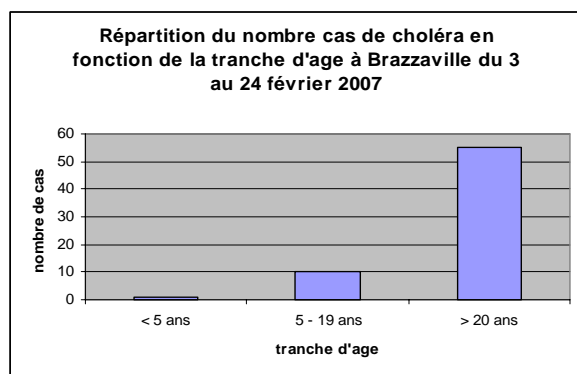
Tous les arrondissements de Brazzaville sont atteints par l'épidémie. L'arrondissement 1 Makélékélé, le premier à être touché par la maladie vient d'être déclassé par l'arrondissement 6 Talangai.

**Graph n° 1 : Distribution des cas de choléra par arrondissement à Brazzaville du début de l'épidémie au 24 février 2007**



**Grande mobilisation des leaders politiques, des Chefs d'Agences des Nations Unies: ici visite d'un site de choléra à Pointe-Noire**

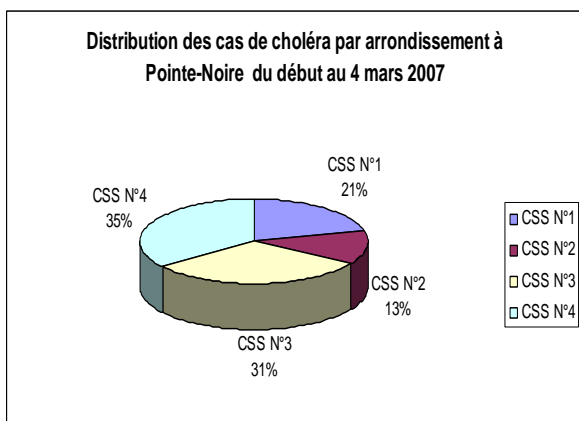
**Graph n° 2 : Répartition des cas de choléra en fonction des tranches d'âge à Brazzaville du 3 au 24 février 2007**



La tranche d'âge la plus touchée est celle de 20 ans et plus. Les moins de 5 ans ne sont pris en compte que lorsqu'il existe des liens épidémiologiques avec un parent malade.

Il n'y a pas de différence significative d'atteinte entre les hommes (30cas) et les femmes (32 cas).

**Graph n° 3 : Évolution du nombre de cas et de décès à Pointe-Noire du début de l'épidémie au 4 mars 2007**



Le maximum de cas a été enregistré durant la période du 23 janvier au 5 février 2007 avec un pic de 208 cas le 27 janvier.

A partir du 14 février le nombre de cas enregistré quotidiennement oscille entre 104 et 60. Depuis le 17 février 2007 aucun cas de décès n'est enregistré dans les sites de prises en charge.



**Ici le Premier Ministre, SE Isidore M'VOUBA, le Représentant de l'UNICEF à l'occasion du lancement de la campagne de sensibilisation à Pointe-Noire (Kouilou)**

**Dr Amédée MOLAMOU,  
DPC OMS/CONGO**