



# La Missive de l'OMS-Congo

N° 005

Dec-Jan 2004



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

Dans ce numéro :

*Accès des plus démunis aux ARV : mise en œuvre .....p1*

*Extraits de l'allocution du Dr A.A. YADA, lors de la cérémonie de signature des accords .....p3*

*La place du traitement dans "Le Point sur l'épidémie de SIDA 2003" de l'ONUSIDA et l'OMS.....p4*

*Maladies évitables par la vaccination.....p5*

*Echo sur la restructuration du Programme National de Lutte contre le SIDA au Congo.....p6*

## 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 (PEV)  
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

## "ACCES DES PLUS DEMUNIS AUX ARV » L'INITIATIVE LANCEE PAR L'OMS/ CONGO EST RENTREE DANS SA PHASE DE MISE EN ŒUVRE

Lancée le 15 décembre 2003 dans la salle de conférence du Bureau de la Représentation de l'OMS au Congo, au cours d'une cérémonie solennelle de signature d'accords de prestation spécifiques des services entre l'OMS/Congo et la



*Le Représentant de l'OMS au Congo (à droite), recevant le Pr Marc Gentilini*

Centrale Nationale d'Achats des Médicaments, Vaccins et Consommables Médicaux Essentiels (CENAMES), d'une part, et entre l'OMS/Congo et les Centres de Traitement Ambulatoire (CTA) de Brazzaville et de Pointe-Noire, l'Initiative OMS/Congo « *Accès des plus démunis aux Antirétroviraux* » vient de rentrer dans sa phase de mise en œuvre avec le démarrage au Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de Brazzaville, du traitement des malades sélectionnés à cet effet. L'élaboration de cette Initiative de l'OMS/Congo, dont l'objectif est de faciliter l'accès aux ARV pendant un an à au moins 100 personnes vivant avec le VIH (PVVIH) parmi les plus démunies, doit sa raison d'être à l'« Initiative 3 X 5 » lancée par le Dr LEE Jong-Wook, Directeur Général de l'OMS, avec l'appui de l'ONUSIDA, et dont l'objectif est d'apporter, au niveau mondial, des traitements antirétroviraux (ARV) à trois millions de personnes dans les pays en développement d'ici 2005.

Par ailleurs, il sied également de noter que la volonté de concevoir l'initiative congolaise a largement été motivée par la faiblesse de l'importance de la place accordée à la prise en charge thérapeutique antirétrovirale, indiquée par le Dr Adamou Yada,

Représentant de l'OMS au Congo, lors de la présentation de la proposition congolaise au Fonds Mondial de lutte contre la Tuberculose, Paludisme et VIH/SIDA aux membres du Comité de Coordination Nationale, stigmatisant et déplorant la triste réalité mise en évidence par l'analyse situationnelle du VIH/SIDA au Congo où moins de 5% des malades sont sous ARV, soit moins de 400 sur un potentiel de 5 000 à 8 000 malades.

L'initiative OMS/Congo « Accès des plus démunis aux ARV », projet qui devient réalité avec l'amorce de la prise en charge des malades par le CTA de Brazzaville où ils ont commencé leur traitement aux antirétroviraux le 8 janvier dernier, est financé par l'OMS/Congo à hauteur de \$25,000 US, soit environ 14 millions de FCFA. Cette somme est répartie comme suit : 4 200 000 FCA pour la CENAMES, fournisseur des médicaments ARV et 9 345 000 FCFA pour le CTA, chargé du suivi clinique et biologique des malades, ainsi que le stipulent les clauses des accords de prestation des services spécifiques signés pour la circonstance. La prise en charge concerne précisément 72 malades pour un coût annuel de 193 500 FCFA par patient.



*Une vue du panel lors de la signature des accords.  
Le Ministre de la Santé (3ème à partir de la gauche)*

Schématiquement, il ressort donc que cette initiative, qui se trouve en aval de l'inclusion des malades au traitement ARV par l'Initiative Congolaise d'accès aux antirétroviraux (ICAARV), comporte trois composantes de la prise en charge médicale : la fourniture des ARV, les consultations de suivi clinique et d'observance thérapeutique et le suivi biologique.

que.

La sélection de la CENAMES pour la fourniture des ARV et du CTA pour le suivi clinique et biologique des malades, s'est faite suite aux facilités des transactions financières, à la permanence de leurs services et à leur capacité d'assurer la continuité des soins, le suivi et la fidélisation des malades. Cette liste des prestataires des services reste cependant ouverte et pourrait être complétée avec toute autre structure répondant aux critères précédemment énoncés.

Pour assurer la faisabilité, la transparence et la réussite de l'Initiative, l'OMS/Congo a mis en place une Commission indépendante de suivi et d'évaluation de 12 membres, composée des personnes morales et physiques impliquées dans la prise en charge des PVVIH. Cette Commission a pour principale mission de réfléchir sur les modalités de recrutement des structures prestataires et des malades, de même que sur les mécanismes de suivi et de l'évaluation de l'initiative. Elle servira ainsi d'interface entre l'OMS et l'ICAARV, d'une part, et entre l'OMS et les structures prestataires, d'autre part. Plus précisément, elle recrutera pour l'OMS les bénéficiaires de l'initiative à partir de la liste des personnes déclarées éligibles par l'ICAARV, et suivra pour le compte de l'OMS l'effectivité de la prise en charge au niveau des prestataires.

Le Bureau de la Représentation de l'OMS au Congo tient à pérenniser l'initiative en cours. Il s'efforcera à agir de telle sorte que cette salvatrice activité soit poursuivie au cours des prochaines années et que d'autres partenaires s'y investissent. Cette attitude rassurante est, sans nul doute, un réconfort pour les PVVIH dont le président du réseau, M. Ambroise Mamona, félicitait l'OMS/Congo lors du lancement pour sa perspicacité. Il a souhaité que l'initiative ne soit pas une action isolée, mais plutôt un stimuli pour une série d'actions de prise en charge médicale des PVVIH au Congo.

Réconfortante, elle l'est aussi pour la CENAMES qui, par son Directeur le Dr Guy Patrick Gondzia, a affirmé sa disponibilité d'accompagner jusqu'au bout l'OMS dans son heureuse initiative. Le Pr Marc Gentilini s'est

félicité du lancement de l'initiative, en la qualifiant de moment important venant renforcer l'action des CTA et sa longue lutte personnelle pour la prise en charge thérapeutique des malades. Il a souhaité que cette initiative puisse prendre racine et s'étendre dans les autres pays. Enfin, le Dr Alain Moka, ministre congolais de la santé et de la population, a souligné que

cette initiative s'inscrit dans le cadre des efforts nationaux et marque un pas de plus dans la solidarité et l'amélioration de l'accès aux soins des personnes les plus démunies affectées par le VIH/SIDA

**Dr Norbert BIDOUNGA**  
Conseiller HIV  
OMS/CONGO

### **Extraits de l'allocution du Dr A.A. YADA, lors de la cérémonie de signature des accords de prestation dans le cadre de l'initiative OMS/Congo « Accès des plus démunis aux ARV »**

*Permettez-moi tout d'abord d'exprimer notre gratitude à vous Mr le Ministre pour avoir accepté de présider cette cérémonie, et à vous Pr GENTILINI pour nous avoir fait l'honneur d'y prendre part. Votre présence parmi nous rehausse d'un éclat particulier cette cérémonie. A tous ceux qui sont présents dans cette salle, toute l'équipe du Bureau OMS/Congo vous dit toute sa reconnaissance pour avoir voulu partagé ce moment solennel avec nous.*

*L'initiative « 3 millions d'ici 2005 » telle que qu'annoncée par le Directeur Général de l'OMS et appuyée en cela par le Directeur Exécutif de l'ONUSIDA le Dr Peter Piot se base sur une stratégie mettant l'accent sur 5 domaines essentiels :*

- ✍ des outils simplifiés et standardisés pour fournir un traitement antirétroviral (directives thérapeutiques simplifiées) ;*
- ✍ un nouveau service assurant un approvisionnement efficace et fiable en médicaments et produits diagnostiques de qualité à des prix abordables ;*
- ✍ l'identification, la diffusion et l'application rapide de connaissances nouvelles et de solutions qui ont fait leurs preuves (l'apprentissage par l'action) ;*
- ✍ un appui urgent et durable aux pays ;*
- ✍ un partenariat fort incluant les gouvernements, le Système des Nations Unies, les ONGs, les donateurs, les organisations communautaires et organisations de personnes vivant avec le VIH ;*
- ✍ un plaidoyer à tous les niveaux pour la prise en compte de cette initiative.*

*Pour offrir un traitement ARV aux malades du SIDA, notamment les plus démunis, qui en ont besoin, la Représentation de l'OMS au Congo a dégagé dans son budget pour cette année une somme de 25.000 \$ US permettant la prise en charge d'environ une centaine de malades pendant un an. Cette prise en charge comprendra la dispensation des ARV, le suivi clinique et le suivi biologique.*

*Le Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) et la Centrale Nationale d'Achats des Médicaments, Vaccins et Consommables Médicaux Essentiels (CENAMES), avec lesquels nous avons signé ce jour un accord de prestation de service, ont été identifiées comme partenaire clé pour cette opération. D'autres prestataires pourront s'ajouter à la liste.*

*Cette initiative qui offre des perspectives de mobilisation des partenaires et aussi de ressources supplémentaires, permettra aux personnes vivant avec le VIH, de se soigner, de percevoir pour elles-mêmes et leurs familles une lueur d'espoir dans l'avenir, et de continuer à participer au développement du Congo. Le succès de cette initiative dépendra de l'engagement de tous les partenaires, structures sanitaires impliquées, société civile, et personnes vivant avec le VIH, notamment dans l'observance du traitement.*

*L'OMS s'engage à s'inscrire régulièrement dans ses programmes biennaux de coopération avec le Congo, une ligne budgétaire afin que cette initiative puisse prendre un nombre plus important de malades. « Nous devons changer notre façon de voir et notre façon d'agir. Continuer comme*

avant, c'est laisser mourir des milliers de personnes tous les jours » a déclaré le Dr LEE Jong-wook, Directeur général de l'OMS.

Nous disons fermement Non, toutes les personnes infectées et devant suivre un traitement aux ARV devraient à terme bénéficier d'une prise en charge thérapeutique adéquate. La tâche est immense mais exaltante. Nous relevons le défi aujourd'hui de manière peut être modeste, une centaine de personnes qui bénéficieront du traitement. Nous pensons que dans le cadre d'un partenariat engagé et fort, MSP avec les agences du Système des Nations Unies au

Congo, les ONGs comme la Croix Rouge, MSF et autres, les moyens financiers et matériels pourront être réunis pour prendre en charge toutes les personnes vivant avec le VIH et nécessitant un traitement aux ARV.

Mesdames et Messieurs nous vous invitons tous à relever ici, et maintenant, ce grand défi qui est d'assurer le traitement avec les ARV à nos frères, sœurs et enfants vivant avec le VIH au Congo.

Je vous remercie.

## La place du traitement dans "Le Point sur l'épidémie de SIDA 2003" de l'ONUSIDA et l'OMS

Un accès généralisé aux traitements, selon le Dr Piot, Directeur Exécutif de l'ONUSIDA, atténuerait considérablement l'impact catastrophique du VIH/SIDA, qui affecte tous les secteurs, de l'agriculture à la défense nationale”.

Le rapport souligne qu'il est urgent d'élargir rapidement l'accès aux traitements, pour tenter d'éviter les effets dévastateurs des millions de maladies et de décès attendus. Pour tenter d'améliorer l'accès aux traitements, l'OMS, institution chargée de la prise en charge du VIH au sein de l'ONUSIDA, et ses partenaires, ont élaboré une stratégie globale de traitement à



Remise de moustiquaires imprégnées au CTA (Centre de Traitement Ambulatoire) de Brazzaville

l'échelle mondiale qui vise à apporter des traitements antirétroviraux à trois millions de personnes d'ici 2005, sous le nom d'initiative '3 x 5'.

Celle-ci “constitue une offensive sans précédent destinée à augmenter le nombre des personnes sous traitement. Cependant, pour que l'initiative '3 X 5' réussisse et que l'accès aux traitements progresse encore dans l'avenir, la communauté internationale doit continuer à accroître son appui financier et logistique.”

En plus des lacunes en matière de traitements, le rapport révèle qu'il se fait étonnamment bien peu de choses pour mettre en oeuvre des programmes même élémentaires de prévention ou de traitement présentant un bon rapport coût/efficacité.

**Dr Norbert BIDOUNGA**  
Conseiller HIV  
OMS/CONGO



## MALADIES EVITABLES PAR LA VACCINATION

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004, le Congo a démarré la surveillance au cas de la fièvre jaune sur toute l'étendue du territoire. Ce début de surveillance coïncide avec l'introduction dans le PEV de routine, de la vaccination contre la fièvre jaune. Utilisant la définition simplifiée des cas suspects de rougeole, 4 cas suspects ont été notifiés et enquêtés avec échantillons sanguins. Les résultats d'1 cas en provenance des plateaux s'est révélé négatif à la fièvre jaune et l'hépatite B. D'ici à la fin de l'année, le Congo devra notifier au moins 26 cas suspects de fièvre jaune correspondant aux 26 districts sanitaires. Le laboratoire INRB de Kinshasa en RDC analyse les échantillons du Congo Brazzaville.

Cette surveillance est illustrée au tableau 1 ci dessous.



La performance de la surveillance des PFA aussi bien en 2003 que pour les 12 derniers mois a atteint le niveau requis de certification. Ceci est également vrai pour 80% des départements du pays (province) comme l'illustre le tableau de la page suivante. Toutefois des efforts doivent être fait en 2004 pour maintenir cette performance et améliorer la performance des départements de la Bouenza et la Cuvette.

1 cas a été classé compatible par défaut par le Comité National des Experts de la Poliomyélite. Le fort taux de PFA Non polio dans la Lékoumou a été enquêté par le CNEP et les conclusions seront présentées au prochain numéro .

*Dr Richelot Ayangma*  
Conseiller PEV/OMS/CNG

**Tableau 1:** Performance de la surveillance de la fièvre jaune au Congo B (Janvier 2004)

Départements	Cas	Cas		Echantillons		Résultats labo		Nbre IgM positif
	suspects attendus	suspects notifiés		sanguins prélevés				
	2004	N	%	N	%	N	%	
Bouenza	3	0	0		0			
Brazzaville	7	1	14,29	1	100	0	0	
Cuvette	1	0	0		0			
Cuvette O	1	0	0		0			
Kouilou	5	0	0		0			
Lékoumou	1	1	100	1	100	0	0	
Likouala	1	0	0		0			
Niari	2	1	50	1	100			
Plateaux	3	1	33,3	1	100	1	100	0
Pool	1	0	0		0			
Sangha	1	0	0		0			
<b>CONGO B</b>	<b>26</b>	<b>4</b>	<b>15,38</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>0</b>

 Département dont les districts ont notifiés au moins 1 cas suspect  
 Département ayant notifiés le nombre de cas suspects attendu :district

**Tableau 2 :** Performance de la surveillance des PFA

Départements	PFA attendus 2003	PFA notifiés 2003	PFA avec 2 échantillons dans les 14 J		PFA confirmé Total PVS		PFA Compatible	Taux PFA NP annualisé
Bouenza	2	1	1	100%	0	0	0	0,5
Brazzaville	5	6	6	100%	0	0	0	1,2
Cuvette	1	2	1	50%	0	0	0	2,0
Cuvette O	1	2	2	100%	0	0	0	2,0
Kouilou	4	4	4	100%	0	0	0	1,0
Lekoumou	1	6	5	83%	0	0	1	6,0
Likouala	1	2	2	100%	0	0	0	2,0
Niari	1	2	2	100%	0	0	0	2,0
Plateaux	1	2	2	100%	0	0	0	2,0
Pool	1	2	2	100%	0	0	0	2,0
Sangha	1	2	2	100%	0	0	0	2,0
<b>Congo</b>	<b>19</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>94%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1,6</b>

## Echo sur la restructuration du Programme National de Lutte contre le SIDA au Congo



La mise en place le 24 juillet 2003, du Conseil National de lutte contre le SIDA, et plus tard des Conseils départementaux de lutte contre le SIDA de Brazzaville et du Kouilou, a comblé l'une des lacunes d'organisation structurelle et fonctionnelle signalée dans l'analyse situationnelle. Le secteur santé, ayant en charge la plupart des domaines retenus dans le plan stratégique, et jouant un rôle crucial dans la riposte multisectorielle, se devait de restructurer son programme de lutte qui se retrouvait dépourvu de certaines de ses attributions.

L'atelier sur la restructuration du Programme National de Lutte contre le SIDA, tenu du 22 au 24 décembre 2003, dans la salle de confé-

rence du Bureau OMS/Congo, a permis aux participants d'adopter l'avant projet de l'arrêté portant attribution, organisation et fonctionnement du PNLIS, et de recommander la mise en place d'un Comité de coordination de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST du secteur santé, et l'harmonisation du décret portant attributions et organisation de la Direction générale de la santé et l'arrêté portant organisation et fonctionnement du PNLIS. Le renforcement des capacités du PNLIS permettra d'insuffler un dynamisme nouveau dans la coordination de la mise en œuvre des actions de lutte contre le VIH/SIDA et les IST dans le secteur santé.

**Dr Norbert BIDOUNGA**  
Conseiller HIV  
OMS/CONGO