



La Missive de l'OMS-Congo

N° 007

Avril-Juin 2004



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

Dans ce numéro :

Retraite professionnelle du staff de l'OMS au Congo.p1

Visite du centre hospitalier Raymond POATY.....p3

Lutte contre le paludisme chez la femme enceinte...p4

Surveillance intégrée de la Maladies et Réponse....p5

Journée Mondiale du don de sang.....p5

La Politique Pharmaceutique Nationale.....p6

Eradication de la polio..p7

RETRAITE PROFESSIONNELLE DU STAFF DE L'OMS AU CONGO

Le Bureau de la Représentation de l'OMS au Congo a organisé, du 28 mars au 1^{er} avril 2004 à Oyo dans la partie nord du Congo, une retraite professionnelle de son staff.

Cette retraite est la deuxième du genre après la retraite conjointe OMS/CONGO- OMS/RDC en mai 2001 à Pointe-Noire. Elle constitue une réponse non seulement à la recommandation sur l'institutionnalisation des retraites périodiques, mais aussi et surtout au souci d'une meilleure appréhension collective pour une meilleure mise en œuvre de la Stratégie de Coopération avec le Pays, élaborée d'avril à octobre 2003. Celle-ci a mis en évidence des défis majeurs à relever en vue d'améliorer la coopération dans le futur entre l'OMS, le pays et les autres partenaires.

La Missive de l'OMS-Congo

Directeur de Publication

Dr Adamou YADA
Représentant de l'OMS/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) 663-83-29
Fax : (242) 81-34-47
Email : yada@afro.who.int



Photo de famille du staff OMS /Congo

Au-delà des axes de causalité ci-dessus indiqués, il sied de préciser que le renforcement de l'esprit d'équipe, ainsi que des capacités « managériales » au sein du Bureau pour une meilleure mise en œuvre du programme biennal de coopération technique, a constitué

l'objectif fondamental de la retraite. Autour de cet objectif général ont gravité quatre objectifs spécifiques visant essentiellement la mise en œuvre de la Stratégie de Coopération avec le Pays (SCP), à savoir : i) faire connaître à l'ensemble du staff la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Congo, 2004-2007 et ses implications, ii) déterminer les conditions susceptibles de renforcer l'esprit et la culture d'équipe, ainsi que la solidarité entre les membres du staff du Bureau de pays, iii) déterminer les conditions susceptibles de renforcer le partenariat de l'OMS avec le ministère de la santé et les autres partenaires et, iv) déterminer les conditions susceptibles de favoriser et/ou améliorer la visibilité de l'action de l'OMS.

L'hôtel « Bel Air » a servi de cadre d'hébergement et de travail aux 23 participants membres du personnel professionnel et des services généraux du Bureau de l'OMS au Congo, à l'exception de l'assistant administratif en mission à Hararé au Zimbabwe.

De l'agenda des travaux, coordonnés par le Dr Adamou Yada, Représentant de l'OMS au Congo, on retiendra six (6) sessions réparties comme suit : i) Orientations générales, ii) Bilan de la mise en œuvre du Programme biennal 2002-20003, iii) Dynamique de l'équipe du Bureau de pays, iv) Visibilité et crédibilité de l'action de l'organisation, v) Coordination et partenariats et, vi) session de clôture de la retraite. Ces axes fondamentaux ont constitué le noyau de l'essentiel des travaux de la retraite d'Oyo. Les travaux ont eux-mêmes substantiellement consisté en des exposés d'orientation et en des ateliers en groupe. Tous les exposés ont été suivis de débats en séances plénières. La technique de résolution des problèmes identifiés et analysés selon la méthode « de l'arbre des problèmes » a été privilégiée au cours des ateliers, en particulier en ce qui concerne l'organisation, le fonctionnement du Bureau de pays, la collaboration avec les points focaux nationaux et l'amélioration des performances de l'équipe de pays.

De l'ambiance qui a prévalu pendant les travaux, il faut souligner que celle-ci a connu le principe océanique des marées hautes et des marées basses, obligeant le Représentant à re



Séance de travail de lors de la retraite

centrer les débats sur le thème en discussion. La parole a été démocratiquement donnée à tous, et tous s'exprimèrent. Chaque catégorie de personnel, des conseillers aux jardiniers, en passant par les secrétaires a fait une présentation sur powerpoint. Clairs et fournis ont été les exposés, riches et passionnés ont été les débats, toujours dans la bonne humeur. Telle a été l'ambiance au cours des travaux au bord du majestueux fleuve « Alima », où la fraternité, la solidarité, l'esprit d'équipe, la fierté de l'appartenance à l'équipe OMS/Congo et le souci de mener le bateau à bon port, le port de la crédibilité et de la visibilité constructive, ont été plus forts que ce qui pouvait diviser et frustrer.

Des travaux, des préoccupations, des réflexions et des inspirations d'Oyo, a germé une série de près d'une trentaine de recommandations se regroupant dans les grands axes ci-après : i) mise en œuvre du programme biennal, ii) dynamique de groupe au sein de l'équipe, iii) crédibilité, visibilité et partenariat et, iv) administration.

Nous ne saurions conclure sans dire que l'OMS/Congo, bien qu'en retraite professionnelle, n'a pas oublié de jouer son rôle de conseillère et d'observatrice de la politique sanitaire nationale. C'est ainsi, qu'avant de quitter Oyo, le Représentant de l'OMS/Congo et quelques membres de son équipe ont effectué une visite de travail à l'hôpital de base de la localité, en compagnie du Secrétaire général de la sous-préfecture du district. Suite à cette visite, l'OMS/Congo a pris l'engagement de soutenir l'hôpital de base dans la réparation de son

groupe électrogène et dans la mise en place d'un site sentinelle sur le VIH/SIDA. Dans le cadre de la mise en œuvre du projet « villes et villages – santé », une dotation en matériels d'assainissement a été promise à la sous-préfecture.

Cette dernière promesse a été réalisée dès le retour de l'équipe dans la capitale plus précisément le 15 avril 2004. La remise officielle a eu pour cadre les locaux du Bureau de la Représentation de l'OMS au Congo où, le

sous-préfet, chef du district d'Oyo, Mr Roger Louzaya-Mamingui, a réceptionné en personne le matériel constitué de combinaisons, bottes, gants et autres accessoires pour l'assainissement de l'hospitalière ville d'Oyo qui, affectueusement, a abrité les travaux de la deuxième retraite professionnelle du personnel de l'OMS au Congo.

Boniface BIBOUSSI
Conseiller HIP
OMS/CONGO

L'OMS visite le centre hospitalier des lépreux Raymond POATY de Brazzaville

« Il serait souhaitable pour votre centre de tendre vers l'instauration d'un hôpital de base en vue d'élargir vos soins sur d'autres pathologies. Ce changement permettra d'éviter la stigmatisation des malades atteints de la lèpre qui, en réalité, est une pathologie comme les autres », a souligné le Dr Adamou Yada, Représentant de l'OMS au Congo, lors de sa visite au centre hospitalier des lépreux de Kinsoundi, au sud de Brazzaville.

Effectuée en compagnie de trois membres de l'équipe du Bureau de pays (DPC, HIP, EHO), la visite du Dr Yada au centre des lépreux Raymond Poaty s'inscrit dans le cadre du renforcement du système de santé au Congo. S'adressant au personnel de ce centre qui a réservé un accueil chaleureux et fraternel au Représentant de l'OMS au Congo, ce dernier a précisé que sa visite fait suite à une doléance du ministre de la santé qui a évoqué avec lui les problèmes auxquels ce centre était confronté.

Après la visite guidée du centre par le médecin-chef du centre, le Dr Georges Loufouma, le Dr Yada et les Conseillers l'accompagnant ont eu une séance de travail avec le personnel du centre Raymond Poaty. Cet entretien s'est notamment axé sur les problèmes et l'état des besoins du centre. Les problèmes évoqués ont été essentiellement les

suivants : quasi-inexistence ou vétusté du matériel et équipement technique, dénuement du laboratoire, faible stock de médicaments, affaïssement progressif du bâtiment central, écroulement du mur d'enceinte sur près d'une quarantaine de mètres. Ces problèmes, a souligné le médecin-chef du centre, constituent un handicap majeur pour la santé et le bien-être des 8 000 habitants de la zone desservie par le centre.

Le taux d'occupation des lits actuel est de 14%, il est faible. Il est donc justifié de rationaliser cette formation hospitalière en tenant compte des normes reconnues par le plan national de développement sanitaire.

Déjà, depuis le début de cette année, le centre hospitalier Raymond Poaty assure les prestations d'un centre de santé intégré notamment en ce qui concerne les consultations prénatales, la dispensation des soins aux malades autres que les lépreux et les consultations postnatales.

Face à la situation décrite, le Représentant de l'OMS au Congo, tout en louant les efforts visiblement déployés par le personnel du centre, l'a exhorté et encouragé de s'engager plus efficacement dans la tendance de transformer le centre Raymond Poaty en un hôpital de base. Le disant, le Représentant de l'OMS a rassuré ses interlocuteurs qu'ils



Le Représentant de l'OMS/Congo (à gauche) et le Médecin-chef du centre R. Poaty

pourront à cet effet compter sur l'assistance de l'OMS/Congo. « En attendant, a précisé le Dr Yada, des médicaments vont être mis à

la disposition du centre le plus tôt possible, et la possibilité envisagée de renforcer le laboratoire dans le cadre de la mise en œuvre déjà amorcée du projet renforcement des laboratoires périphériques ».

Soulignons que la léproserie Raymond Poaty est fonctionnel depuis 1984 grâce à l'appui de la Fondation Raoul Follereau. Selon le médecin-chef dudit centre, le taux de prévalence de la lèpre a considérablement baissé : il était de 10 cas pour 10.000 habitants dans les années 1980 ; actuellement il est à moins de 1 cas pour 10.000. Cette tendance, a-t-il précisé, met en évidence les progrès réalisés dans le cadre de l'élimination de la lèpre au Congo dans un avenir très proche.

Boniface BIBOUSSI
Conseiller HIP
OMS/CONGO

Lutte contre le paludisme chez la femme enceinte

Le Paludisme demeure le premier motif de consultation dans les formations sanitaires du Congo. Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes payent un lourd tribut à cette maladie. Les conséquences du Paludisme sur la femme enceinte sont bien connues : Il s'agit des anémies, du faible poids à la naissance, des accouchements prématurés, des morts in utero et probablement du décès de la gestante.

La lutte contre le Paludisme requiert une approche basée sur la prévention. L'OMS recommande comme stratégie de Prévention chez la femme enceinte, la promotion de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide et le Traitement Préventif Intermittent (TPI) avec la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP). Deux à trois doses de SP administrées au 2^{ème} et 3^{ème} trimestre réduisent significativement la charge parasitaire et protègent l'atteinte du placenta. Pour accélérer la mise en œuvre du TPI dans les pays d'Afrique Centrale, le Bureau régional de l'OMS

pour l'Afrique a organisé du 8 au 10 juin 2004 à Libreville (Gabon), un atelier pour le Développement des Plans d'accélération de la mise en œuvre du Traitement Préventif Intermittent chez la femme enceinte. L'objectif général visé était de contribuer à la Prévention de la morbidité et de la mortalité liée au Paludisme chez la femme.

Les participants congolais ont élaboré un projet de plan d'action qui s'articule autour des points suivants : poursuite des études sur la chimiosensibilité du Plasmodium aux anti-paludiques usuels ; révision de la Politique nationale de lutte contre le Paludisme ; formation des agents de santé évoluant dans les centres de consultation prénatale ; mise à disposition des formations sanitaires de Sulfadoxine Pyriméthamine et enfin promotion de la moustiquaire imprégnée.

Dr Amédée MOLAMOU
Conseiller à la lutte contre la maladie
OMS/CONGO

La surveillance intégrée de la maladie et réponse enfin formalisée au Congo

Du 31 mai au 10 juin 2004, il s'est tenu à Vouéla, l'atelier d'Adoption des documents de la Surveillance Intégrée de la maladie et réponse. La cérémonie d'ouverture officielle a été placée sous la coordination du Directeur Général de la Population, représentant le Directeur Général de la Santé, en présence du Représentant de l'OMS au Congo. L'Objectif général de l'atelier était de valider tous les documents de la SIMR.

La moisson a été bonne puisque tous les documents soumis à l'appréciation des participants ont été amendés et adoptés. Il s'agit du : Guide national de la Surveillance Intégrée de la maladie et réponse ; Modules de formation ; Plan Stratégique 2004 - 2009 et Plan de Formation.

Trente-trois (33) maladies ont été retenues pour faire l'objet d'une surveillance active ou passive. Le groupe des maladies à déclaration immédiate et hebdomadaire est constitué de : Choléra , Fièvre Jaune, Fièvres hémorragiques virales (Ebola), méningites à

méningocoques, paralysie flasque aiguë, rougeole, shigellose et tétanos néonatal. Les autres maladies retenues soit parce qu'elles font l'objet d'élimination ou d'éradication soit parce qu'elles ont une importance majeure du point de vue santé publique , sont à déclaration périodique (mensuelle ou trimestrielle).

Une étape importante vient d'être franchie dans la lutte contre les maladies transmissibles prioritaires au Congo ; cependant il reste le nerf de la guerre, la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des activités planifiées.

Dans un pays où les flambées épidémiques de rougeole sont courantes et où depuis 3 ans des épidémies de fièvre hémorragique à virus Ebola sont déclarées dans le département de la Cuvette Ouest, l'organisation de cet atelier d'adoption des documents a servi de cadre pour la sensibilisation des Médecins chefs des secteurs opérationnels des grandes endémies à la surveillance intégrée de la maladie et réponse.

Dr Amédée MOLAMOU
Conseiller à la lutte contre la maladie
OMS/CONGO

Des poèmes pour célébrer le don de sang bénévole

A l'instar des autres pays, le Congo a célébré le 14 juin dernier la Journée Mondiale du don de sang en vue de sensibiliser davantage l'opinion nationale sur l'importance du don de sang volontaire et encourager un plus grand nombre de personnes à donner régulièrement de leur sang. Cette célébration a été l'occasion de rendre un hommage particulier aux donateurs de sang bénévoles, notamment les jeunes, qui au cours de l'année 2003 ont effectué au moins trois dons de sang ; et susciter une nouvelle génération de

donneurs de sang bénévoles, auprès des adolescents et des jeunes.

La célébration du 14 juin a regroupé autour du Centre national de Transfusion sanguine une dizaine de partenaires comprenant des administrations publiques, diverses associations, des organes de presse publics et privés. Cette équipe multisectorielle a organisé à compter du 7 juin 2004, une campagne de sensibilisation du grand public, sur le don de sang focalisée sur les jeunes et les adoles-

cents. Au titre de cette campagne, les lieux publics ont été pavoisés de banderoles, des spots radio et télévisés, diverses émissions et une tribune ont été réalisés et diffusés dans les médias publics et privés. Au cours de cette semaine, des professionnels de santé et des membres des Associations de donneurs de Sang ont été les principaux invités des journaux télévisés de la chaîne nationale. La veille de la célébration, deux matches de football opposant des équipes d'adolescents "muana foot" ont été organisés simultanément dans deux Arrondissements de la ville.

La cérémonie du 14 juin 2004 organisée dans l'enceinte du Laboratoire National de Santé Publique a marqué le clou de cette célébration avec l'émulation des donneurs de sang et la proclamation du concours de poésie organisé sur le thème "Donner son sang pour donner la vie" à l'attention des élèves des classes de 5^{ème}, 4^{ème}, 3^{ème} des collèges de Brazzaville. Les meilleurs poèmes ont été primés et clamés au cours de cette cérémonie officielle, organisée sous le patronage du ministre de la santé. Moment intense chargé d'émotion, induite par l'hommage rendu au don de sang bénévole. Le texte du meilleur poème écrit par Marie Stella BAKALAFUA, élève en classe de 4^{ème} est repris ci-contre.

*Oh ! Sang source de vie,
Source d'espoir et de force,
Tu es le bien le plus précieux.*

*Le sang, c'est ce que nous avons de commun
Avec tous les êtres humains,
Car rouge est le sang du blanc,
Rouge est le sang du noir,
Rouge, couleur de l'amour,
Hélas, le sang n'est pas toujours respecté.*

*Trop de sang est versé, inutilement sur cette terre,
Le nombre de morts ne fait que grandir,
Mais pourquoi donc verser le sang et enlever la vie ?
Pourtant, oh ! sang, tu es sacré !
Tu coules dans les veines.*

*Quand les parents nous donnent la vie,
Frère humain, entends-tu ton sang parler dans ton cœur ?
Il t'appelle à donner, à sauver la vie !
Ne le verse jamais par haine ou par vengeance.
Ne vole pas le sang de ton frère.*

*Frère humain, veille sur ton sang.
Ne le gaspille pas en t'amusant
Tu sais que, par le sang, tu peux avoir le SIDA
Ne répands pas la mort en contaminant ton sang.*

*Donne la vie, en donnant ton sang,
Un sang pur, fort et sain !
Sois généreux, frère humain, Donne ton sang, frère humain,
Et tu donneras la vie.*

Jérémie MOUYOKANI
Conseiller Planification et Gestion du Programme
OMS/CONGO

Le Congo s'est doté d'une politique pharmaceutique

La salle de conférence du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a abrité en mai 2004 l'atelier de validation de la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN), au terme d'un processus initié en 1997 et fortement ébranlé par la crise socio-politique et ses conséquences.

L'analyse de la situation du secteur pharmaceutique réalisée à la faveur de la formulation de la PPN a révélé les problèmes priori-

taires suivants : (i) coût excessif des médicaments, ; faiblesse des allocations du budget de l'Etat accordé aux médicaments et multiples dysfonctionnements observés dans la gestion des ressources financières disponibles; (ii) pénuries des médicaments et autres produits pharmaceutiques dans les formations sanitaires en raison de l'inefficacité du système d'approvisionnement et distribution des médicaments; (iii) insuffisances du cadre institutionnel et juri-

dique, ce dernier étant devenu obsolète et incomplet en faveur des formations sanitaires du secteur public;; (iv) expansion du marché illicite de médicaments; (v) absence de promotion et de vulgarisation de médicaments essentiels génériques face aux insuffisances de la formation des praticiens, et aux attitudes des prescripteurs et usagers; (vi) insuffisance, faibles capacités techniques des ressources humaines et absence de plan de développement des ressources humaines du secteur ; (vii) absence d'assurance qualité et contrôle qualité insuffisant (pharmacovigilance) ; (viii) information sur le médicament non réglementée, laissée en majeure partie à l'initiative des visiteurs médicaux et de leurs agences et publicité abusive sur les remèdes traditionnels.

C'est ainsi que la PPN du Congo a pour but de garantir la disponibilité et l'accès l'équitable des médicaments et soins de qua-

lité à la population afin de contribuer à l'amélioration de l'état de santé. Elle vise notamment à promouvoir un développement harmonieux du secteur de la pharmacie et de la biologie médicale; développer les sciences et les carrières pharmaceutiques , améliorer la disponibilité, l'accessibilité et le bon usage des produits du domaine pharmaceutique de qualité.

Composante essentielle de la Politique notre Politique Nationale de Santé (PNS), la Politique Pharmaceutique Nationale dispose des orientations stratégiques de l'approvisionnement, de la distribution des médicaments et des réactifs de la biologie médicale ainsi que du financement de l'ensemble du secteur pharmaceutique.

Jérémie MOUYOKANI
Conseiller Planification et Gestion du Programme
OMS/CONGO

Situation de l'Eradication de la Poliomyélite au Congo au 1^{er} semestre 2004

1) - Surveillance des PFA

La performance de la surveillance des PFA pour le 1^{er} semestre 2004 est illustrée sur le tableau ci dessous. Sur le plan national, les principaux indicateurs que sont le taux de PFA Non polio et le pourcentage des selles adéquats sont atteints et cette tendance est observée dans la plupart des départements. Toutefois, la cuvette Ouest et le département de la Sangha demeurent silencieux. Au cours du 2^{ème} semestre 2004, un accent sera mis dans le renforcement des performances de la surveillance des PFA au niveau national et en particuliers dans les 02 départements sus mentionnés. Il convient de rappeler que pour les 03 dernières années, la performance de la surveillance des PFA est maintenue au niveau requis pour la certification.

2) - Activités de Vaccination Supplémentaires

Le Gouvernement du Congo organisera avec l'appui des partenaires, des journées nationales de vaccination selon les dates ci dessous.

1^{er} passage : 27,28,29 Août 2004
2^{ème} passage : 1,2,3 Octobre 2004

Un 3^{ème} passage est envisagé sous forme de JLV dans les districts frontaliers de la RCA et du Cameroun en Novembre en synchronisation avec les JNVS dans les pays sus cités. L'organisation de JNV de qualité chaque année a permis l'interruption de la circulation du poliovirus sauvage en 2000.

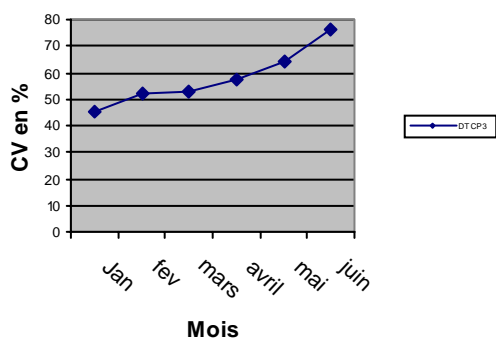
3) - Préparation à une réponse en cas d'importation du Poliovirus sauvage

Devant la menace d'importation du polivirus sauvage au Congo, le Ministère de la santé a élaboré un plan national de réponse en cas d'importation du polivirus sauvage au Congo, cet important documenté, validé par le Comité Inter Agence de coordination (CCIA) détermine les districts à hauts risques et donne des orientations techniques sur la préparation et la riposte en cas d'importation du poliovirus sauvage au Congo. Dans le cadre de la mise en œuvre de ce plan, une mission du niveau central soutenu par les partenaires que sont l'OMS, l'Unicef et MSF

séjournera en début août dans le département de la Likouala pour évaluer la capacité du département à détecter une importation du poliovirus sauvage et à le préparer à une riposte.

4) - Vaccination de routine avec le VPO

Evolution de la CV (DTC3P3)



L'agent vaccinateur vaccinant un enfant lors des JNVs 2002 dans la Bouenza

Tableau illustrant la performance de la surveillance des PFA au Congo de janvier à Juin 2004

| Départements | PFA Attendus 2004 | PFA notifiés Jan-juin 2004 | Taux PFA Non Polio Annualisés | Selles adéquates | Poliovirus Sauvage | Polio compatible |
|---------------|-------------------|----------------------------|-------------------------------|------------------|--------------------|------------------|
| Bouenza | 2 | 3 | 3.0 | 100% | 0 | 0 |
| Brazzaville | 5 | 3 | 1.2 | 100% | 0 | 0 |
| Cuvette | 1 | 2 | 4.0 | 100% | 0 | 0 |
| Cuvette Ouest | 1 | 0 | 0.0 | 0% | 0 | 0 |
| Kouilou | 4 | 2 | 1.5 | 100% | 0 | 0 |
| Lékoumou | 1 | 2 | 4.0 | 50% | 0 | 0 |
| Likouala | 1 | 1 | 2.0 | 100% | 0 | 0 |
| Niari | 1 | 2 | 4.0 | 100% | 0 | 0 |
| Plateaux | 1 | 2 | 4.0 | 100% | 0 | 0 |
| Pool | 1 | 1 | 2.0 | 100% | 0 | 0 |
| Sangha | 1 | 0 | 0.0 | 0% | 0 | 0 |
| Congo | 19 | 18 | 2.0 | 95% | 0 | 0 |

Dr Richelot AYANGMA
Conseiller PEV
OMS/CONGO