

CARTOGRAPHIE DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME EN REPUBLIQUE DU CONGO

*« Cette analyse de la situation est réalisée dans le cadre de l'initiative du Programme Mobilisation pour le Paludisme (M4M) **de Malaria Consortium** qui est principalement soutenu par le Partenariat Africain pour le Paludisme de GlaxoSmithKline».*

Mai 2008

I- Introduction

1. Situation géographique et démographique du Congo
2. Contexte de l'étude
3. Méthodologie

II - Données sur la lutte contre le paludisme au Congo

1. L'accessibilité dans la lutte
2. Paludisme et VIH/SIDA
3. Populations vulnérables
4. Impact socio-économique du paludisme au Congo
5. Les moyens de la lutte contre le paludisme
6. Financement
7. Les activités de lutte qui ne sont pas financées depuis plus d'une décennie
8. Les engagements de la société civile
9. Les recommandations
10. La cartographie du paludisme au Congo
11. Conclusion
12. Les documents consultés

Introduction

Le paludisme représente un grand fardeau en santé publique au Congo et demeure la première cause de consultation et d'hospitalisation.

1. situation géographique et démographique du Congo

La république du Congo est située en Afrique centrale, et s'étend sur une superficie de 342.000 km² ; le Congo s'étire sur 1200 km de part et d'autre de l'équateur. Véritable pays de transit par sa position géographique, le Congo est limité au Nord par le Cameroun et la République Centre Africaine ; au Sud par la République Démocratique du Congo et l'enclave du Cabinda, à l'Ouest par la République Gabonaise ; à l'Est par le fleuve Oubangui et Congo qui font frontière naturelle avec la République Démocratique du Congo ; au Sud d'Ouest par l'océan atlantique.

La population congolaise est estimée à 3.185.019 habitants (RGPH 1994) en moyenne 7,9 habitants /km².

Les quatre ville : Brazzaville, Pointe-Noire, Dolisie et Nkayi représentent à elle seules 52, 22% de la population totale.

La population par groupes d'âge se présente comme suit : moins de 15 ans 44,7% ; 15-59 ans 42,6% ; 60 ans et plus 5, 7% (source RGPH 1994).

La population est caractérisée par la prédominance du genre féminine : 51% avec une espérance de vie à la naissance un indice de fécondité égale à 6,3 enfants âge de procréer représente 20,2% de la population ; est taux d'accroissement annuel est estimé à 3, 48% en moyenne ce qui correspond à un dédoublement de la population tous les 25 ans.

2. contexte de l'étude

Le territoire congolais compte 11 départements administratifs 94 districts et 6 communes. La politique sanitaire qui s'appui sur un système de santé ; le plan national de développement sanitaire (PNDS) s'organise autour des circonscriptions socio-sanitaire (CSS) ou district sanitaire dont la répartition est faire à partir d'un critère basé sur le nombre d'habitants.

La circonscription socio-sanitaire comprend des aires de santé dans les quelles sont implantées des centre de santé intégrés dont le fonctionnement implique la pratique communautaire.

Le secteur public totalise 6 hôpitaux généraux à savoir hôpital **A cisse**, hôpital de Louadjili, hôpital Central des Armées, hôpital général de Dolisie, hôpital général d'Owando, 42 hôpitaux de base dont 3 hôpitaux de base militaire, 127 centre de santé intégrés, 481 dispensaires, 46 poste de santé, 14 centre de santé scolaires, 2centres de traitement des lépreux, 2 centres ambulatoire du SIDA, 11 secteurs de services épidémiologie et des grands endémies ; 9 léproseries , 1 centre national de transfusion sanguine avec 2 centre régionaux Brazzaville et Pointe-Noire, 14 service de l'hygiène générale ; 1 laboratoire national de santé publique ; 1 laboratoire de l'hygiène de l'eau et des aliments.

Malgré les efforts entrepris par le gouvernement dans la lutte contre cette endémie majeure, la situation du paludisme n'a jamais évoluée ces dernières années le paludisme demeure la première cause de mortalité suivie des maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aigues le SIDA et la Rougeole.

Au Congo le paludisme évolue de façon stable c'est-à-dire de façon permanente et continue ; situation favorisée d'une part par les conditions socio-sanitaire des populations et d'autre part par les condition écologiques et climatiques favorables au développement des anophèles agents vecteurs de la maladie.

L'aggravation de la situation du paludisme dans notre pays est majorée par le problème de la chimio résistance du paludisme aux antipaludiques usuels particulièrement les amino-4-quinoleines (chloroquine-amodraquine). A cela s'ajoutent les faiblesses du système sanitaire du oint de vue opérationnel dans la coordination, le suivi et évaluation des activités de lutte contre le paludisme au Congo.

❖ **historique de la lutte contre le paludisme au Congo**

Avant 1979 la lutte contre le paludisme était sous la tutelle des services d'hygiène et des grands endémies à partir de 1979 la direction de la médecine préventive à pris le relais sous forme de projet en 1980 un programme de lutte contre le paludisme fut mis en place en 1985 la direction de la médecine préventive et dénommée direction de lutte contre la maladie avec plusieurs programmes rattachés dont celui de la

lutte contre le paludisme d'où fut élaborée la politique nationale de lutte contre le paludisme.

Les études menées en 1985 ont apportées une information de la chimio résistance du plasmodium aux antipaludiques usuels dont la conclusion a été l'abondant de la prophylaxie de masse, le changement du selemat thérapeutique par l'élaboration des nouvelles fiche thérapeutiques et la diffusion de celles-ci dans les différents départements et centre de santé du pays ; y compris la formations des acteurs de la lutte plus l'appuis visionnement des centres en médicament antipaludiques. Le mauvais fonctionnement du programme pour des raisons multiples ne permettra pas d'attendre les résultats escomptés.

1988 amendements de la politique nationale de la lutte contre le paludisme.

1992 : adoption de cette politique et initiation des activités de prise en charge des accès fébrile / paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes dont la chimio prophylaxie réservée uniquement chez les femmes enceintes. La lutte anti vectorielle (imprégnation des matériaux avec des insecticides), la mobilisation et la sensibilisation de la communauté ont fait parties des activités mise en œuvre en 1992 dont la prise en charge été assurée par l'Etat congolais les partenaires multi latéraux et bilatéraux. Le diagnostique clinique du paludisme simple et grave associe au diagnostique biologique par le calcul de la charge parasitaire a été initié dans le but d'améliorer les résultats thérapeutique.

❖ **La prévention du paludisme**

Les services de la municipalité étaient impliqués en partenariat avec les services d'hygiène et des grandes endémies en assurant :

- la pulvérisation intra domiciliaire avec un insecticide rémanent, la fumigation et la destruction des gîtes larvaires
- la chimio prophylaxie de masse à la chloroquine dans l'établissement scolaire et les centres de santé de la mère et de l'enfant.

- La moustiquaire non l'arrêt progressif de la lutte anti vectorielle a été due au coût élevé de la stratégie et à la résistance du moustique au DDT.
- La moustiquaire non imprégnée a été utilisée pendant longtemps contre toutes formes de moustique.

❖ **Résistance aux anti paludiques et aux insecticides**

1985 données disponibles sur l'inefficacité thérapeutique de la chloroquine. 1992 mise en place d'un programme de surveillance sur l'efficacité de la chloroquine au Plasmodium falciparum associée à la surveillance du traitement par la sulfadoxine pyriméthamine (Fansidar). Les études mènent à la résistance du Plasmodium à ces antipaludiques. Une résistance variable selon les localités.

En 2004 l'évaluation de l'efficacité thérapeutique des antipaludiques a montré 83% des taux d'échec pour la chloroquine, 14% pour la sulfadoxine pyriméthamine (Fansidar) ; 13,8% pour l'amodraquine pour 4 jours du traitement.

En 2002 – 2003 les enquêtes dans 7 départements de la République du Congo ont prouvé la sensibilité du moustique aux insecticides usuels à savoir :

- DDT à 4%
- Permethine à 0,75%
- Deltaméthine à 0,05%
- Lambda-déhalothine à 0,05%

Tout en signalant la baisse de sensibilité du moustique au DDT dans la majorité des localités et une résistance totale dans la ville de Pointe-Noire et une sensibilité effective dans la localité du nord du pays (Ewo dans le Cuvette-Ouest)

❖ **Situation actuelle de la lutte contre le paludisme**

L'application des stratégies contre moustiques dans la politique nationale de lutte contre le paludisme pose un certain nombre de difficultés. Cette lutte est au niveau central : le programme est un service sous le contrôle de la direction

de la lutte contre la maladie, il assure la coordination des activités sur le plan national ;

Au niveau intermédiaire : les activités sont sous la responsabilité des directions départementales de la santé.

Au niveau périphérique :

Les activités s'exercent dans les centres de santé intégrés et dans la communauté. Les communautés agissent à travers la société civile organisée en ONG/Associations, confessions religieuses sous la supervision des circonscriptions socio-sanitaires (CSS).

- Les différentes stratégies de lutte sont :
 - la prise en charge majeure des cas du paludisme sous toutes ces formes.
 - La prévention
- Les stratégies de soutien
 - La coordination
 - La formation
 - La supervision
 - Le suivi et évaluation
 - La recherche opérationnelle
 - La communication pour le changement de comportement (CCC)
 - Le plaidoyer
 - Le partenariat

Les directeurs techniques de la lutte contre le paludisme sont :

- la coordination qui vise une harmonisation de la gestion des activités à tous les niveaux de la pyramide sauf dans le secteur étatique que privé.
- L'intégration. Elle vise l'efficacité des interventions en synergie pour un meilleur rendement
- Le partenariat

Il vise la concertation au sein d'un comité consultatif dans le but de créer un dynamisme dans la lutte.

- La mobilisation et la participation communautaire. Elles suscitent l'exploitation des capacités et des compétences spécifiques utiles à la prise en charge et la prévention du paludisme par les communautés elles-mêmes.

❖ La lutte contre le paludisme au milieu scolaire.

Un manuel a été élaboré en 2002 par l'institut national de recherche et d'action pédagogiques (INRAP) pour la lutte contre la paludisme en milieu scolaire.

Ce qui de l'enseignant qu'primaire mise à leur disposition aide les maîtres à mettre en œuvre les enseignements/apprentissages en développement chez les élèves des capacités et des compétences indispensables à la prévention du paludisme aux fins de contribuer à la réduction de la mortalité et la morbidité ; d'améliorer la fréquentation scolaire et le rendement puis réduire les absences scolaires liés au paludisme.

Les élèves représentent des véritables relais communautaires capables d'éduquer la famille et donc les communautés (INRAP/IPHD/USDA).

3. Méthodologie

Elle a consisté à l'analyse ou au résumé de la politique nationale de lutte contre le paludisme ; document révisé et adopté en février 2006.

Il sied de rappeler le manque de documents ou sources de renseignement sur la lutte contre le paludisme au Congo. Ceci s'explique par la mauvaise foi des personnes ressources et l'inaccessibilité à l'information en tant que société civile pour mener à bien une recherche/collectes des informations.

Ce guide de l'enseignement du primaire est une œuvre très éducative utile à tous les niveaux pour la sensibilisation et la mobilisations sociale au sein des communautés de la collection « **santé en milieu scolaire** »

II - Données sur la lutte contre le paludisme au Congo

1. Populations vulnérables

La population vulnérable au Congo est représentée par les enfants âgés de 0 à 5 ans et les femmes enceintes mais il n'y a en aucune donnée statistique pour prouver scientifiquement cette vulnérabilité qui est pourtant visible par la fréquence des cas en milieu hospitalier à l'école et à domicile ; de pour la morbidité et la mortalité au sur cette population vulnérable.

2. Paludisme et VIH/SIDA

Il y a un programme national de lutte contre le SIDA et un conseil national de lutte contre le SIDA au Congo.

Le conseil national de lutte est l'organe suprême de la lutte qui coordonne toutes les activités et le programme national s'occupe de la mise en œuvre des stratégies de lutte par la vulgarisation. De celle-ci à ce niveau il n'y a pas une étude menée sur la vulnérabilité d'une personne vivant avec le VIH face au paludisme est important de signifier que depuis plus de quatre ans le gouvernement congolais prend en charge médicalement les personnes vivant avec le VIH et dans ce paquet de soins le paludisme est incorporé. Toutefois les bilans biologiques sont effectués au centre de traitement ambulatoire.

3. L'accessibilité dans la lutte

Au Congo les actions de lutte contre le paludisme sont menées dans tout le territoire d'une façon équitable, malgré les difficultés de communication.

4. Impact socio-économique du paludisme au Congo

- l'absentéisme à l'école et au travail qui entraîne la réduction du rendement scolaire et du travail productif.
- Le coût des soins est élevé, car les autres médicaments sont vendus dans les pharmacies à des prix élevés qui ne sont pas à la portée de toutes les couches sociales. Le Congo est un pays où le paludisme sévit de façon stable de ce fait, il accentue la pauvreté. Il n'existe aucune étude sur les dépenses engendrées par le paludisme au Congo.

5. Les moyens de la lutte contre le paludisme

Les moyens de la lutte sont :

a). la prévention

- La moustiquaire imprégnée, elle est distribuée par le gouvernement gratuitement par le biais du ministère de la santé et la direction de la lutte contre la maladie. Cette moustiquaire est accessible aux enfants et aux femmes enceintes dans les centres de santé intégrés pendant les visites prénatales et les visites des nourrissons.

La société civile est impliquée dans la prévention du paludisme par la moustiquaire imprégnée mais ce sont des actions spontanées qui ne répondent pas à la demande.

Au niveau du ministère ; au sein de ces quelques associations/ONG les données statiques ne sont pas disponibles ce qui revient à dire que se sont des activités qui ne sont pas coordonnées par le programme de lutte contre le paludisme. Il est difficile de voir même impossible de trouver les données sur la distribution des moustiquaires imprégnées de 2002 jusqu'à nos jours. Ces moustiquaires imprégnées sont le fruit de la coopération avec d'autres pays et les appuis des organismes nationaux et internationaux.

La chimio prophylaxie du paludisme est réservée aux femmes enceintes, aux drépanocytaires, aux personnes immunodéprimées et les convalescents, les expatriés

Pulvérisation intra domiciliaire des insecticides :

Les matériaux pouvant être les imprégnés sont principalement les moustiquaires de lits, les rideaux ; ces matériaux doivent être re-imprégnés tous les six (06) mois ou juste après avoir été lavés.

Les insecticides retenus par le programme pour l'imprégnation des matériaux sont la perthine à 10% CE et la deltathine à 25% CE conformément à la spécification Who/SIF/50.

❖ **Assainissement de l'environnement**

Les problèmes d'assainissement se posent avec acuité en milieu congolais depuis les dix dernières années ; la dégradation de l'environnement immédiat influence la santé des populations.

Le gouvernement congolais est engagé dans la lutte contre le paludisme dans l'assainissement du milieu. Les documents stratégiques de travail sont élaborés et adoptés dont le plan stratégique de santé environnementale, le plan national de gestion des déchets biomédicaux,... mais dont l'exécution des activités l'implication de la société civile par la communication pour le changement de comportement.

❖ **Les médicaments antipaludiques**

Les différentes formes de paludisme sont prises en charge par le gouvernement congolais chez les femmes enceintes et les enfants âgés de 0 à 5 ans ; engagement pris et déclaré par le chef de l'Etat depuis novembre 2007.

Les médicaments antipaludiques usuels dans les centres de santé et hôpitaux sont la quinine, l'arthésunate+amoniaquine, l'Artemether+lumefantine. Ces médicaments ont un schéma thérapeutique adapté aux différentes formes de paludisme en fonction de l'âge.

Cependant il existe plusieurs molécules antipaludiques vendues dans les pharmacies.

6. Financement

- La lutte contre le paludisme est financée par le gouvernement congolais par le biais du ministre de la santé à travers la Direction de la lutte contre la maladie
- Organisation mondiale de la santé par les apports multiformes dans la lutte contre le paludisme
- UNICEF
- La coopération Congo-Japonaise appuis multiformes et surtout dans la prévention par la moustiquaire imprégnée (campagne réalisées en 2007-2008).
- Banque mondiale

Le Congo a fait un plaidoyer auprès de la banque mondiale pour la lutte contre le paludisme au Congo

- Les sociétés privées

Il existe une ligne budgétaire dans l'appui multiforme aux problèmes de santé au Congo mais il n'est pas spécifique au paludisme. Cependant le manque de plaidoyer un handicap important à ce volet.

7. Les activités de lutte qui ne sont pas financées depuis plus d'une décennie

- La sensibilisation, la communication de masse pour le changement de comportement
- La formation/recyclage pour le renforcement des capacités pour une réponse communautaire efficace.
- La pulvérisation inter domicile (PID)
- L'assainissement du milieu

- La recherche action sur le paludisme en tenant compte des aspects socio-économiques.

8. Les engagements de la société civile

La société civile congolaise mène quelques activités dans la lutte contre le paludisme mais beaucoup reste à faire dans l'organisation et la coordination des activités pour obtenir du bon résultat. Il existe un réseau ou groupement des associations/ONG à vocation santé qui semble travailler en partenariat avec le ministère par le biais du programme national de lutte contre le paludisme, mais il est trop embryonnaire d'en dire plus.

9. Les recommandations

Au vu de cette analyse tant soit peu exhaustive il sied de recommander ce qui suit dans le but de contribuer à la gestion de la lutte contre le paludisme au Congo.

- Mobiliser la société civile et les médias dans la sensibilisation (IEC/CCC) en partenariat avec le ministère de la santé.
- Impliquer les associations/ONG dans la constitution des bases de données des enquêtés de la lutte contre le paludisme dans le domaine social, économique et médical, pour l'aide à la décision.
- Créer un partenariat dynamique de la recherche du plasmodium aux insecticides et aux médicaments antipaludiques.
- Mobiliser et soutenir la société civile dans la pratique des mesures d'assainissement du milieu par la bonne gestion des déchets/ordures ménagères et des eaux usées domestiques pour la protection de l'environnement immédiat.
- Plaider auprès des Parlementaires et des organisations internationales pour davantage de financements pour la lutte contre le paludisme

10. La cartographie du paludisme au Congo

Au Congo le paludisme sévit de manière stable et contenue sur tout le territoire congolais l'espèce la plus répandue est le falciparum

(Voir la carte en annexe)

Conclusion

Il est indispensable un partenariat entre la société civile et le gouvernement afin de prendre de la même manière les problèmes du paludisme comme ceux du VIH/SIDA, d'où la campagne médiatique et système d'alerte sur le

paludisme envisagé par le réseau SIDA en Afrique dont le Congo, est membre par le biais de l'association AZUR développement.

*Rédigé par Jeanne Madzouka,
Espace d'études et d'action sur la population et le développement*

*Romeo Mbengou
AZUR Développement*

info@azurdev.org

LES DOCUMENTS CONSULTES

1. *politique nationale de lutte contre le paludisme (février 2006)
programme national de lutte contre le paludisme au Congo)*
 2. *Politique nationale de santé. environnement (2006)*
 3. *Plan national de développement sanitaire (PNDS), version adaptée
2007 – 2011.*
 4. *Plan national de gestion des déchets biomédicaux au Congo Janvier
2008.*
 5. *La lutte contre le paludisme en milieu scolaire. INRAP – USDA – IPHD
(2002) collection santé en milieu scolaire).*
- La contribution du personnel du programme nationale de lutte contre le
paludisme a été effective dans la réalisation de ce travail ;*