

REPUBLIQUE DU CONGO
Unité* Travail* Progrès

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

**PLAN NATIONAL INTEGRE DE LUTTE CONTRE LES
MALADIES NON TRANSMISSIBLES AU CONGO**

2013-2017



Avril 2013

SOMMAIRE

| Ordre | Titres | Pages |
|--------------|---|--------------|
| | Préface | 3 |
| | Liste des abréviations | 4 |
| I. | Introduction | 5 |
| II. | Contexte et justification | 6 |
| III. | Généralités sur le Congo | 6 |
| IV. | Situation sanitaire nationale | 8 |
| V. | Situation actuelle de la lutte contre les MNT | 16 |
| VI. | Objectifs du plan | 17 |
| VII. | Résultats | 17 |
| VIII. | Cibles | 17 |
| IX. | Domaines d'interventions | 17 |
| X. | Domaines d'actions prioritaires | 18 |
| XI. | Cadre de mise en œuvre | 19 |
| XII. | Mobilisation des ressources | 20 |
| XIII. | Suivi et évaluation | 20 |
| XIV. | Budget estimatif | 21 |
| XV. | Annexes. | 22 |

PREFACE :

Au Congo, la protection et la promotion de la santé constituent un droit fondamental de la personne humaine. La santé, composante indissociable et instrument du développement socio économique, représente un secteur d'investissement et doit de ce fait obéir aux règles d'utilisation rationnelles de ressources afin que le meilleur état de santé de la population soit le garant de la prospérité, du développement économique et social du pays.

Les maladies non transmissibles sont représentées par, les maladies cardiovasculaires, les affections respiratoires chroniques, le diabète, les cancers et autres comme l'insuffisance rénale, la drépanocytose, les affections mentales, l'épilepsie, les démences, les traumatismes et violences et leurs facteurs de risque ont actuellement un impact majeur sur la santé dans la région africaine y compris le Congo. Ces maladies qui constituent un problème croissant de santé publique dans la Région africaine de l'OMS et représentent une charge socioéconomique importante pour les pays, méritent une action concertée et coordonnée qui inscrit la prévention des maladies non transmissibles et leur lutte dans les initiatives globales de développement et les décisions y relatives.

En 2008, elles ont été responsables du décès de 2,8 millions (référence) de personnes dans la région africaine de l'OMS. Selon les projections, les décès suites à ces affections représenteront 65% des décès dans le monde en 2020, alourdissant ainsi la charge déjà considérable des maladies transmissibles. Cette double charge de la maladie requiert des approches concomitantes et des interventions simultanées.

En Afrique et en particulier au Congo, les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque sont étroitement liés à la pauvreté. Ces maladies étant en grande partie évitable, il est possible de réduire considérablement le nombre de décès prématurés par des interventions efficaces dirigées contre les facteurs de risque qu'ils ont en commun.

Dans le cadre de la réduction de l'exposition aux facteurs de risque communs modifiables et de renforcement des soins de santé à l'intention des personnes atteintes, un plan national de lutte contre les maladies non transmissibles est élaboré pour une période de 5 ans (2013-2017). Il sera mis en œuvre dans le contexte d'une collaboration intersectorielle et de partenariat afin d'accroître l'efficacité et d'éviter le chevauchement des efforts.

Nous osons espérer que la mise en œuvre de ce plan contribuera à amener le Congo vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le Développement et des orientations clairvoyantes du Président de la République contenues dans son projet de société « le chemin d'avenir ».

Ministre de la Santé et de la Population

François IBOVI

LISTE DES ABREVIATIONS

| | |
|----------|--|
| ACEEF : | Association Congolaise pour le Bien-être Familial |
| CHUB : | Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville |
| SCAS : | Service de Coordination des Actions Sanitaires |
| FSS : | Faculté des sciences de la santé |
| CSS : | Circonscription Socio-Sanitaire |
| OMS : | Organisation Mondiale de la Santé |
| MNT : | Maladies Chroniques Non Transmissibles |
| HTA : | Hypertension Artérielle |
| Km : | Kilomètre |
| PIB : | Produit Intérieur Brut |
| US \$: | Dollar américain |
| PNI T : | Programme National de Lutte contre la Tuberculose |
| IST : | Infections Sexuellement transmissibles |
| IRA : | Infections Respiratoires Aigues |
| CAP : | Capacités Aptitudes Pratiques |
| CSI : | Centre de Santé Intégrée |
| DTCP : | Diphtérie tétanos Coqueluche Poliomyélite |
| VAI : | Vaccin Anti-Rougeoleux |
| VAT : | Vaccin Anti-Tétanique |
| FHVE : | Fièvre Hémorragique à Virus Ebola |
| PEV : | Programme Elargi de Vaccination |
| PNIS : | Programme National de Développement Sanitaire |
| SMNT : | Service de Maladies Transmissibles et Non Transmissibles |
| FDR : | Facteur De Risque |
| ONG : | Organisation Non Gouvernementale |
| TA : | Tension Artérielle |
| IEC/CC : | Information Education Communication pour le Changement de Comportement |
| LCD : | Vidéo projecteur |
| GVT : | Gouvernement |
| PM : | Pour Mémoire |
| SNIS : | Système National d'Information Sanitaire |
| HR : | Hôpital de Référence |
| JPO : | Journée Porte ouverte |
| TV : | Télévision |
| CFA : | Communauté financière d'Afrique |
| HPV : | Herpes Papillomavirus |
| CDT : | Centre de diagnostic et de traitement |
| GYTS : | Surveillance globale du tabac chez les jeunes |
| TPM+ : | Tuberculose pulmonaire à bacilloscopie positive |
| CEEAC : | Communauté économique des Etats de l'Afrique centrale |
| CEMAC : | Communauté économique et monétaire de l'Afrique Centrale |
| OCEAC) : | Organisation de coordination pour la lutte contre les endémies en Afrique centrale |
| NEPAD : | Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique |
| STEPS : | Social, Technological and Environmental Pathways to Sustainability |

X. INTRODUCTION

La charge représentée par les maladies non transmissibles (MNT) augmente rapidement en Afrique ; ces dernières sont devenues un problème majeur de santé publique. Leurs répercussions socio-économiques sont lourdes en terme de coût, de soins de santé et de productivité nationale sur les individus, les familles et la communauté.

A l'échelle mondiale, la mortalité due aux maladies non transmissibles devrait encore augmenter de 17% au cours des 10 prochaines années, l'Afrique devant enregistrer la progression la plus forte (24%).

On estime qu'en 2005, les maladies non transmissibles, notamment les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer et les affections respiratoires chroniques ont provoqué 60% des décès dans le monde et 80% de ces décès sont survenus dans les pays à revenu faible. Les principales maladies non transmissibles constituent une sérieuse menace pour les systèmes de santé.

Selon la Déclaration de Brazzaville en avril 2011 sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles dans la région africaine de l'OMS, sont considérées comme maladies non transmissibles les affections suivantes :

1. Les maladies cardiovasculaires,
2. Le diabète,
3. Les cancers
4. Les affections respiratoires chroniques
5. Les hémoglobinopathies (drépanocytose),
6. Les affections mentales
7. Les violences,
8. et des traumatismes.
9. Les maladies buccodentaires et oculaires¹

Les accidents vasculaires cérébraux constituent actuellement une préoccupation majeure de santé publique.

L'incidence de ces MNT est liée, en dehors des facteurs physiologiques et génétiques à l'exposition aux facteurs de risque. Ces facteurs de risque constituent une priorité en raison de leur impact sur la morbidité et la mortalité. Cet impact peut être modifié par la prévention primaire.

Les MNT étant en grande partie évitable, il est possible de réduire considérablement le nombre des décès prématurés qui contribue le plus à la mortalité dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires par des mesures appropriées d'accompagnement entreprises à temps: renforcement du système de santé, sensibilisation et information des populations pour le changement des comportements.

Ainsi, l'OMS dans la stratégie de la Région africaine en matière de maladies non transmissibles, propose de renforcer la capacité des Etats membres à définir des politiques et à mettre en œuvre des programmes de lutte contre les MNT en ayant recours à des approches multidisciplinaires et multisectorielles élargies.

A cet effet, le Ministère en charge de la santé a inscrit comme priorités, la définition d'une politique et l'élaboration d'un plan stratégique intégré de lutte contre les MNT.

¹ Déclaration de Brazzaville sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles de l'OMS (avril 2011)

II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Selon la stratégie de l'OMS relative à la prévention et la lutte contre les MNT dans la Région africaine, le nombre de décès lié aux maladies chroniques était de 35 millions en 2005 dont 60% dus aux MNT.

La charge de la morbidité et de la mortalité imputable aux MNT s'alourdit d'année en année, en 2020, 60% des décès feront suite à une MNT contre 41% en 1990. Cette menace grandissante est une cause de pauvreté qui retarde le développement économique des pays. Environ 80% des décès dus aux MNT surviennent dans le pays à revenu faible ou moyen

Des facteurs de risque communs et évitables sont responsables de la majorité de ces MNT.

Al Congo, les données sur les MNT sont insuffisantes et de nature hospitalière faute d'études conséquentes.

Les données statistiques des supports du système national d'information sanitaire ne permettent pas à ce jour de disposer d'informations appropriées sur les MNT.

La disponibilité des médicaments est l'un des principaux problèmes pour la prise en charge des MNT

Certains équipements essentiels dans la prise en charge des MNT et de leurs complications ne sont pas disponibles.

Dans le cadre des ressources humaines, l'effectif du personnel de santé formé et qualifié est insuffisant.

Les facteurs de risque sont connus dans notre pays. On assiste à la consommation abusive d'alcool, et du tabac surtout en milieu jeune. Moins des congolais pratique la marche. Il y'a une faible consommation des fruits /légumes.

La lutte contre les maladies non transmissibles requiert un environnement confortable en termes de système de santé et de partenariat. Malgré les atouts et des opportunités existants, les faiblesses organisationnelles et structurelles pénalisent cette lutte. Le plan de lutte contre les MNT comble le vide existant dans les approches stratégiques de prévention intégrée des MNT et de la promotion de la santé des populations.

Le plan est donc globalisant, rationnel, participatif et d'un meilleur rapport coût efficacité.

III. GÉNÉRALITÉS SUR LE CONGO

1- Situation géographique

La République du Congo a une superficie de 342.000 km². Bordée par l'océan atlantique sur une longueur de 170 Km, elle est située sur la côte occidentale de l'Afrique centrale, à cheval sur l'équateur. Elle s'allonge sur la rive droite du fleuve Congo et de son affluent l'Oubangui. Elle est limitée au Nord par la République Centrafricaine et le Cameroun, à l'Est et au Sud par la République Démocratique du Congo et la République d'Angola (enclave du Cabinda), et à l'Ouest par la République Gabonaise et l'Océan Atlantique.

Elle est située dans la zone des climats chaud et humide. Elle reçoit des précipitations moyennes de l'ordre de 1500 mm au sud et près de 2000 mm au nord. La température moyenne se situe autour de 25° C.

2- Situation démographiques

En 2005, la population congolaise était estimée à 3 551 500 habitants², avec une densité moyenne d'environ 10,4 habitants au km². Cette population concentrée dans les principales villes est majoritairement jeune. Le taux de croissance démographique annuel est de 2,6% (2005)³.

²CNSEE (2006) Enquête congolaise auprès des ménages pour l'évaluation de la pauvreté (ECOM 2005).

Cette population est inégalement répartie entre les zones rurales (43%) et les zones urbaines (57%). Plus de 61% de la population sont concentrés dans les deux plus grandes villes du pays (Brazzaville, Pointe-Noire). Ce phénomène est imputable à la présence des principales structures socio-économiques nationales dans ces agglomérations.

L'espérance de vie à la naissance (51,9 ans)⁴. Le taux de fécondité est élevé ; l'indice synthétique est égal à 6,3. Le taux de natalité est estimé à 44,4 pour mille. Il induit une croissance démographique importante dont le taux est de l'ordre de 3,8%. Une telle évolution démographique pourrait se traduire par un doublement de la population congolaise tous les 25 ans.

3- Situations administratives et économiques

Le territoire national est structuré en 12 départements, en communes, en arrondissements, en districts administratifs, en quartiers, en zones, en blocs et villages.

L'économie se repose sur l'exploitation des hydrocarbures le long de la côte Atlantique ; cette activité représente environ 90 % des exportations du pays [8]. La production est de l'ordre de 240 000 barils par jour, dont la plus grande partie est assurée par les sociétés Total (champs de Nkossa, Libondo, et surtout Moho Bilondo, entré en production en avril 2008), ENI et Maurel & Prom, en partenariat avec la Société nationale des pétroles du Congo.

Le bois représente une part importante des exportations du Congo, dont la surface est couverte de forêts à près de 60 %, pour un total de vingt-un millions d'hectares.

La plus grande partie de la production agricole (manioc, fruits et légumes) est consommée localement. Néanmoins, la Société agricole et de raffinage industriel du sucre (SARIS), implantée à Nkayi, dans la Bouenza, commercialise ses produits dans d'autres pays d'Afrique centrale.

L'activité industrielle, peu développée, repose sur la production de biens principalement destinés à la consommation locale : cigarettes, ciment, textile, savon, boissons alcoolisées.

Le gouvernement a signé le 6 décembre 2004 un accord avec le Fonds monétaire international au titre de la Facilité pour la réduction de la pauvreté et la croissance (FRPC)⁵ pour la période d'octobre 2004 à septembre 2007. La FRPC a deux principaux objectifs, à savoir :

- assurer la stabilité du cadre macro-économique afin de stimuler une croissance économique durable génératrice d'emplois et de revenus ;
- réduire la pauvreté visant essentiellement à promouvoir la croissance économique et à améliorer les conditions de vie des populations:
 - la bonne gouvernance et la transparence dans les principaux secteurs économiques ;
 - la construction des infrastructures économiques de base ;
 - le développement de l'agriculture ;
 - le financement prioritaire des projets sociaux dans l'éducation et la santé.

2.1 Politique nationale et organisation sanitaire

1- Politique nationale de santé

Au Congo la protection et la promotion de la santé constituent un droit fondamental de la personne humaine. La santé, composante indissociable et instrument du développement socioéconomique, représente un secteur d'investissement et doit de ce fait obéir aux règles d'utilisation rationnelles des ressources afin que le meilleur état de santé de la population soit le garant de la prospérité, du développement économique et social du pays.

³ Rapport BE2005.

⁴ PNUD, *Rapport mondial sur le développement humain*, 2005.

⁵ Pour un montant total équivalent à 54,99 millions de DTS (soit 65% de la quote-part du Congo) et environ 44,3 milliards de francs CFA.

2- Organisation et fonctionnement du système de santé

Le secteur de la santé du Congo comprend deux composantes essentielles: le secteur public constitué des structures de gestion, de soins et d'appui sous tutelles soit du ministère en charge de la santé, soit des autres départements ministériels et le secteur privé composé des structures privées à but non lucratif (ONG, Associations, Confessions religieuses) et celles à but lucratif. Ce système s'articule autour de trois niveaux opérationnels hiérarchiques : central, intermédiaire et périphérique. Chaque niveau comprend une structure d'administration et de gestion.

Le système de santé est administré par le Ministère en charge de la Santé, lequel est structuré en trois niveaux hiérarchiques : central, intermédiaire et périphérique, conformément aux textes en vigueur⁶.

2.1 Niveau central

Le niveau central a un rôle stratégique et normatif dans la planification, le suivi, l'évaluation, la coordination, la mobilisation et l'allocation des ressources.

Il comprend le Cabinet du ministre en charge de la santé, les directions rattachées, l'Inspection Générale de la Santé, la Direction Générale de la Santé, la Direction Générale de la Population et les Directions des Organismes sous tutelle (CHU, LNSP, CNTS). Les directions et l'inspection générales sont composées de directions ou inspections divisionnaires.

2.2 Niveau intermédiaire

Il comprend les directions départementales de la santé composées chacune des services suivants: actions sanitaires, études, planification et formation, administration, finances, personnel et matériel, les secteurs opérationnels et les services d'hygiène.

2.3 Niveau périphérique et opérationnel

Il est représenté par les Circonscriptions socio sanitaires (CSS). Une CSS est composée d'un réseau de formations sanitaires ambulatoires, tant publiques que privées (centre de santé, CSI, cabinets médicaux, centres médico-sociaux) soutenues par un hôpital de référence. La CSS est administrée par une Equipe cadre chargée de planifier, de mettre en œuvre les activités et de gérer ses ressources.

IV. SITUATION SANITAIRE NATIONALE

1- Etat de santé de la population

1.1. Ampleur de la mortalité

Les indicateurs démographiques et de santé du Congo⁷, mettent en évidence l'état préoccupant de la santé de la population. Il en est ainsi de l'espérance de vie, des taux de mortalité infantile, de mortalité infanto-juvénile, de mortalité maternelle et de la prévalence des malnutritions, notamment celles des enfants.

Selon le rapport annuel 2010 de la DGS se basant sur les enquêtes réalisées au niveau de toutes les formations sanitaires publiques et privées, la tendance de la mortalité maternelle est estimée à 197 décès pour 100.000 naissances vivantes et de la mortalité infanto-juvénile est de 2 décès pour 1000 naissance vivantes.

⁷ PNUD : Rapport mondial sur le développement humain 2005 et CNSEE : Enquête démographique et de santé 2005