

Lutte intégrée contre le paludisme

Le programme pilote de lutte intégrée contre le paludisme, démarré en mars 2007, vise à réduire la mortalité et la morbidité liées au paludisme dans le district de Makoua, en associant de façon systématique différentes méthodes de lutte (sensibilisation, prévention, formation et traitement curatif) qui ont pour chacune d'entre elles déjà montré leur efficacité dans d'autres contextes.

Les notions de pérennisation et de reproductibilité sont toujours au cœur de nos préoccupations.

En effet, malgré une fin de programme au dernier trimestre 2010, la méthodologie acquise nous permet d'envisager un nouveau programme de lutte contre le paludisme en milieu urbain à Brazzaville (Congo).

Les activités menées en 2010

Au terme de ce programme de stratégie intégrée de lutte contre le paludisme, l'année 2010 a consisté à mettre en œuvre :

- La synthèse des acquis du programme
- Les éléments méthodologiques nécessaires à mise en œuvre de ce type de programme
- La synthèse des résultats en matière d'indicateurs.

LE VOLET CURATIF

- Formation de l'ensemble des équipes soignantes à la prise en charge du paludisme
- Organisation des villages en grappes et de la formation des référents paludisme
- Organisation d'un circuit de distribution des antipaludéens à partir de Brazzaville. La pharmacie de l'hôpital de Makoua servant de dépôt de district, pour l'ensemble du territoire
- Choix d'un protocole de traitement conforme aux recommandations du Plan National de Lutte contre le Paludisme, utilisant les bithérapies, et réservant l'usage des traitements IV à l'hôpital et au Centre de Santé Intégré Marielle
- Mise en place d'un système de suivi par fiche (modèle unique) pour toutes les structures accueillant les patients
- Utilisation des tests de dépistage rapide, tout spécialement pour les référents paludisme dans les villages
- Elaboration, par phases successives, d'un tableau de bord de suivi du paludisme

LE VOLET FORMATION

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme, les cibles de formation ont été les suivantes :

- L'équipe programme ASI : quatre personnes
- Les équipes de santé de l'ensemble des structures du district. Deux formations sur la prise en charge du paludisme ont été faites : diagnostic et traitement
- Les techniciens de laboratoire : trois personnes
- Les référents paludisme : dix huit référents
- Les membres des comités paludisme
- Les responsables de la société civile : enseignants du primaire et du secondaire (87% du corps enseignants formé)

- Les responsables des associations et des églises
- Quatre assistants sanitaires, dix infirmiers et vingt cinq agents de santé

LE VOLET SENSIBILISATION / PREVENTION

- Identification de tout le personnel ressource présent dans le district sanitaire de Makoua : les associations, les responsables religieux et le personnel éducatif
 - Mise en place d'un chronogramme des activités et des actions intégrées et concertées
 - Coordination avec tous les acteurs présents sur le terrain
 - Renforcement du partenariat et de la collaboration intra et intersectorielle avec les autres programmes de santé
- ➔ A destination de la population et de la communauté :
- Renforcement des capacités des femmes, des mères et autres acteurs communautaires (RC/ASBC, enseignants, tradipraticiens, etc.)
 - Formation des mères d'enfants et autres acteurs communautaires sur les pratiques communautaires clés pour la survie de l'enfant
 - Renforcement des capacités des acteurs communautaires
 - Production et diffusion des messages sur le paludisme, sa cause et son mode de transmission, sur les radios communautaires
 - Formation pour les enseignants, élèves, parents et femmes enceintes, sur les signes du paludisme simple et les signes de repère du paludisme grave
 - Activités de pulvérisation intra-domiciliaire

Les résultats obtenus

Le renforcement, à tous les niveaux, des structures de gestion de la lutte, l'amélioration de la prise en charge des cas dans les centres de santé et au niveau de la communauté, la surveillance du vecteur (dont il faut assurer le contrôle) et du médicament (dont il faut maintenir l'efficacité thérapeutique et la gratuité) ont permis les résultats suivants, en matière d'indicateurs, :

- La mortalité infantile due au paludisme est réduite dans le district
- La morbidité liée au paludisme et l'incidence de cette pathologie sont en forte régression : 40%
- Diminution des cas de paludisme grave de 72%
- Le taux des séquelles et maladies liées aux injections IntraMusculaires chez l'enfant est inférieur à 0,5%
- 89% des enseignants et ONG de la zone, ont été formés et participent au programme
- La collaboration entre les différents acteurs de la lutte antipaludique est renforcée, à travers la création du comité de pilotage
- 100 % des équipes de santé sont formées aux algorithmes de traitement du paludisme
- Tous les villages sont sensibilisés et formés aux méthodes de prévention
- 84 % des villages de la zone de Makoua peuvent recourir aux services d'un agent de santé
- 82% des villages ont un comité de santé

La synthèse des principaux acquis du programme

- Le maillage de la zone : ébauche d'un système de santé de la zone

- Un comité de pilotage opérationnel
- 50 % de la population sensibilisée
- Des outils de formation élaborés
- Des soignants mieux formés, le noyau des référents formés
- Des outils de suivi mis en place
- Un schéma thérapeutique unique sur le district

Chiffres clés

- **Au total, 13 715 personnes ont été sensibilisées. Ce chiffre représente un peu plus de 50% de la population sans compter les élèves du primaire et du secondaire.**
- **Une baisse des cas recensés de paludisme de 30 à 40%.**