



Organisation  
mondiale de la Santé

# LA TRIBUNE DE L'OMS

Bulletin mensuel d'information et de liaison 9 pages

N° 05 du 22 décembre 2009

Bureau du Représentant de l'OMS en République Démocratique du Congo

42, Avenue des Cliniques, Gombe, KINSHASA, Tél.: +472 41 39000 & 03; Cell.:+243 81 700 6405; Fax: +472 41 39070

## Campagne intégrée contre la rougeole, la poliomyélite, la déficience en vitamine A et les parasitoses chez l'enfant.

### L'Editorial

Quelle année! Quelle géographie!

L'année 2009 dont les derniers jours pointent à l'horizon, aura été une année toute particulière, une année spéciale dans toutes ses dimensions: avec de la joie et du bonheur, mais aussi de la douleur et des souffrances multiformes et multicentriques.

Pour ce qui est de la joie et du bonheur, l'événement aura été sans doute la première visite officielle en République Démocratique du Congo du Dr Luis Gomes Sambo, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique. Au cours de son séjour ou mieux de son périple, à l'ouest, au sud-est et au nord-est du pays, il a pu toucher du doigt l'immensité du pays et des problèmes de santé, parmi lesquels la mortalité maternelle reste et demeure une triste réalité. Lors d'une cérémonie mémorable, le Dr Sambo a été élevé, fait rarissime, au titre de *Docteur Honoris Causa* de l'Université de Kinshasa, la mère des Universités congolaises.

S'agissant de la douleur et des souffrances, la crise humanitaire à l'Est du pays a dominé la scène et a retenu et absorbé pendant de longs mois notre attention et nos ressources. Cette mobilisation était nécessaire pour assister des milliers de familles en détresse et dont l'existence même était menacée. Au centre du pays, et dans la province du Kasai Occidental, une épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola a encore frappé les populations de Mweka et de Kaluamba 12 mois à peine, après une épidémie similaire.

L'OMS a été toujours et partout présente 'au front', rarement seule, mais très souvent avec les autres partenaires sous l'impulsion du leadership national.

Puisse l'année prochaine nous être moins contraire !

Bonne et Heureuse Année 2010 !

Dr Matthieu Kamwa

Représentant de l'OMS en RDC.



Le ministre de la santé publique s'apprêtant à vacciner un enfant lors de la cérémonie du lancement de la campagne intégrée 2009 (photo: OMS).

Près de 2,9 millions d'enfants de 0 à 5 ans ont été ciblés pour être vaccinés contre la poliomyélite tandis que pour la rougeole, ce sont plus de 2,6 millions d'enfants de 6 à 59 mois qui étaient concernés, avec supplémentation en vitamine A et déparasitage au Mébendazole au cours d'une campagne intégrée 2009 organisée du 10 au 15 novembre 2009 dans 99 zones de santé dans les 3 provinces du Bas Congo, de Kinshasa et du Nord Kivu.

Au cours de la cérémonie du lancement officiel de cette campagne le 10 novembre 2009 à Kinshasa, le ministre de la Santé publique, M. Auguste Mopipi Mukulumanya, s'est félicité de cette initiative qui vise d'une part, à éradiquer la poliomyélite en RDC et d'autre part, à accélérer la réduction de la mortalité infantile dans le pays. Il a vivement encouragé les parents à faire vacciner gratuitement et massivement leurs enfants contre ces deux maladies potentiellement mortelles mais évitables par la vaccination. Prenant la parole au nom des partenaires du

Comité de Coordination Inter-agence, le Représentant de l'UNICEF, Mme Pierrette Vu Thi a indiqué que "la mise en œuvre des interventions à haut  
(Suite à la page 2).

### Sommaire

- Campagne intégrée de vaccination et de supplémentation 2009: 2,9 millions d'enfants de 0 à 5 ans des provinces de Bas Congo, Kinshasa et Nord Kivu ciblés. Pp. 1-2;
- Evaluation du système de surveillance et riposte en RDC. Pp. 3-5;
- Accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale: une mission conjointe OMS-UNFPA-UNICEF-Banque mondiale appuie la RDC. P. 6;
- Réunion de l'unité administrative du Bureau de l'OMS en RDC: pour plus de dynamisme et d'esprit d'équipe. P. 7;
- Vers un accès universel: étendre les interventions prioritaires liées au VIH/SIDA dans le secteur de la santé. P. 8

# La Tribune des actions de l'OMS & des partenaires

*(Suite de la page 01)*

impact, conduites à large échelle, comme c'est le cas aujourd'hui dans les Provinces du Bas Congo, de Kinshasa et du Nord Kivu, contribueront à réduire significativement la mortalité infantile en vue de permettre à la RDC d'atteindre le 4e Objectif du Millénaire pour le Développement qui est la réduction de 2/3 de la mortalité infantile d'ici 2015".

La présente campagne, organisée selon les recommandations de l'OMS sur l'intégration des interventions de santé à haut impact sur la mortalité et la morbidité des enfants, comprend les interventions suivantes:

- la vaccination contre la rougeole et à la supplémentation en vitamine A ainsi que le déparasitage avec le Mébendazole des enfants de 6 à 59 mois;
- la vaccination contre la poliomyélite des enfants de 0 à 59 mois dans les provinces du Bas Congo et de Kinshasa dans le cadre de la poursuite des campagnes de vaccination visant l'arrêt de la circulation du poliovirus sauvage (PVS) d'ici la fin de cette année 2009 dans le pays.

L'organisation de cette campagne intégrée dont le coût global est estimé à 4 millions de dollars américains, a bénéficié de l'appui des partenaires tels que l'OMS, l'UNICEF et le CDC d'Atlanta. Ceux-ci ont obtenu le financement nécessaire auprès de leurs principaux bailleurs, à savoir: le gouvernement du Japon, le JICA, les Etats-Unis, le Royaume-Uni, le gouvernement du CANADA, la Fondation des Nations Unies, la Croix Rouge Américaine, la Fondation Rotary International et Helen Keller International.

La campagne, il faut le rappeler, a mobilisé plus de 3 millions de doses de vaccins contre la rougeole, 4 millions de doses de vaccins contre la poliomyélite, 3 millions de capsules de vitamine A et 2 millions de comprimés de Mébendazole.

Les partenaires de la RDC ont salué unanimement les résultats encourageants obtenus lors des différentes campagnes menées depuis 1998 par le Gouvernement de la RDC. Cependant, ils ont formulé le vœu de voir la RDC mener de façon



*Le Dr Matthieu Kamwa, Représentant de l'OMS (au centre), en visite dans un site de vaccination de la ville de Kinshasa (photo: OMS).*



*Une attitude de Mme Pierrete Vu Thi, Représentante de l'UNICEF lors du lancement de la campagne de vaccination à Kinshasa (photo: OMS).*



*Une infirmière vaccinant une enfant contre la rougeole à Kinshasa (photo: OMS).*

durable ces interventions de survie et de développement de l'enfant. Celles-ci devront, à court terme, être intégrées aux activités de routine, au

niveau des centres de santé et dans la communauté.

Eugène Kabambi.



ENQUETE

## Evaluation du système de surveillance et riposte en République Démocratique du Congo.

Le Dr Matthieu Kamwa, Représentant de l'OMS en RDC, a reçu le 29 octobre 2009 à Kinshasa les résultats préliminaires de l'évaluation du système de surveillance et de riposte de la RDC. Ceux-ci lui ont été présentés par une équipe multidisciplinaire d'experts internationaux et locaux qui s'étaient déployés sur le terrain en octobre 2009. Ces experts comprenaient des épidémiologistes, des biologistes, des techniciens en nouvelles technologies de l'information et de la communication, et des formateurs de l'OMS et de CDC d'Atlanta, auxquels s'était jointe une équipe d'homologues du Ministère de la Santé publique et des Universités de Kinshasa et de Lubumbashi.

Le Dr Kamwa s'est félicité du "diagnostic pointu" fait par les évaluateurs et s'est dit "déterminé à poursuivre les efforts en cours, en vue d'apporter un appui conséquent au Ministère de la Santé publique pour la résolution des problèmes et des insuffisances identifiées".

Il faut noter que cette évaluation intervient 9 ans après la toute première évaluation du système de surveillance épidémiologique de la RDC qui remonte au mois d'avril 2000 avec le concours d'experts de l'OMS.

Pour la présente évaluation, 7 équipes ont été constituées pour apprécier les domaines suivants: opération de surveillance, laboratoires, traitement des données et renforcement des capacités au niveau central (Kinshasa) et dans les provinces du Kasai Occidental et du Katanga.

De manière générale et selon les experts, "le système de surveillance de la RDC reste caractérisé par une fragmentation des structures qui le composent, avec une insuffisance d'acteurs formés en épidémiologie de terrain et une faible capacité en laboratoires".

Les principales recommandations

formulées sont les suivantes:

### 1) Recommandations générales

- ✘ Accélérer la mise en application des dispositions du Règlement Sanitaire International (RSI);
- ✘ Elaborer des directives appropriées pour la mise en place d'une coordination multidisciplinaire de la surveillance et de la riposte;
- ✘ Mettre en place des mécanismes de suivi des performances de la surveillance à tous les niveaux;
- ✘ Renforcer l'intégration des structures privées et des hôpitaux dans le système de surveillance;
- ✘ Intégrer les différents systèmes de surveillance, y compris la surveillance aux frontières;
- ✘ Appuyer le pays dans l'élaboration du plan de renforcement de surveillance épidémiologique et réponse en se basant sur les données obtenues lors de l'évaluation actuelle.

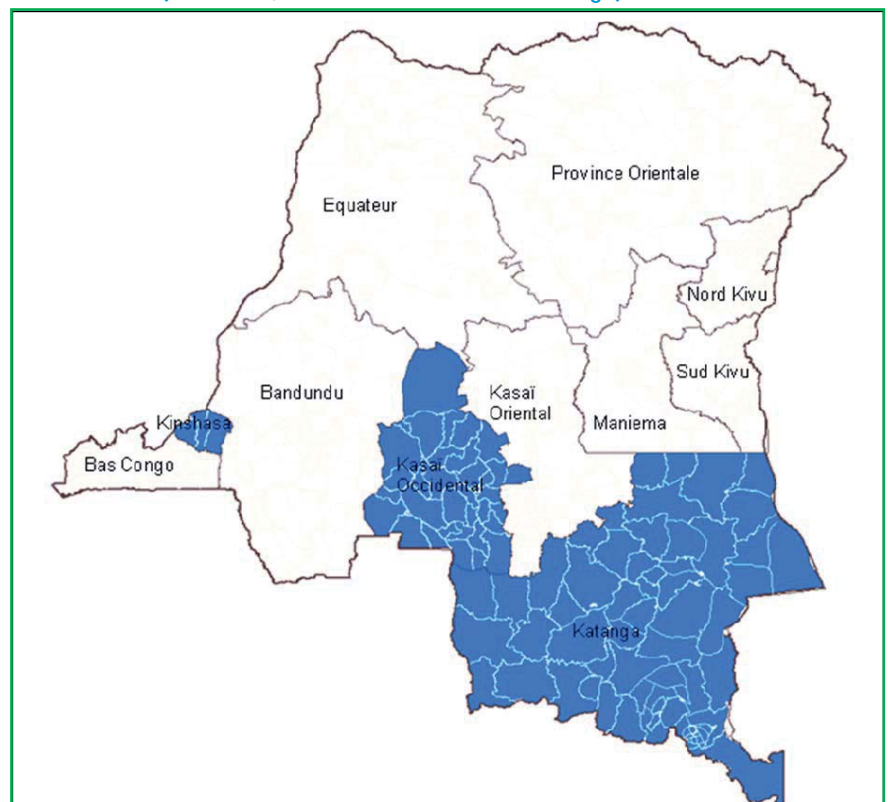
### 2) Laboratoires

- ✘ Mettre en place/renforcer un réseau national de laboratoires;
- ✘ Rendre fonctionnelle une centrale/unité nationale d'achat de réactifs et consommables de laboratoires.

### 3) Renforcement des capacités

- ✘ Elaborer/mettre en oeuvre un plan de développement de ressources humaines pour la surveillance en relation avec les partenaires;
- ✘ Créer la fonction d'épidémiologiste au sein du Ministère et la lier, de façon statutaire, à l'achèvement d'une formation en épidémiologie de terrain;
- ✘ Elaborer un plan de carrière pour les épidémiologistes et les spécialistes de laboratoire diplômés du FELTP (Programme de Formation en Epidémiologie de Terrain et Laboratoire).

Figure: une carte de la RDC montrant les provinces où s'est déroulée l'évaluation (Kinshasa, Kasai Occidental et Katanga).



(Suite à la page 04).

# La Tribune des actions de l'OMS & des partenaires

(Suite de la page 03)

## 4) Technologies de l'information et de communication (TIC)

- ✘ Mettre en place un service/unité chargé de gérer les aspects liés aux TIC;
- ✘ Former et recycler le personnel à l'utilisation des TIC;
- ✘ Mettre en réseau le Système national d'information sanitaire (SNIS), les Directions compétentes du Ministère de la Santé publique et l'OMS/RDC pour un partage et une mise à jour en temps réel des bases des données épidémiologiques et des informations sanitaires.

Le projet Surveillance épidémiologique en Afrique centrale "SURVAC", doit couvrir à terme les 11 pays de l'Afrique centrale. Dans la phase initiale, le projet est lancé dans 3 pays, à savoir le Cameroun, la République Centrafricaine (RCA) et la République Démocratique du Congo (RDC), qui ont été choisis sur la base



Le Dr Matthieu Kamwa recevant l'équipe d'évaluateurs venus lui présenter les résultats de leur travail (photo: OMS)

de critères à la fois épidémiologiques (fréquence et gravité des épidémies et maladies émergentes), démographiques (fortes migrations internes et externes des populations)

et environnementaux (similitude des climats et des pathologies).

Dr Matthieu Kamwa,  
Dr Adolphe Nkongolo  
& M. Eugène Kabambi.



Une vue de l'équipe d'évaluateurs en compagnie du Dr Kamwa (au centre) devant le Bureau de la Représentation (photo: OMS).



# La Tribune des actions de l'OMS & des partenaires

ACCELERATION DE LA REDUCTION DE LA MORTALITE MATERNELLE ET NEONATALE:

## Une mission conjointe de haut niveau OMS-UNFPA-UNICEF-Banque mondiale appuie la RDC.



Le Représentant de l'OMS (au centre) en pleine discussion avec ses collègues Chefs d'agence. A l'extrême-gauche, Mme Marie-Françoise Nelly (Directrice-Pays de la Banque mondiale), à gauche M. Richard Dackam Ngatchou (Représentant de l'UNFPA), et à droite, Mme Pierrette Vu Thi (Représentante de l'UNICEF) (photo: OMS).

La RDC est l'un des six pays contribuant à 50% à la charge mondiale de la mortalité maternelle. En effet, chaque demi-heure, une femme meurt des suites de la grossesse ou de l'accouchement, et chaque demi-heure meurent aussi 14 enfants de moins de 12 mois, parmi lesquels 6 nouveau-nés (EDS-RDC 2007).

En RDC comme ailleurs, les causes de cette forte mortalité sont bien connues, de même que les interventions prouvées efficaces pour y faire face. En dépit des efforts du gouvernement et des partenaires dans le contexte de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD 4 et 5), les progrès restent et demeurent lents.

Pour appuyer le pays dans l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, une mission inter-agence (OMS UNFPA, UNICEF et Banque mondiale) a séjourné en RDC du 26 au 30 octobre 2009.

Dans la même dynamique, les quatre Chefs d'agence: Dr Matthieu Kamwa (OMS), M. Richard Dackam Ngatchou (UNFPA), Mme Pierrette Vu Thi

(UNICEF) et Mme Marie-Françoise Nelly (Banque mondiale) se sont réunis à l'OMS pour réfléchir et s'accorder sur la traduction des décisions prises au niveau mondial en action en RDC. Ils ont relevé la nécessité et l'urgence d'un appui renforcé à la RDC au cours des cinq prochaines années, en vue de renverser les tendances actuelles et accélérer la marche vers l'atteinte de l'OMD 5.

Les quatre Chefs d'agence se sont longuement entretenus avec l'équipe d'experts venus du Siège de l'UNICEF et de l'UNFPA, des Bureaux régionaux de l'OMS et de l'UNICEF, à laquelle se sont joints les points focaux-pays des dites agences. Les principaux objectifs de cette mission peuvent se résumer ainsi qu'il suit:

- Identifier les forces et les faiblesses des stratégies et plans nationaux de Santé Maternelle et Néonatale/ Santé de la Reproduction;
- Développer les grandes lignes d'un plan de mise en œuvre des actions prioritaires pour 2010;
- S'accorder sur les ressources nécessaires à la mise en œuvre accélérée des actions prioritaires pour 2010;
- Déterminer les mécanismes de

suivi des recommandations de la mission conjointe pour le passage à l'échelle des interventions en vue d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

A ce sujet, les Chefs d'agence ont réaffirmé leur engagement à poursuivre les activités prioritaires, à savoir: i) plaidoyer au plus haut niveau national et provincial (Gouvernement, Parlement et Société civile); ii) communication/mobilisation sociale; iii) identification à partir de la première moitié de l'année 2010 des prochaines zones d'intervention et de développement dotées d'un plan d'appui conjoint des quatre agences en matière de la santé maternelle et néonatale. Il y a lieu de noter que des enquêtes sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) prévues en deux phases cibleront d'abord les provinces du Bas Congo (9 zones de santé), du Bandundu (9 zones de santé) et de Kinshasa (toutes les 35 zones de santé), avant de continuer dans le reste du pays.

Toujours au chapitre des actions prioritaires, il est également prévu entre autres: i) la révision des plans provinciaux; ii) la dotation des formations en équipements et en médicaments; iii) la réhabilitation des formations sanitaires ciblées; iv) le renforcement du système d'information incluant l'enregistrement des décès maternels et néonataux; v) l'institutionnalisation des audits des décès maternels; vi) le renforcement des mécanismes de financement et de l'équité etc.

C'est donc dans ce contexte que les quatre responsables d'agence ont affirmé que la RDC avait devant elle "beaucoup de défis à relever" en matière de mortalité maternelle et néonatale. Pour leur part, les experts ont relevé l'absence, dans le système sanitaire du pays, d'une direction à même de coordonner les interventions et assurer l'appropriation nationale.

(Suite à la page 6).

# La Tribune des Actions de l'OMS & des partenaires

(Suite de la page 5).



Séance de travail entre les Chefs d'agence, les experts et les points focaux en la salle de réunion de l'OMS (photo: OMS).

De façon générale, les quatre agences onusiennes ont déploré "la fragmentation de l'aide au pays" et encouragé le gouvernement à "renforcer son leadership et à restaurer un minimum de fonctionnalité des services à la base".

Au terme de la mission, les experts ont recommandé les actions suivantes:

1. Définition d'un paquet d'interventions pour une augmentation rapide de la couverture des interventions essentielles afin de s'assurer que les grossesses sont désirées et les accouchements sécurisés; paquet défini au niveau de la communauté, du centre de santé et de l'hôpital général de référence;
2. Cartographie des zones d'intervention selon une approche progressive de couverture de l'ensemble du territoire national, en commençant en 2010 par 3 provinces de l'ouest du pays (Bas-Congo, Bandundu et Kinshasa) qui couvrent une population totale estimée à 12 millions d'habitants;
3. Planification des activités



L'équipe d'experts en réunion avec les points focaux pays des Programmes de la Santé maternelle et néonatale à Kinshasa (photo: OMS).

prioritaires ainsi que les résultats attendus pour 2010;

4. Définition des mécanismes de suivi des recommandations de la mission pour les prochaines étapes;

5. Estimation des ressources nécessaires pour 2010 (19 millions USD) et description des 3 scénarii selon les 3 niveaux de mobilisation des fonds: a) planification de toutes les interventions et leur réalisation

au cas où la mobilisation des fonds est complète; b) suppression de toutes les activités de réhabilitation des infrastructures en cas de mobilisation de la moitié des fonds planifiés; c) réduction des zones d'intervention au cas où seulement moins de 30% des fonds sont mobilisés.

Dr Matthieu Kamwa,  
Dr Marie-Claude Mbuyi  
& M. Eugène Kabambi.



COMPTE-RENDU

## Unité administrative du Bureau de l'OMS en RDC: pour plus de dynamisme et de travail d'équipe.

Le personnel administratif et financier du Bureau de la Représentation de l'OMS en RDC (y compris les Assistants administratifs des sous bureaux provinciaux) a participé à Kinshasa du 23 au 26 octobre 2009, à la réunion de l'unité administrative de l'année 2009. Les travaux se sont déroulés en la salle de conférence de l'OMS à Kinshasa.

Les objectifs de ladite réunion étaient les suivants:

1) consolider les connaissances sur la nouvelle situation contractuelle du personnel de l'OMS, la mission, la structure, le fonctionnement, et le financement de l'OMS, le nouvel organigramme du Bureau, le niveau de mise en œuvre du plan de travail 2008 -2009 et de préparation du plan de travail 2010-2011, le matériel roulant du bureau après la réforme; ii) briefier les participants sur les outils permettant une gestion efficiente des ressources de l'Organisation; iii) amener les participants à faire la distinction entre la gestion de la trésorerie et la gestion des stickers; iv) passer en revue les déficiences et erreurs régulièrement relevées dans les comptabilités mensuelles des sous bureaux.

Au cours de la cérémonie d'ouverture, le Dr Matthieu Kamwa, Représentant de l'OMS, a fait observer que cette rencontre intervenait à un moment important, en raison de la place particulière qu'occupe l'unité administrative au sein du Bureau. Il a invité les participants à sortir de la routine habituelle et à hausser le niveau des débats pendant la réunion, affirmant que l'unité administrative constituait *"l'épine dorsale de toute organisation du fait qu'elle était chargée d'en gérer les ressources (humaines, matérielles et financières)"*.

Il a également insisté sur les notions d'intégrité et de bonne moralité devant caractériser le personnel de l'OMS (dont la mission est de servir l'humanité toute entière, ici représentée par la population de la



Photo de groupe de l'unité administrative du Bureau avec le Représentant de l'OMS en RDC (photo: OMS).

République Démocratique du Congo).

S'adressant particulièrement aux Assistants Administratifs des sous bureaux provinciaux, le Dr Kamwa s'est félicité du travail qu'ils ont abattu en 2008, leur rappelant qu'ils sont la face visible de l'Organisation sur le terrain.

Parlant de la situation contractuelle du personnel, il a relevé que la sécurité des emplois était désormais garantie après l'exercice du *"reprofiling"*, puisque la majorité du personnel dispose désormais de contrats réguliers.

Durant ces quatre jours de travaux, les participants ont été appelés à une quête permanente de l'excellence, à la rigueur et à l'honnêteté dans la gestion quotidienne des ressources de l'Organisation, au travail d'équipe pour une meilleure complémentarité dans le but d'atteindre les objectifs de l'Organisation mondiale de la Santé.

A la fin de la réunion, le Dr Matthieu Kamwa, s'est appesanti sur un certain nombre de points qui, selon lui, méritent une attention particulière

dans les semaines à venir. Il s'agit notamment du renforcement des capacités du personnel de l'unité administrative, en rapport les thèmes choisis pour la réunion, à savoir: *"la responsabilité partagée de l'OMS et des membres du personnel dans le cadre de la recherche des informations"* et *"l'Organisation et la mise en œuvre du GSM"*. *"Ceci amènera vraisemblablement beaucoup de changements et de bouleversements dans la manière de fonctionner de notre Organisation"*, a-t-il affirmé.

De son côté, M. Thomas Essombe, Administrateur du Bureau sortant a affirmé qu'il laissait *"une équipe administrative et financière forte, capable de se prendre elle-même en charge"*. Réaffecté au Bureau de l'OMS au Kenya après plus de 5 ans comme Administrateur du Bureau de la Représentation de l'OMS en RDC, M. Essombe, a passé la main à M. Johary Andriamahefa qui est appelé à assumer cette fonction à titre intérimaire.

Jeanine Molonga Ngambi, OMS RDC.

# Vers un accès universel : étendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé.

Selon un nouveau rapport publié récemment par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), plus de quatre millions de personnes bénéficiaient fin 2008 d'un traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ce qui représente une augmentation de 36 % en un an et une multiplication par dix sur cinq ans du nombre de ces patients.

Le rapport, intitulé *"Vers un accès universel : étendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé"*, fait état d'autres progrès, notamment d'une extension du conseil et du dépistage du VIH et d'un meilleur accès aux services de prévention de la transmission mère-enfant du virus.

*"Ce rapport montre que d'immenses progrès ont été faits dans la lutte contre le VIH/sida dans le monde", a déclaré le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan. "Mais nous ne devons pas nous en tenir là. Au moins cinq millions de personnes vivant avec le VIH n'ont toujours pas accès à un traitement et à des soins qui pourraient améliorer leur espérance de vie. Beaucoup de gens n'ont pas accès aux services de prévention dont ils auraient besoin. Les gouvernements et les partenaires internationaux doivent agir plus vite pour parvenir à l'accès universel au traitement."*, a-t-elle ajouté.

### Traitement et soins

L'accès au traitement antirétroviral continue à s'élargir rapidement. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, 42% des 9,5 millions de personnes qui avaient besoin d'un traitement y avaient effectivement accès en 2008, contre 33 % en 2007. C'est en Afrique subsaharienne, où surviennent les deux tiers des infections à VIH, que l'on a constaté les plus grands progrès. Le prix des antirétroviraux les plus couramment utilisés a très nettement baissé ces dernières années, ce qui a permis de rendre le traitement plus accessible.

Cependant, si le prix des traitements de première intention a baissé de 10 % à 40 % entre 2006 et 2008, les traitements de deuxième intention restent onéreux.

Malgré les récents progrès, les services de traitement sont encore loin de répondre aux besoins et la crise économique mondiale a remis en question leur pérennité. Chez de nombreux patients, le diagnostic est posé tardivement, alors que la maladie a déjà progressé, ce qui entraîne un retard dans l'instauration du traitement antirétroviral et de forts taux de mortalité au cours de la première année.

### Dépistage et conseil

Selon des données récentes, la disponibilité des services de conseil et de dépistage du VIH s'améliore. Dans 66 pays, le nombre d'établissements de santé qui proposent ces services a augmenté d'environ 35 % entre 2007 et 2008.

En outre, de plus en plus de gens ont recours aux services de conseil et de dépistage. Selon les données rapportées, dans 39 pays, le nombre total de tests de dépistage du VIH effectués a plus que doublé entre 2007 et 2008. Toutes régions confondues, 93% des pays ayant rapporté des données proposaient en 2008 le dépistage gratuit du VIH dans les établissements de santé du secteur public. Néanmoins, la majorité des personnes qui vivent avec le VIH ignorent encore leur statut sérologique. Le faible recours aux services de dépistage s'explique en partie par la méconnaissance des risques d'infection et la crainte de la stigmatisation et de la discrimination.

### Femmes et enfants

En 2008, l'accès des femmes et des enfants aux services de prise en charge du VIH s'est amélioré. En 2008, environ 45 % - contre 35% en 2007 - des femmes enceintes séropositives ont bénéficié d'un traitement antirétroviral pour éviter la transmission du VIH à l'enfant et, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, 21 % environ

des femmes enceintes, contre 15 % en 2007, ont bénéficié d'un dépistage du VIH.

Davantage d'enfants bénéficient de programmes pédiatriques de traitement antirétroviral : le nombre de moins de 15 ans ayant reçu un tel traitement est passé d'environ 198.000 en 2007 à 275.700 en 2008, soit 38 % de ceux qui en avaient besoin.

À l'échelle mondiale, le sida reste la première cause de mortalité chez la femme en âge de procréer. Selon le Directeur général de l'UNICEF, Ann M. Veneman, *"Bien que l'on prête une attention croissante aux femmes et aux enfants dans la lutte mondiale contre le VIH/sida, la maladie a toujours un effet dévastateur sur leur santé, leurs moyens de subsistance et leur survie"*.

### Populations les plus exposées

En 2008, on a disposé de davantage de données sur l'accès aux services de prise en charge du VIH des populations fortement exposées au risque d'infection, notamment les prostitué(e)s, les hommes homosexuels et les toxicomanes par voie intraveineuse. Si les interventions permettant de lutter contre le VIH s'étendent à certains endroits, certaines catégories de la population particulièrement exposées ne peuvent accéder aux services de santé en raison d'obstacles techniques, juridiques et socioculturels.

Selon le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, Michel Sidibé, *"Tous les indicateurs montrent que le nombre de personnes qui ont besoin d'un traitement a considérablement augmenté ces dernières années"*. Il a ajouté que *"l'accès équitable au traitement sera l'une de nos premières préoccupations et l'ONUSIDA continuera à se faire le porte-parole des sans-voix, en veillant à ce que les groupes marginalisés et les plus vulnérables face à l'infection à VIH aient accès aux services d'une importance vitale pour leur santé et celle de leur famille et de leur entourage"*.



# La Tribune de l'humour

## Tragédie et tragédie

Un ancien président des Etats-unis fait le tour des écoles primaires afin de rencontrer les tous jeunes futurs votants du pays. Il entre dans une classe et arrive au moment où l'institutrice est en train de donner un cours aux enfants sur la tragédie du 11 septembre 2001.

L'un des enfants lève la main et demande:

Madame, qu'est-ce qu'on entend par "Tragédie" ?

L'institutrice se tourne alors vers le président et lui propose de diriger la discussion. Ainsi l'illustre visiteur demande aux autres jeunes élèves d'indiquer avec précision la signification du mot "tragédie".

Un petit garçon se lève et dit : *"Si mon meilleur ami qui vit à côté de chez moi joue tranquillement dans la rue et qu'une voiture le renverse, ce sera une tragédie"*.

Le président secoue tristement la tête : *"Non, mon petit... ce serait un accident" !*

Un léger silence s'installe dans la classe.

Le président insiste: *"Qui veut proposer autre chose ?"*

Une petite fille se lève alors à son tour : *"un bus scolaire transportant 50 élèves tombe dans le ravin, et tout le monde meurt dans la chute. Ça, c'est une tragédie !"*

Le chef de la Maison-Blanche secoue la tête à nouveau : *"Non, petite, il s'agit là d'une grosse perte pour le monde"*.

Cette fois, c'est un lourd silence qui s'installe dans le groupe.

Le président s'impatiente légèrement. *"Allons, les enfants ! Il n'y a personne pour me donner un exemple sérieux de tragédie ?"*

Alors, le petit Johnny qui était assis sur le dernier banc de la classe se lève: *"Si Air Force One alors qu'il transporte M. le président, son épouse et leurs enfants, est frappé par un missile et est pulvérisé en plein ciel, ça c'est une tragédie !"*

*"Fantastique !" s'écrie le président, le visage illuminé. "Voilà une superbe illustration du mot tragédie! Et peux-tu expliquer à tes petits camarades la raison pour laquelle ce serait une tragédie?"*

*"Parce que ça ne serait pas un accident et que ça ne serait sûrement pas une grosse perte !"*

La Tribune de l'OMS.

## La technologie et les élections en Afrique

Un Asiatique, un Américain et un Africain sont en pleine discussion.

L'Asiatique dit: *"au Japon, la technologie est tellement développée qu'on organise les élections aujourd'hui et demain on a les résultats"*.

Et l'Américain de répliquer: *"chez nous aux Etats-Unis, la technologie est tellement développée qu'on organise les élections le matin et le soir, on a les résultats"*.

Intervenant à son tour, l'Africain, d'un air étonné, réagit : *"je croyais, que nous les Africains étions les derniers de tous, mais là, je constate que vous êtes vraiment en retard"*.

Ah bon! reprirent les deux premiers, très surpris.

Mais oui, insiste l'Africain: *"dans la plupart de nos pays d'Afrique, la technologie est tellement développée qu'on connaît les résultats avant même de voter"*.

La Tribune de l'OMS.

## LA TRIBUNE DE L'OMS

DIRECTEUR DE PUBLICATION

Dr Matthieu Kamwa  
Représentant de l'OMS

COMITE DE REDACTION

Dr Matthieu Kamwa  
Dr Chouaïbou Ncharré  
Dr Casimir Manzenge

SECRETARIAT DE  
REDACTION

Dr Adolphe Nkongolo  
M. Eugène Kabambi  
Dr Diallo N. Konkouré

COMPOSITION  
PHOTOS  
& MISE EN PAGE

M. Eugène Kabambi

Décembre 2009