

# **As received from the National Consultant**

MINISTERE DE LA SANTE ET DE  
LA POPULATION  
-----

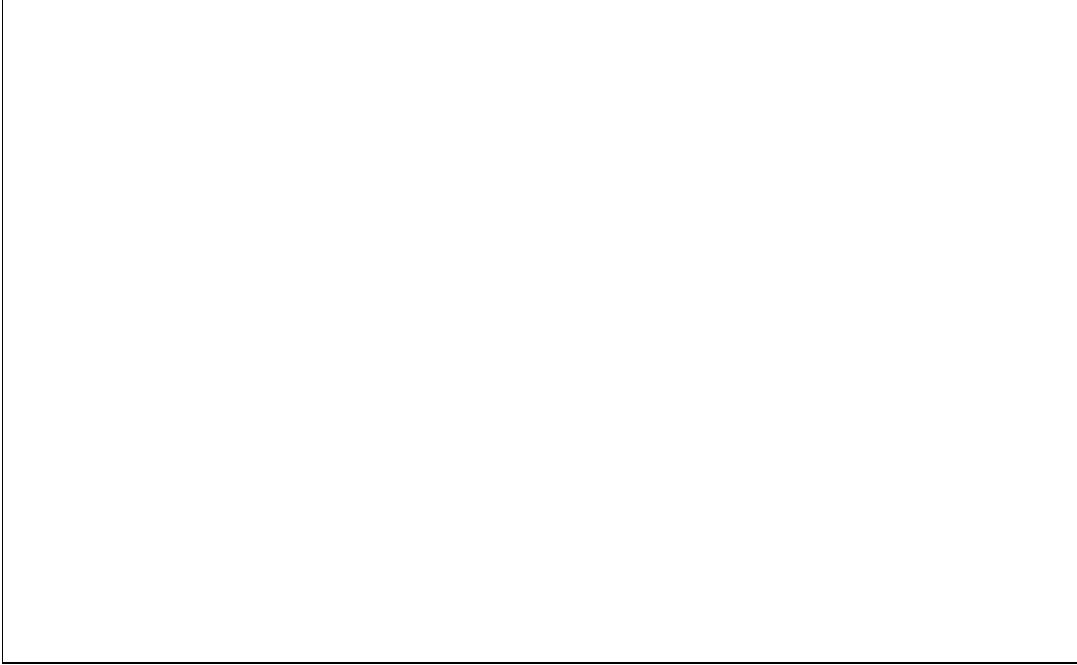
REPUBLIQUE DU CONGO  
Unité – Travail – Progrès

## **PROFIL PAYS ENVIRONNEMENTS SAINS POUR LES ENFANTS**



**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE**  
Bureau du Représentant de l'OMS pour le Congo

Brazzaville  
Décembre 2003



B

## Table des matières

Introduction	1
1.Aspects géographiques et démographiques	1
1.1.Situation et position géographique	1
1.2.Relief et hydrographie	2
1.3.Climat et végétation	2
1.4.Population	2
2.Aspects économiques	3
2.1.Agriculture	3
2.2.Elevage	3
2.3.Pêche	3
2.4 Industrie	3
2.5.Transport	4
3.Organisation politique	4
4.Organisation administrative	5
5.Environnement	5
5.1.Cadre juridique	5
5.2.Cadre institutionnel	6
5.3.Structures d'appui	7
5.4.Etat de l'environnement	8
5.4.1.Habitat	8
5.4.2.Approvisionnement en eau	8
5.4.3.Salubrité des aliments	9
5.4.4.Ordures ménagères	9
5.4.5.Evacuation des excréta	10
5.4.6.Evacuation des eaux pluviales et des eaux usées	11
5.4.7.Déchets biomédicaux	11
5.4.8.Déchets chimiques	11
5.4.9.Pollution atmosphérique	12
5.4.10.Vecteurs des maladies	12
5.4.11.Pollution sonore	13
6.Situation sanitaire	13
6.1.Système de santé	13
6.2.Organisation opérationnelle	14
6.2.1.Circonscription socio-sanitaire	14
6.2.2.Etablissements spécialisés	14
6.2.3.Programmes spécifiques	14
6.2.4 Infrastructure sanitaire	14
6.3.Situation épidémiologique	15
6.3.1.Paludisme	15

6.3.2. Infections respiratoires aiguës	15
6.3.3. Maladies diarrhéiques	16
6.3.4. Dermatoses	16
6.3.5. Malnutrition	16
6.3.6. Rougeole	17
6.3.7. Autres maladies transmissibles	17
6.3.7.1. Choléra	17
6.3.7.2. Fièvre hémorragique à virus Ebola	17
6.3.7.3. Monkey pox	18
6.3.7.4. Fièvre jaune	18
6.4. Médecine traditionnelle	18
7. Education	18
8. Droit des enfants	20
8.1. Enfants en situation difficile	20
8.2. Enfants pygmées	21
9. Sports et loisirs	22
10. Accidents et blessures	23
11. Rôle de la société	23
11.1. Communauté	23
11.2. Organisations non gouvernementales	24
11.3. Secteur privé	24
12. Sciences	24
12.1. Etat de la science lié à la santé et à l'environnement	24
12.2. Capacité à conduire la recherche	25
12.3. Besoins en matière de recherche	25
12.4. Appui à la recherche	25
13. Données et rapports	26
13.1. Système et centre d'information	26
13.2. Qualité des données	27
14. Communication	27
14.1. Voies de communication	27
14.2. Histoire de réussite en communication	28
Conclusion	28
Recommandations	29
Bibliographie	35
Annexes	38

## LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ACF	Action Contre la Faim
ACO.X	Association Congolaise des Constructeurs Chrétiens
ACPHA	Association Congolaise pour le Promotion de l'hygiène et de l'Assainissement
AEF :	Afrique Equatoriale Française
AGEC	Association Genre et Environnement du Congo
BIT	Bureau International du Travail
CENAMES :	Centrale Nationale d'Achat de Médicaments Essentiels
CERGEK :	Centr de Recherche Géographique et de Production cartographique
CFA	Communauté Financière Africaine
CFCO	Chemin de Fer Congo Océan
CHUB :	Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville
CIESPAC	Centre Inter Etats d'Enseignement Supérieur de Santé Publique de l'Afrique Centrale
CNTS :	Centre National de Transfusion Sanguine
COGEL	Congolaise de Gestion des Loteries
CREPA	Centre Régional pour l'Approvisionnement en Eau potable et l'Assainissement à faible coût
CRVZ	Centre de Recherche Vétérinaire et Zootechnique
COSA	Comité de Santé
CSI :	Centre de santé intégré
CSS	Circonscription Socio-Sanitaire
DDS	Direction Départemental de la Santé
DGRS	Délégation Générale de la Recherche Scientifique
FAO:	Food and Agriculture Organisation
F CFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
FEFCO	Fédération des Associations des Enfants et des Femmes du Congo
FHVE	Fièvre Hémorragique à virus Ebola
HIV:	Human Immuno deficiency Virus
IRA :	Infections Respiratoires Aigues
IRD :	Institut de Recherche pour le Développement
IST :	Infections sexuellement transmises
LNSP :	Laboratoire National de Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OMS/AFRO	Bureau régional de l'Organisation Mondiale de la Santé pour l'Afrique
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ORSTOM	Office de Recherche Scientifique des Territoire d'Outre Mer
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PEV:	Programme élargi de vaccination
PIB :	Produit intérieur brut
PNDS :	Plan National de Développement Sanitaire
PNS :	Politique Nationale de Santé
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement

SIDA :	Syndrome d'Immunodéficience acquise
SNDE	Société Nationale de Distribution d'Eau
SNIS :	Système National d'Information Sanitaire
SNPC :	Société Nationale des Pétroles du Congo
STEP	Station d'Épuration des Eaux Usées
UNIC	Centre d'Information des Nations Unies
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
URSYS	Unité de Recherche sur les Systèmes de Santé
VIH :	Virus de l'immunodéficience Humaine

## **Avant propos :**

Pour lutter contre la crise mondiale de l'environnement qui menace la santé des enfants le Dr Gro Harlem Brundtland Directeur général de l'OMS, a lancé au cours du sommet mondial sur le développement durable de septembre 2002 à Johannesburg en Afrique du Sud, l'initiative «un environnement sain pour les enfants ». La Journée mondiale de la santé de l'année 2003 a été célébrée sous le thème «environnement sain pour les enfants, préparer l'avenir » par l'Organisation Mondiale de la Santé pour amener les Etats membres à prendre davantage conscience des risques encourus par les enfants en vivant dans un environnement pollué, dégradé et agressif.

Dans cet élan, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a, dans la perspective de développer cette initiative en Afrique, requis d'apporter un appui technique aux Etats membres de la région africaine pour l'élaboration des profils pays environnement sain pour les enfants.

Le présent document de Profil pays Environnement Sain pour les Enfants a été rédigé par Madame Madeleine NTETANI-NKOUSSOU, Consultante, en tenant compte des termes de référence proposés par l'OMS/Afro amendé selon les spécificités géographiques, ethnologiques et socioculturelles du pays et de ses dernières évolutions politiques et économiques.

## **Remerciements :**

L'élaboration de ce document n'a été rendu possible que grâce à l'appui constant et au dévouement de Monsieur Jean de Dieu KONONGO, Conseiller à la Santé et Environnement au Bureau de la Représentation de l'OMS au Congo.

Des remerciements au Bureau de l'OMS Congo et particulièrement au Docteur Adamou YADA, Représentant de l'OMS au Congo pour toutes les facilités accordées pour l'aboutissement de ce travail.

Des remerciements spéciaux sont formulés à l'endroit du Docteur Hans LINDBLAD, Médecin pédiatre, Expert suédois, Consultant international pour ses orientations, sa perspicacité et son soutien tout au long de ce travail et de Madame Hawa SENKORO, Conseiller régional Promotion Santé et Environnement pour ses encouragements et son appui.

Ce document est aussi le résultat de la collecte et de la recherche documentaires facilitées par toutes les personnes rencontrées dans des diverses institutions publiques ou privées et les ONGs ainsi que dans les communautés de base y compris particulièrement la communauté pygmée du village Béné dans le district de Gamboma.





## **Introduction :**

Le Congo est l'un des pays d'Afrique au sud du Sahara le plus urbanisé. Il a d'importantes ressources naturelles. Il ploie sous le poids d'une dette extérieure avoisinant les 4 500 milliards de francs CFA. La paupérisation a atteint l'ensemble de la population ; près de 50% de la population congolaise vit en dessous du seuil de pauvreté<sup>1</sup>

Les conflits armés qu'a connu le pays en 1993, 1994, 1997, 1998, 1999 et 2002 ont accentué l'état de précarité des conditions de vie des populations caractérisé par :

- ✂ La dégradation prononcée de l'environnement (destruction de la voirie et des réseaux divers, désarticulation des services de ramassage des ordures ménagères et d'autres déchets solides, etc.)
- ✂ La destruction des infrastructures publiques (usines, administrations, commerces hôtels, écoles, centres de santé, etc.) et des habitations
- ✂ La recrudescence des endémo-épidémies (paludisme, tuberculose, schistosomiase, trypanosomiase) et la malnutrition ;
- ✂ L'apparition des épidémies des maladies diarrhéiques y compris le choléra (épidémie de diarrhées glairo-sanguinolentes dans la vallée du Niari en 1995 et 1996, épidémie de choléra à Pointe Noire et à Brazzaville en 1998 et 1999)

De même, les départements septentrionaux du pays sont affectés de manière récurrente et périodique par des inondations depuis l'année 1999. Le département de la Cuvette Ouest a connu la première apparition de l'épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola en novembre 2001, depuis, trois épidémies ont été déclarées dans cette contrée.

De ce qui précède, il n'est pas excessif d'affirmer que l'état de l'environnement dans lequel vivent les enfants<sup>2</sup> dans ce pays constitue un frein à leur plein épanouissement.

Les problèmes de santé liés à l'environnement reconnus prioritaires dans le pays d'après le sondage effectué auprès des administrations impliquées dans la gestion de l'environnement et de la santé sont ceux ayant trait à : l'approvisionnement en eau et la salubrité des aliments, l'hygiène et l'assainissement, la lutte contre les vecteurs de maladie, la pollution à l'intérieur des habitations et la pollution atmosphérique, les risques et dangers chimiques, les accidents et les blessures, les nuisances sonores.

## **1. Aspects géographiques et démographiques:**

### **1.1. Situation et position géographique :**

Pays d'Afrique centrale, le Congo est situé à cheval sur l'Equateur et s'étend sur plus de 1.500 kilomètres, des rivages du Golfe de Guinée jusqu'à la République Centrafricaine. Sa superficie est de 342.000 km<sup>2</sup>. Il a des frontières communes avec le Cameroun, la Centrafrique, l'Angola, la République démocratique du Congo et la République Gabonaise.

Disposant d'une façade maritime de 170 kilomètres de long, le Congo possède un port en eau profonde, Pointe-Noire, unique en Afrique centrale.

---

<sup>1</sup> PNUD: Rapport national sur le développement humain 2002: Guerre et après? Développement humain en situation de post conflit.

<sup>2</sup> Dans le présent document sont considérés comme des enfants, les personnes dont l'âge est compris entre 0 et 14 ans

## 1.2 Relief et hydrographie :

Le relief est constitué de trois ensembles : le bas Congo, bourrelet montagneux côtier (massif du Mayombe), région de collines et de montagnes peu élevées ; la cuvette congolaise formant une plaine alluviale semi-aquatique ; enfin, au nord-ouest de cette zone marécageuse, de vastes plateaux gréseux (Batéké et Koukouya, 1 040 m au mont du Lékéti).

Les fleuves et les rivières se répartissent entre deux grands bassins : celui du Congo au centre et au nord, et celui du Kouilou-Niari au sud-ouest.

Le Congo (4 614 km) est le 2<sup>ème</sup> fleuve du monde le plus puissant après l'Amazone, il joue, avec ses affluents, un grand rôle économique.

Le Kouilou (320 km) et son affluent, le Niari, irriguent l'Ouest du pays ; Son cours inférieur est navigable<sup>3</sup>.

## 1.3. Climat et végétation

Dans le Nord du pays, le climat est équatorial, chaud et humide, avec deux saisons sèches et deux saisons de pluies. La température moyenne annuelle est de 25 °C.

Dans le Sud-Ouest, le climat est tropical humide avec une saison de pluie (8 mois) et une grande saison sèche (3 à 4 mois).

Dans le Centre, le climat est subéquatorial avec une saison sèche très marquée.

De grandes forêts tropicales couvrent 65 % du territoire congolais.

Le massif du Chaillu, la forêt du Mayombe, à l'Ouest du pays, et la forêt inondée du Nord constituent le deuxième domaine forestier du monde. Le reste du territoire est recouvert de savanes<sup>4</sup>.

## 1.4 Population

La population est estimée à 2,6 millions d'habitants (estimation 1997). Elle est essentiellement composée de Bantous 98,6% et des minorités Pygmées 1,4% (estimation de 1995). Malgré une faible densité (moyenne de 7,6% estimation 1997), cette population est inégalement répartie : 70% se concentrent dans le sud du pays, sur le littoral, sur la rive du Congo moyen et parallèlement à la voie ferrée Congo-Océan qui relie ces deux zones. Les grandes forêts du Nord sont quasiment inhabitées<sup>5</sup>.

Le Congo est un pays fortement urbanisé ; 60% de la population vivent dans les grandes villes. Deux grandes cités regroupent à elles seules 50% de la population totale et 90% de la population urbaine du pays : Brazzaville, la capitale avec 950.000 habitants et Pointe Noire, le grand port du Golfe de Guinée, avec 500.000 habitants.

La langue officielle est le français. Les langues véhiculaires sont le lingala et le munukutuba ;

---

<sup>3</sup> G.Richard SONGO: *Le Congo-Brazzaville*. Congopage.com

<sup>4</sup> *Idem*

<sup>5</sup> *Idem*

Les congolais sont en grande partie des croyants. Les catholiques représentent 53,9% de la population, les protestants 24,4% et les musulmans 4%. Les autres sont membres des églises indépendantes ou partiellement animistes<sup>6</sup>.

## **2. Aspects économiques**

### **2.1 Agriculture :**

Bien que le pays dispose de près de 10 milliards d'hectares cultivables, 2% seulement de ces terres sont cultivées. L'offre du secteur agricole est loin de répondre à la demande locale ; une partie importante de celle-ci est satisfaite par des importations agro-alimentaires onéreuses dont le coût était évalué à 75,3 milliards pour l'année 1999<sup>7</sup>.

### **2.2. Elevage**

L'élevage n'a jamais connu un essor particulier dans le pays en raison de la faible propension de la population rurale à pratiquer cette activité de façon permanente. Par ailleurs, il a été longtemps considéré comme secteur difficile à développer dans le pays à cause de la présence des glossines (mouches tsé-tsé) vecteurs de la trypanosomiase animale. Son essor est en particulier tributaire du développement de l'agriculture qui doit lui fournir l'aliment de bétail et de la volonté des acteurs économiques. Cette branche d'activité est à développer pour réduire la dépendance alimentaire du pays en protéines animales<sup>8</sup>.

### **2.3. Pêche :**

Les produits de la pêche tiennent une place privilégiée dans l'alimentation protéinique des consommateurs. Frais, fumé, salé ou séché le poisson est très consommé, en moyenne 23,2 kg de poisson par habitants et par an<sup>9</sup>.

### **2.4 Industrie**

L'économie congolaise est essentiellement basée sur l'exploitation de ses ressources naturelles (notamment le pétrole et le bois exportés principalement à l'état brut). C'est une économie de rente faiblement diversifiée et peu structurée.

Le tissu industriel du Congo est dominé par l'industrie pétrolière, l'industrie du bois, l'industrie chimique et l'agro-industrie. Le pétrole qui représente 60% des ressources budgétaires et une grande partie des recettes en devises du pays. Les autres ressources naturelles exploitées au Congo sont le bois, la potasse, le zinc, l'uranium, le phosphate et le gaz naturel<sup>10</sup>. En 2002, le pétrole et le bois ont contribué respectivement à hauteur de 56 % et de 14 %, tandis que l'agriculture, quoique occupant près de 40 % de la population active, ne représentait que 5 % du PIB<sup>2</sup>.

Classé au 140<sup>ème</sup> rang mondial en matière de développement humain parmi les 175 pays, il est l'un des pays d'Afrique les plus endettés.<sup>11</sup> La dette publique, qui constitue l'une des préoccupations du

<sup>6</sup> Les Dépêches de Brazzaville:Données de base sur le Congo. <http://www.brazzaville-adiac.com/>

<sup>7</sup> Ministère de la Santé, de la Solidarité et de l'Action Humanitaire &OMS/Congo: Profil de pays 2001

<sup>8</sup> PNUD: Rapport national sur le développement humain 2002. République du Congo

<sup>9</sup> Ministère de la Santé, de la Solidarité et de l'Action Humanitaire &OMS/Congo: Profil de pays 2001

<sup>10</sup> Les dépêches de Brazzaville

<sup>11</sup> Rapprot Mondail sur le Développement Humain, PNUD, 2002

Gouvernement, est devenue une contrainte majeure à la levée du gel des investissements imposé par les partenaires extérieurs. Evaluée à 316,6 milliards en 1980 elle a atteint 4 512,4 milliards de francs CFA au 31 janvier 2003<sup>12</sup>.

## **2.5 Transport :**

### *Réseau ferroviaire.*

Il comporte deux grandes lignes : la ligne Brazzaville - Pointe-Noire (510 kilomètres), véritable artère vitale du Congo et la ligne Mont Belo - Mbinda (285 kilomètres) utilisée jusqu'en 1991 pour évacuer le manganèse de Moanda (Gabon) vers Pointe-Noire.

### *Infrastructure maritime.*

Le port de Pointe-Noire est le plus important d'Afrique centrale. Il constitue le débouché naturel des productions de l'Afrique centrale qui parviennent à Brazzaville par le fleuve et sont ensuite chargées sur les wagons du Chemin de fer Congo-Océan (CFCO).

### *Réseau routier.*

Il compte environ 20.000 km de routes dont 7 941 km répertoriés en routes classées. Il n'existe aucune route revêtue reliant Brazzaville et Pointe Noire.

### *Infrastructure aérienne.*

Le Congo possède deux aéroports internationaux (Brazzaville et Pointe-Noire) accessibles aux avions gros porteurs et long-courriers, cinq aéroports nationaux de classe B (Dolisie, Nkayi, Owando, Ouesso, Impfondo) et une douzaine d'aérodromes utilisés par les petits appareils<sup>13</sup>.

## **3. Organisation politique :**

Le Congo est une République régie par une Constitution adoptée par référendum le 20 janvier 2002 au terme d'une période de transition de quatre ans et trois mois (24 octobre 1997 au 20 janvier 2002) instaurée au lendemain de la guerre civile de 1997.

Cette Constitution est de type présidentiel. Elle établit trois pouvoirs distincts et indépendants : le pouvoir exécutif assuré par le Président de la République et le Gouvernement, le pouvoir législatif confié à un parlement composé de deux chambres l'Assemblée Nationale et le Sénat et le pouvoir judiciaire constitué autour de la Cour suprême ; la Cour des Comptes, les Cours d'Appels et les autres juridictions nationales, de la Haute cour de justice, du Conseil supérieur de la magistrature et de la Cour constitutionnelle

Cette Constitution consacre par ailleurs la décentralisation à travers la structuration du territoire en collectivités locales - Départements et Communes - ainsi que l'institution de Conseils Départementaux et Communaux<sup>14</sup> ayant des pouvoirs dans la mise en œuvre des interventions de développement et dans la

<sup>12</sup> Caisse Congolaise d'Amortissement (CCA): Situation de la dette publique congolaise au 31.1.2003.

<sup>13</sup> Livret économique du Congo, Département de l'économie et des finances de la présidence de la République. Les Dépêches de Brazzaville. www.brazzaville-adiac.com.

<sup>14</sup> Constitution de Janvier 2002; articles 174, 175.

gestion des ressources. De manière générale, ces instruments constituent des préalables pouvant favoriser une gestion transparente des affaires publiques.

#### **4. Organisation administrative :**

Onze départements administratifs composent le territoire congolais qui compte, par ailleurs, 76 sous-préfectures et 6 communes urbaines.

Les départements sont, du nord au sud, la Likouala (chef-lieu Impfondo), la Sangha (Ouessou), la Cuvette Ouest (Ewo), la Cuvette (Owando), les Plateaux (Djambala), le Pool (Kinkala), la Bouénza (Madingou), la Lékoumou (Sibiti), le Niari (Dolisie) et le Kouilou (Pointe-Noire) et Brazzaville.

Les communes urbaines sont Brazzaville, Pointe-Noire, Dolisie, Nkayi, Mossendjo et Ouesso. Chacune de ces communes est subdivisée en arrondissements dirigés par des maires d'arrondissements.

#### **5. Environnement :**

##### **5.1 Cadre juridique :**

Actuellement, le cadre juridique régissant l'environnement est constitué par un ensemble de textes législatifs et réglementaires qui sont dans la plupart des cas des textes de portée générale.

La loi 003/91 portant protection de l'environnement et ses décrets d'application ont des dispositions qui concernent la santé humaine. Elle couvre les domaines de l'eau, de l'air, du sol, de la faune, de la flore ; des ressources naturelles, des déchets nucléaires, des déchets industriels dangereux, des substances chimiques potentiellement toxiques et des stupéfiants et des nuisances sonores.

La constitution du 20 janvier 2002 garanti à tous le droit à la santé et le droit à un environnement sain.

En sa qualité d'Etat membre de l'OMS et de la FAO, le Congo applique les dispositions du codex alimentarius dans le cadre de la gestion de la salubrité des aliments.

La loi n°13-2003 du 10 avril 2003 portant code de l'eau définit la politique nationale de l'eau et les autres dispositions liées à la police de l'eau (protection des ressources en eau, contrôle de la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine et des autres usages de l'eau) ainsi qu'aux effets nuisibles de l'eau (lutte contre les inondations, déversement des eaux usées). Le décret portant normes et procédures de la qualité des eaux de boisson déjà initié n'est pas encore publié.

Le code de l'hygiène publique qui devrait réguler les modalités de lutte contre la dégradation de l'environnement humain et minimiser les mauvaises pratiques d'hygiène et d'assainissement a été élaboré mais n'est pas encore promulgué comme loi de l'Etat.

Le Ministère en charge de l'Environnement collabore avec les autres ministères notamment ceux de la Santé, de l'Education, de la Recherche Scientifique, de l'Agriculture et de l'Elevage, des Eaux et Forêts, des Mines et Energie, de l'Hydraulique, des Transports et Aviation Civile, des Travaux publics et de la Construction, des Affaires sociales et de l'Administration du Territoire dans l'application des dispositions de ces textes législatifs et réglementaires.

Néanmoins, il convient de relever que :

- ? Les textes d'application des lois énoncées ci-dessus ne sont pas souvent pris ;
- ? Les effets attendus de l'application de ces textes sont mitigés pour plusieurs raisons dont l'absence de leur vulgarisation, la méconnaissance de leur portée et la complaisance affichée par ceux qui ont la mission de les appliquer.

## 5.2. Cadre institutionnel :

La tutelle institutionnelle de l'administration de l'environnement s'est caractérisée par une instabilité notoire. Celle-ci est une des principales causes de l'inefficacité de cette administration. Par ailleurs, la gestion de l'environnement de manière centralisée et exclusivement par le secteur public avait démontré ses limites et ses faiblesses. N'ayant pas de véritables assises et ne disposant pas de réels cadres d'évolution, le ministère en charge de l'environnement est toujours rattaché à d'autres ministères (voir encadré en annexe).

Le décret n° 98 – 148 du 12 mai 1998 portant attributions et organisation de la Direction générale de l'Environnement stipule en son article 2 que celle-ci comprend entre autres les directions centrales suivantes : la Direction de la Prévention des Pollutions et de l'Environnement Urbain et la Direction du Droit de l'Education à l'Environnement et de la Coopération.

Les services d'hygiène ont été créés par la loi du 30 juin 1915. Sous la colonisation ces services ont évolué sous plusieurs dénominations tout en conservant l'essentiel de leurs attributions dont les plus importantes étaient de prévenir les maladies transmissibles, lutter contre l'insalubrité dans les habitations, la voirie publique et les établissements publics, lutter contre les vecteurs des maladies, prévenir les maladies évitables par la vaccination (variole, fièvre jaune, fièvre

<i>Encadré 1</i>
<b>La Direction de la Prévention des Pollutions et de l'Environnement Urbain est chargée de :</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>? Identifier les sources de pollutions et des nuisances ;</li><li>? Etudier la nature des pollutions, des nuisances et évaluer leur fréquence, leur importance et leurs effets directs ou indirects sur les milieux naturels et humains ;</li><li>? Prendre des mesures nécessaires de lutte contre les pollutions et les nuisances ;</li><li>? Assurer la coordination des programmes nationaux relatifs à la lutte contre les pollutions et nuisances ;</li><li>? Etablir ou faire établir les normes de rejet des effluents et veiller à une bonne application des textes juridiques relatifs aux établissements classés ;</li><li>? Promouvoir l'utilisation des technologies propres et les actions tendant à l'amélioration du cadre de vie ;</li><li>? Assurer la gestion des déchets de concert avec les autres départements concernés ;</li><li>? Assister les mairies et autres institutions dans la réalisation des projets d'assainissement, de création des décharges contrôlées, des cimetières et des unités de traitement et de recyclage des déchets ;</li><li>? Elaborer et suivre les plans d'intervention pour la lutte contre les pollutions industrielles de concert avec les administrations concernées.</li></ul>
<b>La Direction du Droit de l'Education à l'Environnement et de la Coopération, est chargée de :</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>? Concevoir les textes juridiques visant la protection et la conservation de l'environnement et veiller à leur application ;</li><li>? Participer au règlement des contentieux entre différentes personnes morales ou physiques en conflit dans le domaine de l'environnement ;</li><li>? Suivre les traités, les conventions, les accords et les contrats internationaux relatifs à l'environnement et susciter l'adhésion du Congo ;</li><li>? Susciter l'intérêt des organismes internationaux et gouvernementaux pour le financement des programmes et des projets en matière d'environnement ;</li><li>? Impliquer les associations et les organisations non gouvernementales dans la gestion de l'environnement ;</li><li>? Promouvoir la coopération bilatérale et multilatérale en matière d'environnement ;</li><li>? Assurer la sensibilisation, l'information, l'éducation et la formation du public en matière d'environnement.</li></ul>

<i>Encadré 2</i>
<b>La Direction de l'Hygiène générale est chargée actuellement de :</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>? formuler des stratégies en matière d'environnement dans le domaine de l'hygiène générale ;</li><li>? élaborer les normes en matière d'approvisionnement en eau potable et de traitement hygiénique des déchets liquides, solides et gazeux nuisibles à l'environnement ;</li><li>? veiller à la formation du personnel technique des centres d'hygiène et des services techniques municipaux ;</li><li>? promouvoir la recherche opérationnelle dans le domaine de la salubrité de l'environnement et du génie sanitaire ;</li><li>? apporter l'appui stratégique aux centres d'hygiène et aux services techniques municipaux.</li></ul>

typhoïde, fièvres paratyphoïdes A et B, diphtérie, tétanos)<sup>15</sup>

Le décret n°98-256 du 16 juillet 1998 portant attribution et organisation de la Direction Générale de la Santé définit le rôle de l'actuelle Direction de l'Hygiène Générale. Son action s'exerce principalement dans les domaines suivants : hygiène des eaux, hygiène alimentaire, hygiène de l'habitat, lutte contre les vecteurs, lutte contre la pollution atmosphérique, contrôle sanitaire aux frontières (contrôle des maladies évitables par la vaccination, vaccins et vaccination), hygiène des transports et hygiène du travail.

Le 12 juin 1958 l'Assemblée Territoriale du Moyen Congo a voté la délibération portant organisation de l'hygiène scolaire dans le territoire du Moyen Congo. Le service de l'hygiène scolaire avait pour missions de :

- ? veiller à l'état de santé des écoliers et des élèves ;
- ? procéder aux examens de biométrie et des visites médicales systématiques de dépistage et de contrôle des maladies contagieuses, vénériennes et congénitales ;
- ? procéder aux vaccinations contre la variole, la diphtérie, le tétanos, la fièvre typhoïde, les fièvres paratyphoïdes A et B, la fièvre jaune ;
- ? procéder aux tests spécifiques de dépistage de la tuberculose et à la palpation ganglionnaire pour le dépistage de la trypanosomiase humaine africaine ;
- ? contrôler la salubrité de l'environnement scolaire ;
- ? assurer les soins de santé aux écoliers et élèves.

Actuellement, c'est au sein de la Direction de la Santé de la Famille que sont développées les activités de la santé scolaire. Le décret n°98-256 du 16 juillet 1998 portant attribution et organisation de la Direction Générale de la Santé en définit les rôles.

Dans le même décret cité ci-dessus la Direction de la Lutte contre la Maladie est chargée de :

- ? Elaborer les programmes nationaux de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles ;
- ? Assurer le suivi épidémiologique et l'évaluation régulière des programmes de santé ;
- ? Veiller à une bonne application du règlement sanitaire international.

### 5.3. Structures d'appui :

Dans la mise en œuvre de leurs activités, les services en charge de la gestion de l'environnement au sein des ministères de l'environnement et de la santé bénéficient aussi de l'appui des autres institutions et établissements nationaux publics et privés, des ONGs nationales, des institutions et ONGs internationales impliqués dans le développement des activités du secteur. Parmi ces institutions/établissements, il paraît utile de citer :

*Encadré 3*

**La Direction de la santé de la famille est chargée actuellement de :**

- ? formuler des stratégies et des programmes relatifs à la promotion et la protection de la santé de la famille en ce qui concerne notamment : la santé de la mère et de l'enfant, la santé de l'adolescent, la santé de la reproduction, la nutrition et la santé de la personne âgée.
- ? Assurer l'appui stratégique nécessaire à la mise en œuvre des programmes dans les circonscriptions socio-sanitaires ;
- ? Assurer de concert avec la Direction de la lutte contre la maladie et les Directions régionales de la santé l'évaluation épidémiologique des programmes relatifs à la santé de la famille.

<sup>15</sup> Arrêté n° 3716 du 27 février 1937 réglementant l'hygiène et la salubrité publique de la voie et des immeubles des centres urbains de l'Afrique Equatoriale Française

- ? Les organisations du système des Nations Unies : l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), la Banque Mondiale ;
- ? Les institutions de formation : la faculté des sciences de la santé, l'école de formation paramédicale et médico-sociale et le Centre Inter Etats d'Enseignement Supérieur de Santé Publique de l'Afrique centrale (CIESPAC) ;
- ? Les institutions de recherche : la Délégation Générale de la Recherche Scientifique(DGRS), l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD ex ORSTOM), les institutions ou unités de recherche du ministère en charge de la recherche scientifique et de l'Université Marien Ngouabi.

#### **5.4. Etat de l'environnement :**

##### **5.4.1.Habitat :**

La crise de logements déjà perceptible au cours des années 1970 consécutive à la non maîtrise de l'urbanisation a abouti à l'occupation des zones à risques déclarées inhabitables par les différents schémas directeurs d'assainissement ; des quartiers escaladent les montagnes et enjambent les ruisseaux, quartiers bâtis sur des terrains marécageux<sup>16</sup>.

Les prévisions des schémas directeurs, tant du point de vue démographique que spatial sont largement dépassées. Ces deux phénomènes de croissance urbaine ont d'une part accéléré la dégradation des infrastructures existantes des centres villes et des quartiers péri-centraux et d'autre part rendu flagrant le sous équipement au niveau des quartiers périphériques. L'occupation des sites urbains n'a pas été suivie d'un développement des infrastructures de base (école, marché, centre de santé, eau, électricité, voies d'accès et ouvrages d'assainissement de base).

Les agréments des plans de construction se donnent avec beaucoup de complaisance au mépris des règles élémentaires d'hygiène de l'habitat.

En zone rurale, tenant compte des aspects culturels des populations et de la disponibilité des matériaux de construction, les habitations sont souvent construites en planche dans les zones côtières et forestières, en terre battue dans les zones de savane et par des branchages dans le milieu pygmée. Ces habitations sont insuffisamment aérées et éclairées. La taille des pièces ne tient pas compte du nombre des occupants ; une forte promiscuité y est observée.

Dans certaines localités, ces habitations servent aussi de poulailler et/ou d'étable pour les animaux domestiques (poules, canards, mouton, etc.)

##### **5.4.2. Approvisionnement en eau :**

Malgré l'existence d'importantes ressources en eau renouvelable, (Fleuves Congo et Kouilou et leurs affluents) le taux national de desserte en eau potable reste faible, même s'il est passé de 36.5% en 1988 à 44% en 2002. Cela est dû à l'absence d'une politique appropriée et à l'insuffisance des investissements.<sup>17</sup> Les populations des zones rurales sont souvent desservies par des sources d'eau contaminées (eau de puits

<sup>16</sup> *Plan National d'Action pour l'Environnement (PNAE): Document de synthèse du PNAE-Congo ; volume 1 Contexte national, Etat des lieux et diagnostic 1994*

<sup>17</sup> 59% à 63.7% en zone urbaine et de 14% à 17.1% en zone rurale (*Rapport national sur la mise en valeur des ressources en eau Congo 2003*). UNECA

souvent non protégé et mal entretenu, eau de source non aménagée, eau de pluie recueillie dans des récipients rarement nettoyés ni désinfectés et en eau de surface qui charrie toute sorte de pollution).<sup>18</sup>

La distribution de l'eau sous canalisation est assurée par la Société Nationale de Distribution d'Eau (SNDE). Les réseaux de distribution d'eau des villes congolaises sont vétustes et insuffisants. Ils ont été construits en grande partie dans les années 1950. Plusieurs fuites y sont observées et en absence d'un système de maintenance préventive cohérent, elles font parfois un à deux mois voire plus sans être réparées. De nombreuses analyses effectuées par les services compétents font ressortir que dans plusieurs points de ces réseaux le taux du chlore résiduel est égal à zéro<sup>19</sup>. Le branchement au réseau de distribution d'eau ne garantit pas la consommation d'une eau de bonne qualité.

#### **5.4.3. Salubrité des aliments :**

Les établissements d'alimentation notamment les marchés de Brazzaville sont dans l'ensemble, dans une situation d'insalubrité liée aux mesures insuffisantes d'assainissement et d'approvisionnement en eau potable, ainsi qu'aux comportements des vendeurs dont les pratiques ne garantissent pas l'innocuité des aliments. Ils constituent une source indéniable de contamination et de pollution des aliments.

Le développement exponentiel de l'alimentation de rue consécutive à la paupérisation de la population est un danger. Le secteur informel de l'alimentation est une source d'emploi dans les pays d'Afrique notamment au Congo.

Les vendeurs des aliments de rue n'observent pas les pratiques élémentaires d'hygiène alimentaire, non-protection des aliments contre toute forme de pollution, exposition et conservation des aliments dans des températures non recommandées. Ces aliments sont vendus sur les grandes artères, aux abords des marchés, des écoles, à proximité des immondices et des grands collecteurs et dans d'autres lieux publics dans les villes. Ils ne sont pas salubres.

Au Congo, le laboratoire de l'eau et des aliments de la Direction de l'Hygiène Générale procède à la demande aux analyses des aliments. Les résultats des rares analyses des aliments effectuées ne sont pas disponibles. Ce laboratoire n'est pas connu du public.

#### **5.4.4. Ordures ménagères :**

Comme pour la plupart des pays d'Afrique au sud du Sahara, les déchets solides produits, en milieu urbain au Congo, sont constitués pour l'essentiel de déchets organiques biodégradables (déchets ménagers et assimilés ; débris alimentaires, papiers, cartons, feuilles, balayures) soit environ 60% et dans des proportions moindres environ 32% de verres, des métaux et aussi de déchets plastiques<sup>20</sup>. Mais, de plus en plus avec la prolifération des emballages en plastique jetés après utilisation, certaines voies publiques et notamment les abords des marchés et autres lieux publics sont transformés en véritables champs de déchets plastiques<sup>21</sup>.

Le problème de la gestion des déchets plastiques se pose avec acuité dans les villes rendant le sol imperméable et sale.

<sup>18</sup> Plan ONU 2003 – 2004 République du Congo. 2002 Equipe de pays des NU.

<sup>19</sup> Direction de l'hygiène générale: Résultats d'analyse de l'eau de boisson n° 181, 182, 183 du 22 juillet 2003

<sup>20</sup> Konongo, JDD et Loémbet-Makaya, V. Les problèmes de déchets solides dans les principales villes du Congo. PNAE-Congo, Brazzaville 1992

<sup>21</sup> Massoumou, R et Moukiama, P.M: Pollution par les sacs et emballages en plastique à Brazzaville. Mémoire de Certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement secondaire, option sciences naturelles. Ecole Normale Supérieure. Université Marien Nguabi 1999-2000

Une étude menée à Brazzaville en 1992 par le Service d'Hygiène Générale et de Bromatologie a révélé que la production moyenne d'ordures ménagères par personne par jour est de 200 grammes<sup>22</sup>. A Brazzaville, sur une production moyenne journalière de 200 tonnes d'ordures ménagères à peine 5% soit 10 tonnes sont irrégulièrement collectées<sup>23</sup>.

La gestion des ordures ménagères est laissée à l'initiative personnelle. Ce service est assuré par des structures de pré collecte et parfois de valorisation des déchets constituées par des associations de jeunes équipées de charrettes à traction humaine, les municipalités ne disposant pas de sites de décharges officiels ni même de déchetteries<sup>24</sup>, les déchets collectés sont abandonnés en pleine ville dans les zones d'habitation singulièrement dans des espaces libres. Il n'est pas rare de rencontrer des décharges sauvages, des amas d'ordures, des carcasses de voitures ou de déchets de toutes sortes (déchets biomédicaux, déchets dangereux) dans les quartiers et les collecteurs naturels où les insectes et les rongeurs vecteurs de maladies trouvent un milieu propice pour leur pullulation.

La pauvreté extrême dans laquelle vivent les populations dans les zones urbaines a favorisé l'émergence de plusieurs activités rémunératrices du secteur informel tels que les récupérateurs des déchets solides. Ces derniers parmi lesquels des enfants, sans équipements protecteurs ni matériels appropriés, s'installent sur des sites de décharges sauvages et procèdent à la fouille d'objets à récupérer pour leurs revalorisations (transformation et mise en vente).

En zone rurale, les ordures ménagères sont régulièrement collectées et entassées derrière les habitations. Les modes d'élimination des ordures ménagères les plus usuels sont l'enfouissement dans des trous à ordures et l'incinération. Le délai de comblement des trous à ordures étant fonction de la durée de leur remplissage, il n'est pas rare d'y rencontrer des chiens, des cochons et des oiseaux de la basse cour. Ces trous à ordures sont aussi un lieu de prédilection pour les insectes et rongeurs vecteurs des maladies.

#### **5.4.5. Evacuation des excréta :**

Le système d'assainissement au Congo est à plus de 70% individuel, avec un faible taux de couverture, celui-ci est passé de 14% en 1988 à de 12% en 2001 en milieu urbain et à moins de 7% en milieu rural. Les ouvrages d'assainissement individuel utilisés sont des latrines traditionnelles, des latrines à fosses étanches, des feuillées et même des latrines automatiques<sup>25</sup> ; Ce sont des ouvrages non hygiéniques. Très peu de ménages utilisent des fosses septiques, des latrines à chasses manuelles et des latrines à fosses ventilées. Près de 8% de ménages en milieu urbain ne disposent pas du tout d'installations sanitaires, ils défèquent dans la nature ou chez des voisins<sup>26</sup>.

Les installations sanitaires existantes sont souvent débordantes. L'insuffisance des véhicules autocureurs ne favorise pas la vidange hygiénique des fosses. La destination finale des boues de vidange n'est pas souvent connue.

<sup>22</sup> Service d'hygiène générale et de Bromatologie: Etude sur la qualité des ordures ménagères produites à Brazzaville. 1992

<sup>23</sup> Ministère de la Construction, de l'Urbanisme et de l'habitat, chargé de la Réforme Foncière: Session extraordinaire des Nations Unies sur l'évaluation du programme mondial sur l'habitat (Istanbul + 5), New York juin 2001. Comité National de l'Habitat février 2001

<sup>24</sup> Déchetterie: endroit clos, aménagé et gardienné où les particuliers peuvent déposer les déchets qui ne sont pas collectés habituellement en raison de leur volume, de leur poids ou de leur danger pour l'environnement. C'est également un point d'apport volontaire supplémentaire pour les déchets recyclables. (SICOVAD EPINAL FRANCE)

<sup>25</sup> Latrines automatiques: c'est un ouvrage d'assainissement individuel qui comprend une superstructure rudimentaire, un siège à la turque relié à un cours d'eau ou un caniveau à ciel ouvert par une conduite.

<sup>26</sup> PNUD: Plan ONU 2003 -2004: Pour l'avenir... République du Congo-Brazzaville

Le recours au mode de vidange manuelle semble se systématiser, les produits de vidange sont placés dans des trous creusés à proximité des latrines ou dans la rue. Le comblement de ces trous se fait plusieurs heures voire plusieurs jours après son remplissage. Cette pratique présente de grands risques d'accidents et de contamination, elle constitue une source de pollution de l'air, du sol, des eaux de surface et même des eaux souterraines.

En zone rurale, dans certains départements des villages entiers ne disposent d'aucune installation sanitaire pour des raisons culturelles. Les populations satisfont leurs besoins dans la nature, dans les buissons derrière les habitations. Les excréta sont parfois utilisés comme aliment pour le bétail (généralement pour les animaux omnivores comme le cochon).

#### **5.4.6. Evacuation des eaux pluviales et des eaux usées :**

Le système d'assainissement collectif datant de la colonisation est devenu insuffisant du fait de l'extension anarchique des villes. Il ne concerne en fait que les anciens quartiers de Brazzaville et de Pointe Noire. Les canalisations d'évacuation des eaux pluviales sont vétustes, non entretenues et encombrées de déchets solides. Elles sont en grande partie détruites et ne jouent plus leur rôle.

Les collecteurs naturels constitués par les cours d'eau qui traversent ces villes sont transformés en décharge sauvage. Du fait des ensablements et de la présence des déchets solides, leurs lits sont surélevés. Des inondations sont souvent observées dans les zones basses des villes.

Avant l'indépendance un embryon de réseaux d'égouts sans station d'épuration des eaux usées a été construit dans les quartiers centre ville de Brazzaville et de Pointe-Noire. Les eaux usées domestiques sont jetées dans les cours, les rues et les caniveaux.

Les stations d'épuration des eaux usées (STEP) des établissements à caractère administratif et des grands hôtels de Brazzaville ne fonctionnent pas correctement par manque de suivi et d'entretien. Aucune industrie n'est dotée de STEP.

#### **5.4.7. Déchets biomédicaux :**

Les formations sanitaires (hôpitaux et autres établissements de santé) produisent des déchets ordinaires qui peuvent être traités comme tout autre déchet et des déchets biomédicaux dangereux pour la santé de l'homme et pour l'environnement qui méritent d'être traités avec précautions.

Les déchets biomédicaux solides sont jetés dans des décharges sauvages sans un tri préalable. De même, les eaux usées des hôpitaux chargées de produits dangereux et de germes pathogènes sont rejetées en l'état dans les exutoires naturels en traversant des quartiers populaires dans des canalisations à ciel ouvert. Les STEP des hôpitaux qui en disposaient sont hors d'usage.

#### **5.4.8. Déchets chimiques :**

Les usines implantées au Congo ne sont pas pourvues de dispositifs de lutte contre la pollution. Les zones industrielles délimitées et prévues par les divers plans directeurs d'urbanisme sont envahies par les habitations. L'implantation des nouvelles usines dans les quartiers d'habitation, sans étude d'impacts au mépris de la réglementation en vigueur, est de plus en plus constatée. Ainsi, les maisons côtoient des usines polluantes à Brazzaville, Pointe Noire, Nkayi et Ouesso.

Les eaux usées des usines sont rejetées à l'état brut dans les exutoires. Les émanations de fumée et de gaz sont déversées dans la nature à travers des cheminées non conformes à la réglementation. A Pointe Noire par exemple, les «suies» provenant des cheminées de l'usine de bois «Boplac» retombent dans des parcelles habitées sur un rayon d'au moins 500 mètres autour de l'usine. Les déchets solides des usines notamment les batteries, les récipients ayant contenu des produits toxiques sont jetés dans les décharges sauvages fréquentées par les enfants et les adultes.

L'utilisation abusive des pesticides, des herbicides et des engrais chimiques dans l'agriculture contribue à la pollution du sol, des eaux de surface et des eaux souterraines. Ce phénomène est observé surtout à Nkayi.

#### 5.4.9. Pollution atmosphérique :

Elle intervient lorsque l'atmosphère est suffisamment stable pour favoriser la stagnation des effluents et que les sources polluantes sont intenses et/ou multiples. Cette pollution est ressentie dans les deux grandes villes du pays ; Brazzaville et Pointe Noire. Elle est le fait des émanations des gaz toxiques (dérivés azotés, dérivés des hydrocarbures, oxydes de carbone et aérosols) résultant de la combustion de l'essence contenant du plomb, de gasoil, de la combustion incomplète des combustibles de la biomasse et des combustibles fossiles.

*Encadré 4*

**Les autres sources de pollution atmosphérique en milieu urbain sont constituées par les émanations de gaz issus :**

- ? des cheminées des usines le plus souvent dépourvues des dispositifs de filtration des fumées ;
- ? de l'incinération le soir au coucher du soleil des déchets solides dans les quartiers populaires ;
- ? et de la cuisson des aliments par l'utilisation des foyers «3 pierres » et des foyers améliorés

**En milieu rural, cette pollution est le fait du feu pour :**

- ? la cuisson des aliments à l'intérieur et/ou à l'extérieur des habitations ;
- ? le chauffage et l'éclairage à l'intérieur des habitations
- ? la lutte contre les moustiques
- ? le brûlis pour l'agriculture

La production de l'essence avec plomb par la raffinerie nationale et son utilisation exclusive par les véhicules à moteur dont 85 à 90% sont des véhicules d'occasion dépourvus de pots catalytiques contribuent énormément à la pollution atmosphérique.

#### 5.4.10. Vecteurs des maladies :

L'insalubrité caractérisée des villes et villages du Congo est un facteur favorisant de la multiplication des insectes et des rongeurs vecteurs des maladies et sources de nuisances notamment les moustiques (anophèles et culex), les mouches, les rats et les souris.

Le paludisme, maladie à transmission vectorielle, est la première cause de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans. La recrudescence des autres maladies telles que la schistosomiase, la trypanosomiase et l'onchocercose résultante de la non-application des mesures de lutte consécutive à l'insuffisance des moyens humains, matériels et financiers et aux guerres successives que le pays a connues, est beaucoup marquée dans leurs zones de forte endémicité et dans les nouveaux foyers.

La lutte contre les vecteurs est menée au coup par coup. Les services publics habilités n'ont pas encore mis en place un plan stratégique de lutte contre les vecteurs. La libéralisation de cette activité a permis à divers intervenants non qualifiés, manquant d'expertise, de matériels ni de pesticides appropriés de participer à la lutte contre les vecteurs.

L'utilisation des tissus imprégnés d'insecticides est l'une des stratégies arrêtées dans le cadre de la lutte contre le paludisme par le programme national de lutte contre le paludisme. Le contrôle de la qualité des

insecticides utilisés se fait de manière ponctuelle. Des partenariats sont établis entre le programme national de lutte contre le paludisme et de nombreuses ONGs pour promouvoir l'utilisation des moustiquaires imprégnées.

En perspective, le ministère de la santé envisage de mettre en place dans les prochains jours une stratégie de lutte intégrée contre les vecteurs. Celle-ci prendra en compte les aspects de la lutte biologique (utilisation des poissons larvivores), physique (modification de l'environnement) et chimique (pulvérisation intradomiciliaire, épandage d'insecticide, imprégnation des tissus).

Pour réduire la population des glossines dans les zones d'endémicité de la trypanosomiase, des pièges et des écrans imprégnés d'insecticides sont posés dans les endroits appropriés notamment les bords des cours d'eau dégagés et ensoleillés par le programme national de lutte contre la trypanosomiase et les ONGs.

#### 5.4.11. Pollution sonore :

Une étude menée par des experts congolais dans le cadre de l'élaboration du Plan National d'Action pour l'Environnement dans les villes de Brazzaville, Pointe Noire et Ouessou a établi que la pollution sonore est une caractéristique de l'urbanisation. Les principales sources de cette pollution en milieu urbain sont les sons des musiques des bars et des boîtes de nuit, les veillées mortuaires, les séances de prière, les véhicules à moteur, les avions, les trains et les industries de transformation et d'extraction. Souvent, ces sources de bruit sont situées à proximité des écoles et des hôpitaux.

Cette étude a permis de déterminer que la pollution sonore frappe principalement l'équilibre psychique des individus qui peuvent même entraîner des troubles pathologiques tels que l'agressivité et l'angoisse<sup>27</sup>.

### 6. Situation sanitaire :

#### 6.1. Système de santé :

Dans l'optique d'améliorer l'état de santé des populations afin de promouvoir leur participation au développement socio-économique du pays, il a été promulgué la loi n° 014-92 du 29 avril 1992 portant institution d'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). Cette loi vise les objectifs suivants :

- ≪ promouvoir et protéger la santé des individus et des collectivités sur l'ensemble du territoire ;
- ≪ garantir l'accessibilité des populations aux services et aux soins de santé de qualité ;
- ≪ renforcer les capacités nationales à la gestion du système de santé.

La Politique Nationale de Santé qui est l'expression solennelle de la volonté de l'Etat de traduire l'exercice du droit à la santé en actes et faits de la vie quotidienne du citoyen a été adoptée en 2000.

#### Axes stratégiques de la Politique Nationale de Santé :

Encadré 5 :

- ? Promotion et protection de la santé des individus et des collectivités ;
- ? Accessibilité aux soins et services de santé pour l'ensemble de la population ;
- ? Intégration des services et des activités au niveau opérationnel ;
- ? Promotion du secteur privé des soins de santé ;
- ? Développement de modes alternatifs et complémentaires de financement de la santé ;
- ? Renforcement des capacités nationales en matière de gestion du système de santé ;
- ? Décentralisation du système de santé ;
- ? Rationalisation de la mise en œuvre des activités et de l'utilisation des ressources du secteur de santé ;
- ? Promotion de la participation des collectivités et des individus, et l'implication des partenaires à la prise en charge du système de santé, la promotion et la protection de la santé.

<sup>27</sup> Document de synthèse du Plan National d'Action pour l'Environnement du Congo. Volume 1; Contexte national, état des lieux et diagnostic. 1994

La structure administrative sanitaire est organisée en trois niveaux hiérarchiques ; le niveau central qui a un rôle stratégique (planification normative, évaluation, contrôle, mobilisation et allocations des ressources), le niveau intermédiaire qui a un rôle d'appui technique et d'adaptation spécifique des normes nationales aux conditions départementales, c'est le niveau opérationnel et le niveau périphérique qui joue le rôle opérationnel dans la coordination et la planification, l'exécution et la gestion des activités de soins et de toutes les ressources.

## **6.2. Organisation opérationnelle**

### **6.2.1. Circonscription socio-sanitaire (CSS)**

La circonscription socio-sanitaire (CSS) ou district sanitaire, est l'unité opérationnelle. Chaque CSS couvre une population de 50.000 à 100.000 habitants en milieu rural et de 100.000 à 150.000 habitants en milieu urbain. La structure opérationnelle de base de la CSS est composée au 1<sup>er</sup> échelon d'un réseau de centres de santé (CSI) et au 2<sup>ème</sup> échelon par un hôpital dit de référence.

Elle peut comprendre en outre un hôpital général, établissement de 2<sup>ème</sup> niveau de référence ayant un plateau technique capable d'offrir des soins et des prestations de haut niveau.

La structure opérationnelle comprend aussi le centre hospitalier et universitaire de Brazzaville (CHUB) qui assure la dispensation des soins de haut niveau. Le CHUB a aussi une vocation d'enseignement et de recherche.

### **6.2.2. Etablissements spécialisés**

Ce sont le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), la Centrale Nationale d'Achat des Médicaments, Vaccins et Consommables Médicaux Essentiels (CENAMES). Ces trois établissements ont des missions spécifiques et une vocation d'établissement de référence nationale.

### **6.2.3. Programmes spécifiques**

Ce sont les programmes nationaux de lutte contre le SIDA, la tuberculose, le paludisme, la trypanosomiase, l'onchocercose, les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës, la lèpre et le programme élargi de vaccination. Ce sont des programmes nationaux, ils ont des missions d'orientation stratégique, d'appui technique aux structures périphériques et de suivi de la mise en œuvre des activités.

### **6.2.4 Infrastructure sanitaire**

L'infrastructure sanitaire est structurée en deux réseaux : public et privé. Il s'agit d'un vaste réseau de formations sanitaires souvent mal réparties sur le territoire national. La zone urbaine est plus nantie que la zone rurale.

Le réseau privé des soins est en pleine expansion. Des formations sanitaires sont ouvertes au mépris de la réglementation en vigueur<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> Ministère de la Santé, de la Solidarité et de l'Action Humanitaire & OMS/Congo: Profil de pays 2001

### **6.3. Situation épidémiologique**

Le tableau de morbidité générale au Congo est dominé par les maladies liées à la dégradation de l'environnement notamment le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, les dermatoses, les parasitoses intestinales, la fièvre typhoïde, l'amibiase etc. Cette morbidité est aggravée par le développement de la pandémie du VIH/SIDA singulièrement dans les grands centres urbains.

Les maladies émergentes ; la fièvre hémorragique à virus Ebola (FHVE) et le monkey pox ont fait leur apparition dans les régions forestières. Des affections comme la schistosomiase et la trypanosomiase, jadis contrôlées s'étendent actuellement sur de nouveaux foyers suite à la désarticulation du système de santé conséquence des guerres civiles à répétition que le pays a connues.

Les cinq principales causes de maladies enregistrées dans les CSI de Brazzaville au cours du premier trimestre 2003 sont par ordre décroissant ; le paludisme, les IRA, les gastro-entérites, les dermatoses et la rougeole. Parmi les principaux motifs d'hospitalisation dans les services de pédiatrie et d'infectiologie du CHUB au cours du premier semestre 2003 sont classés par ordre décroissant les maladies suivantes ; le paludisme, les gastro-entérites, les IRA, la malnutrition et la rougeole<sup>29</sup>.

#### **6.3.1 Paludisme :**

C'est la première cause de morbidité générale et le premier motif d'hospitalisation des enfants à Brazzaville. En effet, en 2002 en consultation de première intention, les centres de santé intégrés de Brazzaville ont enregistré 72 403 cas de paludisme soit 51,41% des maladies sous surveillance notifiées, la tranche d'âge la plus touchée est celle des enfants de moins de 5 ans avec 43% des cas de paludisme enregistrés. Au cours du premier trimestre 2003, le nombre total des cas de paludisme enregistrés dans ces centres de santé est de 21 122 soit 53,36% des motifs de consultation, les enfants de moins de 5 ans représentent 40,73% des cas de paludisme.

La tranche d'âge des enfants de moins de 15 ans représente 63,75% des cas de paludisme enregistrés dans les CSI de Brazzaville

Au cours du premier semestre de l'année 2003, dans les services de pédiatrie et d'infectiologie du CHUB, le paludisme, sous toutes ses formes, a été de loin la première cause d'hospitalisation. Sur un total de 5865 enfants de moins de 15 ans hospitalisés, 1134 soit 19,33% l'ont été pour le paludisme.

Le paludisme est aussi la première cause de décès en milieu hospitalier dans la tranche d'âge des enfants de moins de 15 ans. Le nombre de décès dus au paludisme enregistré au cours du premier semestre 2003 au CHUB est de 96 ce qui représente 12,41% des décès survenus à l'hôpital.

#### **6.3.2. Infections respiratoires aiguës :**

Elles constituent la deuxième cause de morbidité dans les services de consultation des CSI. Au cours du premier trimestre 2003, 6 745 cas ont été enregistrés dans les CSI de Brazzaville parmi lesquels 4 042 enfants de moins de 5 ans soit 59,92% et 5382 enfants de moins de 15 ans soit 79,79%.

---

<sup>29</sup> Direction départementale de la santé de Brazzaville: Rapport du premier trimestre 2003 et Centre hospitalier et universitaire de Brazzaville: Rapport du premier semestre 2003

En milieu hospitalier, elles sont la troisième cause d'hospitalisation après les maladies diarrhéiques. Au CHUB dans les services de pédiatrie et d'infectiologie 549 cas des IRA soit 9,36% ont été enregistrés au cours du premier semestre 2003.

Les IRA sont classés au deuxième rang dans la hiérarchisation des causes de décès ; 44 décès ont enregistré soit 5,69% au cours de la même période au CHUB.

### **6.3.3. Maladies diarrhéiques :**

Les maladies diarrhéiques caractérisées par les diarrhées simples, les gastro-entérites aiguës, la shigellose et l'amibiase sont la troisième cause de morbidité dans les consultations des services des CSI, 2331 cas enregistrés au cours du premier trimestre 2003 soit 11% des malades. Le nombre des cas enregistrés chez les enfants de moins de 5 ans est de 1589 soit 68,17%.

Elles sont le deuxième motif d'hospitalisation dans les services de pédiatrie et d'infectiologie du CHUB au cours du premier semestre 2003 avec au total 618 cas soit 10,53% des malades.

Au cours de la même période, 21 malades soit 2,72% sont décédés des suites de maladies diarrhéiques dans les mêmes services. Elles sont ainsi la troisième cause de décès des enfants en milieu hospitalier.

### **6.3.4. Dermatoses**

Elles constituent la quatrième cause de consultation dans les CSI de Brazzaville. Au total 1790 cas de dermatoses ont été enregistrés soit 4,52% des cas. Ce sont principalement, la gale, les teignes et les eczémas qui sont les plus signalés chez les enfants de moins de 15 ans.

### **6.3.5. Malnutrition**

C'est le quatrième motif d'hospitalisation dans le service de pédiatrie et d'infectiologie du CHUB. Les données collectées au cours du premier semestre 2003 dans ces services font ressortir que 130 cas soit 2,22% d'enfants hospitalisés, l'ont été pour malnutrition sévère. Pendant la même période, 11 décès étaient observés, le taux de létalité de la malnutrition était égal à 8,46%.

L'insuffisance pondérale concernait 11,7% des enfants de 0 à 71 mois de la zone urbaine et 21% des enfants de la même tranche d'âge de la zone rurale en 1998. L'évolution du phénomène de 1985 à 1998 révèle une tendance à la baisse de la prévalence de l'insuffisance pondérale en milieu urbain et au contraire une augmentation de celle-ci en zone rurale<sup>30</sup>.

En terme de retard de croissance, la prévalence atteint son maximum chez les petits garçons de 6 à 9 ans des départements du Nord du pays avec 42,9% - soit près d'un enfant sur 2 - elle est en moyenne 2 à 2,5 fois plus élevée qu'en ville et atteint en zone rurale près de 2 enfants sur 5<sup>31</sup>.

Selon une enquête menée à Brazzaville par Action Contre la Faim (ACF) en l'an 2000, les taux de malnutrition chez les enfants de 6 mois à 29 mois variaient entre 6,6 % et 9,9 %.<sup>32</sup> De même, une étude

---

<sup>30</sup> enquête nutritionnelle 1998: UNICEF: Analyse de la situation des enfants et des Femmes au Congo 2002, p 59 (non publié)

<sup>31</sup> idem

<sup>32</sup> Enquête nutritionnelle anthropométrique, Brazzaville, République du Congo. Action contre la Faim, Brazzaville 2000.

effectuée en milieu scolaire en 1997 a révélé que 10% des enfants enquêtés étaient porteurs de troubles dus à la carence en iode, celle-ci est beaucoup plus marquée dans le département de la Likouala.

### **6.3.6. Rougeole**

Elle sévit sous forme d'endémo-épidémie en zone urbaine. Depuis la fin des conflits, de nombreux cas de rougeole sont enregistrés dans les CSI de Brazzaville. Ainsi 1562 cas de rougeole ont été notifiés dans ces formations sanitaires au premier trimestre de l'année 2003. Cette maladie occupait le cinquième rang dans le tableau de morbidité générale à Brazzaville cette année.

Cette maladie a été aussi le cinquième motif d'hospitalisation chez les enfants de moins de 5 ans au CHUB, 91 cas et 9 décès ont été enregistrés au premier semestre de l'année 2003 dans les services de pédiatrie et d'infectiologie.

Des épidémies de rougeole ont été déclarées dans des zones rurales au cours de l'année 2003. A Londélakaye district de Kimongo, 40 cas et 14 décès étaient enregistrés au cours des mois de mars et avril 2003, dans le district de Kayes département de la Bouéza 35 cas et 2 décès enregistrés en juillet 2003, dans le district de Oyo département de la Cuvette, 127 cas et 7 décès enregistrés en août 2003, dans le district de Sibiti, département de la Lékoumou 123 cas et 2 décès sont déjà enregistrés depuis le mois d'août jusqu'à ce jour (épidémie non encore maîtrisée), dans le département de la Sangha, 46 cas et 2 décès enregistrés en septembre 2003, dans les district de Epena et de Dongou département de la Likouala, 194 cas et 2 décès enregistrés et dans le district de Ollombo département des Plateaux, 44 cas et 1 décès enregistrés en septembre 2003.

Au total 623 cas de rougeole et 30 décès ont été enregistrés dans les zones rurales entre janvier et septembre 2003<sup>33</sup>.

## **6.37. Autres maladies transmissibles**

### **6.3.7.1 Choléra :**

Aucun cas de choléra n'a été notifié cette année dans l'ensemble du pays. Cependant il paraît utile de rappeler que quatre épidémies de choléra ont été déclarées au Congo suite entre autre au déplacement des personnes du fait des conflits armés ; Pointe Noire en 1998, Brazzaville en 1999, Impfondo 8 cas ont été enregistrés en 2000.

L'épidémie de Brazzaville avait fait 244 cas hospitalisés et 21 décès.

### **6.3.7.2 Fièvre hémorragique à virus Ebola :**

De janvier à mai 2003, une épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola (FHVE) a sévit dans le district de Kellé et de Mbomo faisant 143 cas et 128 décès. Cette épidémie est la deuxième après celle de Mbomo en 2002 au cours de laquelle 43 cas et 23 décès ont été enregistrés. Depuis le mois d'octobre 2003, une nouvelle épidémie de FHVE s'est déclarée à Mbomo, le nombre de cas au 5 décembre est de 44 et 29 décès sont enregistrés<sup>34</sup>.

<sup>33</sup> Ministère de la Santé et de la Population: Direction de la Lutte contre la Maladie: Gestion des épidémies année 2003; situation au 30 septembre 2003

<sup>34</sup> Comité International de Coopération Technique et Scientifique: Fièvre hémorragique à virus Ebola. Mbomo congo. Bulletin épidémiologique journalier du 5 décembre 2003.

Les départements de la Cuvette Ouest, de la Sangha et de la Likouala entièrement forestiers, sont considérés comme zone à haut risque d'épidémie de FHVE.

#### 6.3.7.3. *Monkey pox* :

Des cas de monkey pox ont été enregistrés dans le district d'Impfondo département de la Likouala entre juin et août 2003. Au total 14 cas et 0 décès ont été notifiés.

#### 6.3.7.4. *Fièvre jaune* :

Aucun cas de fièvre jaune n'a été notifié au Congo depuis 1964, cependant la présence des aèdes, moustiques vecteurs de la fièvre jaune, l'immunité quasi nulle de la population congolaise (les dernières campagnes de vaccination de masse contre la fièvre jaune remonte à 1978), la circulation du virus amaril dans les pays voisins et surtout en Afrique de l'Ouest et les mouvements des populations favorisés par la rapidité des transports sont des conditions favorables à l'écllosion d'une épidémie de fièvre jaune au Congo.

### 6.4. Médecine traditionnelle :

C'est en 1986 que le service de médecine traditionnelle a été créé au sein de la Direction générale de la santé publique. Les structures opérationnelles de la médecine traditionnelle comprennent un centre national de médecine traditionnelle, des antennes de médecine traditionnelle implantées dans les formations sanitaires publiques et les centres de thérapeutiques et des soins traditionnels animés par les confessions religieuses, soit par des tradipraticiens collectivement ou individuellement.

<i>Encadré 6</i>	
<b>Exemples d'interdits alimentaires</b>	
⊘	traitement de l'épilepsie, il est interdit de consommer la volaille y compris les œufs,
⊘	traitement de la bronchite et de l'asthme, il est interdit de consommer les crabes, les silures, l'huile de palme et le piment ;
⊘	traitement des cardiopathies, il est interdit de consommer de l'huile et du piment ;
⊘	traitement des gastro-entérites, il est interdit de consommer le haricot, le riz, le pain sec, le piment

La thérapie traditionnelle chez les enfants s'accompagnent souvent des interdits alimentaires pendant et même après le traitement pour une durée illimitée. Ceux-ci constitués essentiellement des aliments riches en nutriments et en vitamine contribuent tant soit peu au ralentissement de la croissance des enfants soumis à la thérapie traditionnelle.

### 7. Education :

Seul un enfant qui a accès à une bonne éducation de base pourra jouir des droits dont tout citoyen bien informé et responsable peut se prévaloir. Une éducation de qualité, qui favorise la participation de l'enfant et le dote d'un esprit critique, tout en lui inculquant des valeurs telles que la paix et la dignité humaine, a le pouvoir de transformer les sociétés en une seule génération. En outre, le respect du droit de l'enfant à l'éducation offre une protection contre une multitude de dangers, notamment contre la misère, l'asservissement pour dette dans l'agriculture et l'industrie, les travaux domestiques, l'exploitation sexuelle à des fins commerciales ou le recrutement de force dans les conflits armés<sup>35</sup>.

<sup>35</sup> UNICEF: *Situation des enfants dans le monde 2000*

En se référant aux dispositions de la constitution du 20 janvier 2002 et à celles de la loi 25-95 du 17 novembre 1995 modifiant la loi scolaire n°008/90 du 6 septembre 1990 et portant réorganisation du système éducatif en République du Congo, l'éducation est garantie pour tous.

De l'Indépendance à la décennie 1980, le Congo était l'un des pays les plus scolarisés d'Afrique avec un taux de scolarisation à l'école primaire de 90%. Suite aux conflits armés de la décennie 1990, ce taux a baissé, pour se situer autour de 70%. Actuellement, en application des recommandations du dernier Conseil National de l'Education tenu à Brazzaville en septembre 2003 des actions sont envisagées pour ramener ce taux à son niveau des années 1980.

Les programmes officiels d'enseignement au niveau du primaire comportent aussi un volet hygiène, environnement et santé. Les cours sur la santé et environnement sont compris dans les enseignements de sciences naturelles, d'écologie, de géographie, de technologie, d'éducation pour la santé, d'éducation à la famille et d'éducation physique et sportive<sup>36</sup>. (voir programmes en annexe)

Au regard de ce qui précède, il pourrait être établi que les élèves des écoles primaires du Congo sont mis en contact avec les problèmes de santé et environnement à travers des enseignements qui sont contenus dans les programmes officiels. Or, il ressort du constat fait que le contenu des cours est en inadéquation avec la réalité du milieu, particulièrement du milieu scolaire. Les écoles du Congo ne répondent pas aux normes recommandées en rapport avec la principale fonction qui leur est dévolue ; celle d'assurer un épanouissement harmonieux des élèves.

Les écoles privées sont installées pour la plupart dans des maisons d'habitation réaménagées. Les chambres à coucher et les salles de séjour sont transformées en salles de classe. Celles-ci n'ont pas les dimensions recommandées, la distance entre les élèves des premiers bancs et les tableaux n'est pas souvent conforme. Ces écoles n'ont pas toujours de cour de récréation :

Une étude transversale menée par une équipe du comité intersectoriel du programme villes santé de Brazzaville de janvier à avril 2003 à l'occasion de la journée mondiale de la santé dans cinq écoles primaires de Brazzaville a donné les résultats globaux suivants : une école sur les cinq visitées répond aux critères d'une école primaire modèle.

<i>Encadré 7</i>
<b>La loi 25-95 du 17 novembre 1995 dispose :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>? Article 1 : Toute personne a droit à l'éducation. Tout l'enseignement est placé sous la surveillance et le contrôle pédagogique de l'Etat. L'Etat veille à l'égal accès à l'enseignement et à la formation professionnelle. L'enseignement public est gratuit. L'enseignement fondamental est obligatoire.</li> <li>? Article 2 : tout enfant vivant sur le territoire de la République du Congo a droit, sans distinction d'origine, de nationalité, de sexe, de croyance ou de fortune à une éducation qui lui assure le plein développement de ses aptitudes intellectuelles, artistiques, morales et physiques ainsi que sa formation civique et professionnelle.</li> <li>? Article 3 : la scolarité est obligatoire jusqu'à l'âge de 16 ans pour tout enfant dans les conditions fixées à l'article 1.</li> </ul> <p>Des écoles spécialisées doivent être créées pour certaines catégories des handicapés qui nécessitent un enseignement et un traitement spécifiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>? Article 7 : l'enseignement dans les établissements publics et les établissements privés conventionnés respecte toutes les doctrines philosophiques et religieuses. Ils sont tenus de recevoir tous les élèves qui se présentent sans distinction d'origine, de nationalité, de sexe, de croyance ou d'opinion.</li> </ul> <p>L'enseignement religieux ne peut pas être dispensé dans les établissements publics.</p>

<i>Encadré 8</i>
<b>Ecole Immaculée Conception : école modèle :</b>
C'est une école conventionnée catholique. Elle a un mur d'enceinte avec un portail métallique muni de clefs, une grande cour ombragée, des salles de classes avec tableau peint en noir, des tables-bancs, un ratio maître/élève conforme (en moyenne 28 à 32 élèves par classe), une bibliothèque, des toilettes en nombre suffisant séparées pour les garçons et les filles régulièrement entretenues, des points d'eau aménagés, une infirmerie, des denrées alimentaires protégées contre les souillures ou toute autre source de pollution vendues dans un endroit aménagé dans la cour.

<sup>36</sup> Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire, chargé de l'alphabétisation: Institut National de Recherche et d'Action Pédagogique (INRAP): Programmes de l'Enseignement Primaire. Edition 2002

<i>Encadré 9</i>	
<b>Caractéristiques des écoles-typiques des pays en développement</b>	
?	pas de mur d'enceinte ; des passants, des vélos et des véhicules traversent la cour pendant les heures de classe,
?	les salles de classe sont pléthoriques : en moyenne 150 élèves par classe,
?	le nombre de tables-bancs par classe est très insignifiant 75 à 85% des élèves s'assoient par terre,
?	les salles de classe ne sont pas suffisamment aérées ni éclairées,
?	pas de toilettes lorsqu'elles existent, elles sont condamnées par crainte de leur mauvaise utilisation par les élèves et les passants,
?	pas branchées au réseau de distribution d'eau de la ville,
?	aucun arbre n'est planté dans ces écoles,
?	les aliments vendus dans la cour ne sont protégés.
?	transformées en décharge des ordures ménagères collectées dans le quartier
?	absence d'une bibliothèque et de boîte à pharmacie.

De même, il ressort du constat fait par les différents conseils sur l'éducation que le système éducatif congolais est en pleine déliquescence. Pour apporter un appui à l'administration scolaire dans le redressement de ce système, des associations des parents d'élèves et étudiants sont créées. Cet appui concerne essentiellement ; la construction des bâtiments scolaires et des logements des enseignants ; l'aménagement et la réfection des salles de classes ; l'équipement en mobiliers scolaires et dans certains cas ; la prise en charge des

enseignants

## 8. Droits des enfants

### 8.1. Enfants en situation difficile :

De tout temps, les enfants naissant au Congo sont déclarés à l'Etat civil ; un acte de naissance est délivré à cet effet. Seulement, suite aux conflits cités plus haut, de nombreux enfants n'ont pu être déclarés. Les autorités nationales ont commis les tribunaux pour l'établissement des jugements supplétifs en faveur des ces milliers d'enfants.

<i>Encadré 10</i>	
<b>Convention relative au droit de l'enfant : article 7 :</b>	
« l'enfant est enregistré aussitôt sa naissance et a dès celle-ci le droit à un nom, le droit d'acquérir une nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux. »	

Du fait de leur marginalisation ou du caractère autarcique de leur vie, les populations pygmées ne déclarent pas toujours leurs enfants. Ceci est en contradiction avec la convention relative aux droits de l'enfant ratifiée par le gouvernement.

Les enfants handicapés bénéficient des faveurs de l'Etat. Comme dans la plupart des cas, la loi 0098/92 portant statut, protection et promotion de la personne handicapée n'est pas vulgarisée, elle souffre en plus de l'absence de ses textes d'application. La situation des handicapés en pâti largement. Au total 20 structures spécialisées pour enfants handicapés sont fonctionnelles dans l'ensemble du pays. Brazzaville en compte 11. Selon une étude menée dans le cadre de l'analyse de la situation des enfants et des femmes au Congo en 2002, le niveau de prise en charge des enfants handicapés est faible, le nombre de personnel spécialisé est insuffisant ; leur statut étant reconnu peu attrayant, le coût élevé lié au fonctionnement des structures spécialisées ne poussent pas à leur multiplication ni à une amélioration de l'accessibilité des enfants handicapés des villes et des villages à ces structures<sup>37</sup>.

<i>Encadré 11</i>	
<b>Loi 0098/92 du 22 avril 1992</b>	
Article 9 : les élèves et étudiants handicapés bénéficient d'un recul systématique de la limite d'âge réglementaire pour la scolarité, la participation aux examens et concours, l'octroi des bourses et l'intégration à la fonction publique. ;	
Article 10 : l'Etat, les entreprises para-étatiques, les collectivités ont le devoir : i) d'intégrer les enfants, élèves et étudiants handicapés dans les différents établissements scolaires, universitaires et de formation professionnelle ; ii) de créer des structures spécialisées pour leur éducation et veiller à leur épanouissement ».	

<sup>37</sup> UNICEF: Analyse de la situation des enfants et des femmes au Congo 2002 (non encore publiée)

Après les périodes tragiques que le pays a connus, le Ministère des Affaires Sociales, de la Solidarité, de l'Action Humanitaire, de la Famille et des Mutilés de Guerre a mené en 2003 une enquête sur l'enfance vulnérable en milieu urbain et sémi-urbain. Cette étude a été motivée par l'apparition et l'accentuation du phénomène des enfants de la rue et des enfants dans la rue en cette période de post conflit. Les enfants vulnérables ont été classifiés par catégories. Aussi, 18 catégories ont été retenues, à savoir : orphelins, enfants issus des familles pauvres, enfants maltraités, adolescentes mères, enfants en prise avec la drogue, enfants en prise avec la loi, enfants mendiants, enfants handicapés, enfants chefs de ménage, filles violentées, enfants pygmées, enfants suspectés de sorcellerie, enfants de la rue, enfants soldats, enfants abandonnés, enfants des parents vivant avec le VIH, enfants non enregistrés et enfants travailleurs.

Des résultats de cette enquête, il ressort que ce sont les enfants des milieux urbains qui sont les plus affectés par la vulnérabilité. Toutefois, le phénomène est aussi observé dans les milieux sémi-urbains. La vulnérabilité est attestée par un fort taux de déscolarisation ; 64,9% d'enfants déscolarisés n'ont pas dépassé le niveau de l'enseignement primaire<sup>38</sup>.

Des actions préventives sont timidement menées par des ONGs inexpérimentées et limitées par leurs moyens d'intervention ; humains, matériels et financiers. Le Ministère en charge des Affaires Sociales s'attèle à mettre en place un plan stratégique de réinsertion des enfants en situation difficile.

Pour prévenir les dérives de la jeunesse, le législateur congolais a prévu des textes réglementaires pour la protection des enfants : loi n°60-18 du 16 janvier 1960 tendant à protéger la moralité de la jeunesse congolaise et ses décrets d'application ; loi n°15/66 du 22 juin 1966 modifiant la loi n°19/64 du 13 juillet 1964 sur la protection des élèves mineurs ; arrêté du 29 août 1926 promulguant en AEF le décret du 29 août 1926 portant interdiction de la culture du chanvre et de son emploi comme stupéfiant.

Présentement, la jeunesse congolaise en proie à une délinquance avérée semble être abandonnée à elle-même. Elle est victime des nouvelles technologies de l'information et de la communication (Internet, Télévision, vidéo club aucune censure n'est faite sur les films et les images «choquants » présentés au public pour consommation) et des effets pervers des guerres.

## 8.2. Enfants pygmées :

La population congolaise est composée par deux groupes ethniques distincts : les bantous qui représentent environ 98% et les pygmées minoritaires 2%. Les pygmées constituent la couche de la population la plus marginalisée, la plus exploitée et la plus vulnérable. Ils sont victimes du complexe de la prétendue supériorité ancestrale des bantous. Ils demeurent des propriétés des familles bantoues comme héritage légué par les grands-parents. Ils sont soumis à une sorte «d'esclavage»<sup>39</sup>. Ils vivent dans la forêt, dans des huttes et leur nombre exact est difficile à apprécier. **Rares sont les naissances des pygmées qui sont enregistrées dans des centres de santé.** Des études menées par l'UNICEF, il

<i>Encadré 12</i>	
<b>Tentatives de scolarisation des enfants pygmées :</b>	
?	En 1958, la tentative de scolarisation de 10 enfants pygmées a produit le résultat suivant ; un seul enfant est arrivé en classe de cours élémentaire 1 <sup>ère</sup> année. Par manque de soutien, cet enfant a abandonné ses études à ce niveau. ;
?	En 1970, sur 15 enfants inscrits à l'école un seul atteindra le niveau du cours moyen 1 <sup>ère</sup> année ;
?	En 1983 sur 5 enfants inscrits un a arrêté sa scolarité en classe de 5 <sup>ème</sup> du secondaire

<sup>38</sup> Ministère des affaires sociales, de la Solidarité, de l'Action Humanitaire, des Mutilés de Guerre et de la Famille: Enquête sur l'enfance cvulnérable en milieu urbain et sémi-urbain au Congo. Rapport d'analyse.Brazzaville mai 2003

<sup>39</sup> Fondation Kombe pour le développement rural: Projet d'intégration et d'insertion sociale de la minorité pygmée dans le district d'Enyèllé (Département de la Likouala) 2003

ressort que les pygmées n'ont pas d'acte de naissance, ni de carte d'identité nationale. Dans la majorité des cas, les enfants pygmées ne sont ni déclarés à la naissance ni scolarisés par la suite<sup>40</sup>.

Les diverses tentatives d'amener les pygmées à la modernité ont échoué<sup>41</sup>.

Les pygmées vivent de cueillette, de chasse, de pêche et d'agriculture. Leur production est très limitée par manque d'outils et de matériels. Cette situation doublée du manque d'éducation et d'hygiène les placent dans une situation de précarité les rendant vulnérables aux maladies dont la plus invalidante demeure le **piàn**. Du fait de l'absence de services de soins de santé dans leurs zones d'habitation, des taux élevés de mortalité infantile, de mortalité maternelle et de malnutrition chez les enfants sont observés. Les mariages précoces sont fréquents parmi les jeunes filles. Dès l'âge de 13-14 ans, les jeunes filles sont données en mariage à un homme. Des matrones traditionnelles non formées accouchent les nouveau-nés du clan<sup>42</sup>.

De plus en plus, des colonies des pygmées s'installent à proximité des villages des bantous, leur habitat est fait de maison en terre battue, sans fenêtre avec une toiture en paille. Dans le village Béné situé à une dizaine de kilomètres de Gamboma dans le département des Plateaux, les pygmées ont construit une école primaire en matériaux durables avec une toiture en tôles. Celle-ci ne couvre pas tout le cycle faute d'enseignants. Ils bénéficient des services des soins des centres de santé intégrés et de l'hôpital de Gamboma. Malgré tout, ils ne parviennent pas encore à s'intégrer dans la communauté

## 9. Sports et loisirs :

Au lendemain des indépendances, le gouvernement a organisé la jeunesse et les sports au travers du décret n° 62.276 du 31 août 1962 portant création et organisation de la Direction générale de l'enseignement, de la jeunesse et des sports. Le sport est pratiqué à l'école et sur des terrains vagues dans les quartiers.

*Encadré 13*

**Activités menées par les enfants d'après un sondage réalisé auprès de 100 chefs de ménages à Brazzaville dans le cadre de l'élaboration de ce document :**

Les enfants pratiquent dans leur majorité les sports suivants pour les garçons et les filles : le basket ball (25%), le hand ball (9,34%) et la course (l'athlétisme 9,34%). Les garçons pratiquent en plus le foot ball (56, 25%) et les filles ; la corde à sauter (5,21%) et la marelle (5,21%). Ces sports se pratiquent aussi à l'école. En milieu rural, les enfants pratiquent en plus la natation.

Les loisirs des enfants en milieu urbain sont faits des jeux vidéos (25%), des jeux de cache-cache (19,79%), des jeux de billes (14,58%), des jeux de dame, de ludo et de cartes (représentent chacun 9,34%), le Scrabble, le cerf volant, et le «ngola» (représentent chacun 5,21%). Certains enfants soit 5,21% fréquentent les parcs d'attraction lorsqu'ils sont ouverts. Dans les villages, la pêche, la chasse par la pose des pièges, les jeux de dames, les jeux de «ngola» et les jeux de carte sont les loisirs préférés des enfants.

Dans le cadre du développement du sport de proximité, l'Ambassade de France en collaboration avec le Ministère en charge de la Jeunesse et des sports a installé dans 6 sur les 7 arrondissements de Brazzaville et à Ewo (département de la Cuvette Ouest) des plates-formes sportives ; terrains de basket ball, terrains de volley ball et terrains de hand ball. A Pointe Noire, ce sont les sociétés pétrolières qui ont construit des terrains de basket ball et de hand ball

dans les quartiers. Aucun espace n'est aménagé pour le foot ball.

Pendant les vacances, les enfants sont oisifs et désœuvrés ; les colonies des vacances et les centres de vacances organisés sont de moins en moins programmés. Cette situation les contraint à la violence, à la mendicité et pire au banditisme.

<sup>40</sup> UNICEF: *Projet d'amélioration des conditions d'accès des pygmées aux services de base. Premier rapport intérimaire. Mai 2003*

<sup>41</sup> *Fondation Kombé pour le développement rural: Projet d'intégration et d'insertion sociale de la minorité pygmée dans le district d'Enyellé (Département de la Likouala) 2003*

<sup>42</sup> UNICEF: *Projet d'amélioration des conditions d'accès des pygmées aux services de base. Premier rapport intérimaire. Mai 2003*

Les mouvements de jeunesse d'obédience religieuse ou laïque (cœur vaillant, âme vaillante, scout, éclaireur, guide, jeannette...) se reconstituent timidement, l'expérience du mouvement unique de jeunesse (de 1964 à 1991) ne rassure pas les parents.

Aussi, dans ce contexte de post conflit, et dans le but de donner à la jeunesse des repères favorables à son épanouissement moral, il a été créé une institution spécialisée pour la promotion du civisme. Il s'agit du Haut Commissariat à l'Instruction Civique et Morale dont les actions sur le terrain ne sont pas encore perceptibles. Dans ce même cadre, il est inclus dans les programmes d'enseignement des écoles primaires des cours sur la morale et l'instruction civique.

## **10. Accidents et blessures**

Les enfants au cours de leur développement par curiosité et/ou par ignorance s'exposent à toute sorte d'accidents au niveau domestique, sur la voie publique et à l'école. Ces accidents vont des chutes sans gravité aux ingestions des médicaments et autres produits dangereux jusqu'aux accidents de la circulation.

Au Congo, des études menées sur les accidents à domicile font ressortir que l'ingestion des produits toxiques représente une part importante des accidents chez les enfants de 0 à 5 ans. Les produits ingérés sont le pétrole lampant (69,2%), les médicaments (20,4%), les cosmétiques (3,6%) ; l'eau de Javel et les détergents (6,8%)<sup>43</sup>.

Bien que ne représentant qu'une part insignifiante des causes d'hospitalisation au CHUB avec en moyenne 172 cas par mois entre le 1<sup>er</sup> janvier 1993 et le 31 décembre 1994, les accidents de la circulation sont un problème de santé publique. Ils touchent toutes les tranches d'âge, 31,10% des accidentés étaient des enfants de 0 à 10 ans et 11,65% avaient un âge compris entre 11 et 20 ans. Les blessés légers et les contusions représentent plus de 50% de l'ensemble des malades admis au CHUB pour accidents de la circulation<sup>44</sup>.

Des accidents domestiques dus au mauvais rangement des ustensiles de cuisine ou de tout autre objet (meubles, boîtes à rideaux, éviers, lavabos, colonnes de douche, ...), les glissades sur le plancher ou dans la salle de bain ont été cités dans les diverses études sur les accidents des enfants. Des cas de brûlures par de l'eau bouillante, le feu ou les plaques chauffantes sont aussi des causes d'accidents.

Des blessures, des foulures, des hématomes et des contusions sont observés lors de la pratique du sport par les enfants à l'école pendant la récréation ou l'éducation physique ou dans la rue.

## **11. Rôle de la société :**

### **11.1 Communauté :**

De nombreux programmes de développement mis en œuvre au Congo n'ont pas produit les résultats escomptés pour cause de mauvaise planification. Ces programmes ont été élaborés sans tenir compte des besoins réels exprimés par les communautés.

---

<sup>43</sup> H.L. Atanda, J. Porte, J.C. Bon, J. Rodier, G.M. Moyen, J.L. Nkoua: *Ingestions accidentelles de produits toxiques chez l'enfant; à propos de 308 cas observés au Centre médico-social ELF Congo, Pointe Noire, Médecine d'Afrique Noire: 1992, 39 (2)*

<sup>44</sup> G. Bikandou, J. Issoko, G. Mavoungou, Boutsoko, R. M'Bourangou, R. Massengo, G. Kaya-Ngandziami: *Prévalence des accidents de la circulation au CHU de Brazzaville (Congo). Médecine d'Afrique Noire. 1997, 44 (3)*

En vue de faire participer les communautés de base au processus de développement dans leurs quartiers ou villages, des comités locaux de développement ont été mis en place en 2001 dans les quartiers périurbains de Brazzaville et de Dolisie avec l'appui des institutions du système des Nations Unies : OMS, PNUD, UNICEF, PAM, FAO et BIT.

A Brazzaville, le centre d'hygiène générale a mis en place des comités d'hygiène dans les quartiers et dans les marchés. Ces comités jouent essentiellement un rôle de mobilisateur social dans la promotion de la salubrité de l'environnement. Ils ont la possibilité de faire voter des délibérations par l'intermédiaire des conseils municipaux.

### **11.2. Organisations non gouvernementales :**

Les ONGs de santé et celles exerçant dans le secteur de l'eau, l'hygiène et l'assainissement participent aux activités de promotion de l'hygiène et assainissement par l'éducation à l'hygiène, de promotion des technologies d'assainissement à faible coût, de collecte et de valorisation des déchets solides. Elles jouent un rôle de relais et de mobilisateur.

Elles contribuent à l'amélioration de la qualité de l'environnement par la mise en œuvre des activités suivantes : plantation des arbres dans les écoles ou sur la voie publique, construction des latrines publiques hygiéniques, collecte et valorisation des ordures ménagères, dispensation des soins curatifs, préventifs et promotionnels aux enfants, etc. Parmi ces ONGs, il convient de citer quelques-unes qui paraissent être les plus actives : le CREPA, l'ACPHA, la Fondation Congo Assistance, la Légion Hippocrate, les Médecins d'Afrique, l'ACO.X, la FEFCO, l'AGEC, Ba Mama Ba Télémi Po Na Bopéto, les Jeunes Bâisseurs, le Rotary International Club, le Lions Club.

### **11.3. Secteur privé :**

Des sociétés privées s'intéressent de plus en plus à la sécurité, la santé et au développement psychosocial des enfants, il s'agit notamment de Celtel-Congo, TotalFinaElf, Libertis, COGELo et de la SNPC. Elles procèdent par l'organisation des colonies de vacances et des campagnes éducatives, la sponsoring des activités de santé publique en faveur du développement intégral des enfants (campagne de vaccination, marchés santé, école santé). Celtel-Congo a créé des parcs d'attraction à Pointe Noire et à Brazzaville, malheureusement pour des raisons non encore élucidées ces parcs sont momentanément fermés. Aussi, la Fondation Congo Assistance s'est engagée à les faire fonctionner de nouveau dans un proche avenir.

## **12. Sciences :**

### **12.1 Etat de la science lié à la santé et à l'environnement :**

Dès les premières années de l'indépendance un ministère en charge de la recherche scientifique a été mis en place. Le Congo a abrité jusqu'en 1993, le siège de l'Organisation de la Recherche Scientifique des Territoires d'Outre Mer (ORSTOM). Suite à sa destruction et à son pillage systématique lors des troubles socio-politiques de 1993, celle-ci a été fermée. Actuellement à Pointe Noire est implantée une antenne de l'ex-ORSTOM devenue Institut de Recherche pour le Développement (IRD).

Les activités de recherche dans le pays sont coordonnées au niveau de la DGRS. Avec l'appui de l'OMS, la Faculté des sciences de la santé dispose d'une unité de recherche sur les systèmes de santé (URSYS).

Des recherches avec des résultats publiés sur la santé et l'environnement sont réalisées ; notamment dans le cadre de l'enseignement doctoral ou de mémoire de fin de cycle à l'Université Marien NGOUABI et dans les Instituts/Écoles Supérieurs ou professionnels. La recherche fondamentale est aussi réalisée dans les institutions spécialisées comme le Centre de Recherche Vétérinaire et Zootechnique (CRVZ), le Centre de Recherche Géographique et Production Cartographique (CERGEC), la Faculté des Sciences de la Santé, la Faculté des Sciences, la Faculté des Lettres et des Sciences Humaines, la Station de Recherche Bio-écologique de Dimonika, etc.

La législation en matière d'environnement et santé est établie sur la base des connaissances livresques, empiriques ou sur l'analyse des données de routine dont la fiabilité est douteuse ; le système d'information existant ne permet pas la mise en place d'une banque de données.

### 12.2 Capacité à conduire la recherche :

Actuellement des recherches de grande importance sont menées par l'unité de recherche sur les systèmes de santé de la Faculté des sciences de la santé, il s'agit de l'enquête mondiale sur la santé et de l'évaluation de l'efficacité thérapeutique de la chloroquine, la sulfatoxine-pyriméthamine et de la dihydroartémisinine/sulfadoxine-pyriméthamine pour le traitement du paludisme simple à plasmodium au Congo.

Les résultats de quelques-unes des recherches menées dans le pays sont souvent publiés au cours des ateliers de restitution organisés par des institutions de recherche en partenariat avec des universités ou des institutions étrangères<sup>45</sup>.

<i>Encadré 14</i>	
<b>Quelques études ou enquêtes sur la santé et l'environnement :</b>	
✎	l'enquête sur le péril fécal à Brazzaville menée par la Direction de l'hygiène générale en 2002 dont les résultats finaux ne sont pas encore publiés ;
✎	l'étude relative à la promotion d'un environnement sain pour les enfants en milieu scolaire menée par le Centre Régional pour l'Eau Potable et l'Assainissement (CREPA) antenne du Congo en 2003 ;
✎	enquête sur les pollutions industrielles dans les villes de Pointe Noire et de Ouessou menée par la Direction de l'hygiène générale en 2001, résultats non encore publiés ;
✎	enquête sur la pollution marine menée par la Direction de l'hygiène générale en 2001, résultats non encore publiés ;
✎	analyse de la prise en charge du paludisme chez les jeunes enfants dans la ville de Brazzaville (en cours) menée par l'URSYS/Faculté des Sciences de la Santé ;
✎	diagnostic de l'infection urinaire de l'enfant de moins de 30 mois (en cours) menée par l'URSYS/Faculté des Sciences de la Santé ;
✎	évolution de la mortalité des enfants de moins de 5 ans à Brazzaville (en cours) menée par l'URSYS/Faculté des Sciences de la Santé ;
✎	enquête mondiale sur la santé (en cours) menée par l'URSYS/Faculté des Sciences de la Santé.

Malgré l'existence des unités de recherche ; le niveau de réalisation des études dans l'ensemble est très faible par manque de financement conséquent.

### 12.3. Besoins en matière de recherche :

En l'absence de données fiables sur la santé et l'environnement des enfants, les besoins en matière de recherche dans ce domaine sont réels. Les études ou enquêtes menées ou en cours ont trait à la corrélation entre la santé des enfants et l'état de leur environnement immédiat. Cependant, la plupart des recherches ne donnent pas des résultats scientifiquement valables pour quelques-unes des raisons suivantes :

- ? Méthodologies d'enquête inadaptées et/ou non-maîtrisées par les enquêteurs ;
- ? Faible capacité à conduire des études ;
- ? Manque de matériels, des équipements et même des instruments adéquats devant aider à mener des enquêtes scientifiquement valables.

<sup>45</sup> Annales de l'Université Marien Nguouabi

#### **12.4. Appui à la recherche :**

L'appui à la recherche est obtenu lorsque la sensibilisation pour la mobilisation des fonds est faite à temps et les motifs de la réalisation de l'étude sont fondés. Il concerne l'appui technique, le renforcement des capacités (la faculté des sciences de la santé a organisé avec l'appui de l'OMS deux sessions de formation des enseignants à la recherche) et l'appui financier (les études menées par l'unité de recherche sur les systèmes de santé sont financées par l'OMS)

#### **13. Données et rapports :**

##### **13.1 Systèmes et centres d'information :**

Les informations démographiques, sanitaires et environnementales nationales sont normalement centralisées par la Direction Générale de la Statistique du Ministère du Plan. Le système de collecte des données mis en place apparaît inadapté; il ne produit pas les résultats escomptés. Avec l'appui technique et financier de l'OMS, le système national d'information sanitaire (SNIS) a été adopté. Les registres de collecte des données par les CSI sont en préparation

Un système d'information spécifique à la surveillance des paralysies flasques aiguës est mis en place dans le cadre du programme d'éradication de la poliomyélite avec des taux de complétude avoisinant les 100%.

Les autres maladies de l'enfance font l'objet d'une surveillance passive ; c'est le cas notamment de la rougeole, la tuberculose, la coqueluche, les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës. L'information est recueillie dans les registres de consultation, compilée et transcrite sur les fiches de surveillance épidémiologique hebdomadaire et/ou mensuelle.

Dans le cadre de la surveillance épidémiologique des sessions de formation sont organisées sur l'harmonisation des enregistrements des maladies et la présentation des rapports hebdomadaires en situation d'urgence et des rapports mensuels en situation normale. Malheureusement les services de consultation des centres de santé et des hôpitaux ne tiennent pas compte toujours des définitions des cas des maladies lors de l'enregistrement. Cette situation complique la lecture et l'interprétation des rapports de surveillance épidémiologique.

La Direction de l'hygiène générale est l'institution en charge de la santé environnementale dans le pays. Les rapports sur les maladies, la santé publique et les conditions environnementales ne sont pas toujours disponibles Les indicateurs sur la santé (taux de mortalité, taux de morbidité, etc.) sont souvent notifiés dans les documents officiels mais les sources d'information ne sont pas connues.

Les indicateurs sur l'environnement sont revus tous les 10 ans à l'occasion de l'évaluation mondiale de l'approvisionnement en eau et l'assainissement. Les résultats de l'évaluation de l'an 2000 sont résumés ainsi qu'il suit : taux de desserte en eau potable en zone urbaine 71% et 17% en zone rurale, taux de couverture en assainissement individuel 14% en zone urbaine et non déterminé en zone rurale.<sup>46</sup>

Des centres d'information et de documentation nationaux et privés sont ouverts dans le pays : le Centre Culturel Français, le Centre de Documentation Juridique de Brazzaville, la Bibliothèque de la Faculté des Sciences de la Santé, la Bibliothèque de la Faculté des Lettres et des Sciences Humaines, la Bibliothèque

---

<sup>46</sup> WHO/AFRO: African 2000 Initiative for water supply and sanitation: Water Supply and Sanitation Sector assessment 2000. African Region part 2 Country profiles.

de la Direction Générale de l'Environnement, les Bibliothèques de l'OMS/Afro et de l'OMS/Pays, la Bibliothèque Nationale, la Bibliothèque de l'UNICEF, le Centre d'Information des Nations Unies (UNIC), la Bibliothèque de l'IRD, la DDRS, les Services des Archives Nationaux.

### **13.2. Qualité des données :**

Les ministères de la santé et de l'environnement collectent et publient irrégulièrement les données sur des supports différents et d'exploitation peu aisée sur la santé et l'environnement ; les rapports ne sont pas souvent disponibles. En effet, les données sont parcellaires, de diverses sources et de qualité non fiable...

D'autres données sur la santé, l'environnement et le statut des enfants sont collectées par le ministère en charge de l'éducation et les confessions religieuses. Le ministère en charge des affaires sociales collecte en plus les données sur le statut des enfants en situation difficile. Ces données ne sont pas aussi fiables et ne concernent pas l'ensemble des enfants du pays.

Les travaux actuels sur les objectifs du millénaire pour le développement aideraient à avoir des données plus affinées à condition que les biais soient identifiés, minimisés et les fiches de collecte des données uniformisées, faciles à remplir et à interpréter.

## **14. Communication :**

### **14.1. Voies de communication :**

De tradition orale, la communication par la parole est le moyen le plus utilisé dans la transmission des messages. La radio, la télévision, les chansons, les sketches, la saynète, le théâtre et les crieurs en zone urbaine sont souvent adoptés comme moyens de diffusion de l'information. Les supports de communication suivants : les banderoles, les dépliants, les affiches et les journaux sont de plus en plus utilisés pour les campagnes de mobilisation sociale en faveur de la promotion de la santé et de l'environnement.

En zone rurale la transmission de l'information est faite par les griots à travers des chansons ou encore sous forme d'annonce de maison en maison, au «mbongui » ou arbre à palabre autour du chef du village. Les jeunes, le soir autour du feu, le jour du marché et/ou sur la place publique organisent des animations par des danses, des théâtres, des sketches et des saynètes.

Avec la diffusion en ondes moyennes des émissions de la radio nationale et l'installation des radios de proximité, la radio est aussi utilisée dans la mobilisation sociale. Le cas le plus récent est l'utilisation de la radio dans la sensibilisation des populations dans la lutte contre l'épidémie de la fièvre hémorragique à virus Ebola dans le département de la Cuvette Ouest au cours du premier semestre de l'année 2003. En effet, le gouvernement avait distribué des postes radio dans les villages du département de la Cuvette Ouest frappés par cette épidémie.

Dans les écoles : l'enseignement des cours sur la santé et l'environnement par des leçons d'observation, les chansons et parfois les saynètes contribue à la diffusion de l'information dans ce domaine. Mais l'efficacité de ces enseignements n'est pas encore prouvée. Dans certaines écoles privées la projection des films par des lecteurs cassettes vidéo et des lecteurs Vidéo Compact Disc (VCD) ou Digital Vidéo Disc (DVD) renforce cet enseignement.

Dans le but d'assurer une instruction de base à tout citoyen qui n'a pas pu bénéficier des actions éducatives du système scolaire ou qui les a perdues, le gouvernement a développé des structures d'alphabétisation<sup>47</sup>. Cependant, le taux d'analphabétisme reste élevé soit 24,9% dont 62% des femmes. Les cours d'alphabétisation sont de compréhension très facile, outre l'enseignement du français, ils sont basés sur des situations vécues au quotidien par la population : l'hygiène, l'assainissement, les notions simples d'agriculture et d'élevage et les maladies courantes.

#### **14.2. Histoires de réussite en communication :**

Dans les années 1980 – 1990, le taux de couverture vaccinale de tous les antigènes utilisés par le programme élargi de vaccination était situé au-dessus de 80%. Ce succès était dû aux stratégies de mobilisation sociale adoptées et correctement mises en œuvre par le personnel de santé. Dans tous les centres de santé, les séances de vaccination, de consultation pré et postnatales et de nutrition étaient précédées par une animation faite de chanson et de danse en rapport avec la vaccination et l'alimentation des enfants. Ces chansons étaient produites sur cassettes audio et vidéos. La radio et la télévision nationales les diffusaient régulièrement dans le cadre de la vulgarisation de la vaccination et de la lutte contre les carences nutritionnelles.

Par la suite, pour la promotion de la solution de réhydratation orale dans le but de réduire la mortalité due aux maladies diarrhéiques les mêmes stratégies étaient appliquées non sans succès. Les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et l'onchocercose ont aussi adopté ces stratégies.

Au cours de l'année 2003, dans le cadre de la mise en œuvre des activités marchés-santé en vue de garantir à la population la consommation des aliments salubres, une campagne de mobilisation sociale en faveur des marchés-santé a été organisée. Des ateliers de sensibilisation et des causeries débats ont été organisés dans les sept arrondissements de Brazzaville. Une maquette d'un marché-santé modèle a été réalisée, des spots ont été diffusés à la télévision et à la radio, il en est de même pour les affiches, les dépliants et les banderoles. Des tabliers et des tee-shirts ont été confectionnés. Deux chansons ont été produites sur cassettes audio et disques compacts ; un clip vidéo a été conçu. Pour sensibiliser aussi les décideurs, une exposition marché-santé a été réalisée avec la participation des agences du système des Nations Unies et des autorités nationales y compris la première dame du pays.

Cette campagne produit les résultats escomptés ; la municipalité de Brazzaville engage des réformes sur le fonctionnement des marchés : assainissement, réaménagement et réinstallation des marchés sur leur périmètre initial et réorganisation des comités des marchés.

Il est possible et souhaitable de renforcer ces stratégies réussies de mobilisation sociale en faveur de la santé et l'environnement des enfants avec la pleine participation de la communauté.

#### **Conclusion :**

L'environnement dans lequel vivent les enfants au Congo est fortement dégradé : mauvaise évacuation des déchets domestiques, industriels et biomédicaux, habitat précaire (promiscuité renforcée dans les parcelles de dimensions minimales, pollution atmosphérique accrue, nuisances sonores, infrastructures scolaires inadéquates (salles de classes insuffisamment aérées et éclairées, pléthoriques, tables bancs en quantité très insuffisante) et vente des aliments dans des conditions non hygiéniques. Cet environnement est

---

<sup>47</sup> Loi 25-95 du 17 novembre 1995 modifiant la loi scolaire n°008/90 du 6 septembre 1990 et portant réorganisation du système éducatif en République du Congo: article 50

responsable des principales affections qui touchent gravement les enfants à savoir le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, les dermatoses, les parasitoses intestinales et la fièvre typhoïde.

Les populations minoritaires pygmées vivent encore dans des milieux austères, humides et surtout non aménagés. Elles sont ainsi exposées aux risques de contamination des maladies transmissibles.

La volonté politique des gouvernants pour l'amélioration du cadre de vie des populations en général et des enfants en particulier est constante. Des actes législatifs et institutionnels sont pris à savoir l'adoption de plusieurs textes législatifs en faveur de la promotion des environnements sains pour les enfants au niveau de la famille, à l'école et dans la communauté, la signature et la ratification de plusieurs protocoles d'accord et conventions en matière d'environnement ainsi que la mise en place des cadres institutionnels requis.

Malheureusement, les efforts du gouvernement sont annihilés par l'absence des textes d'application cohérents des lois promulguées, la non-vulgarisation des textes existants, le faible niveau d'application de ces textes, le nombre insuffisant des cadres formés et compétents, la mauvaise gestion du personnel, les moyens financiers et matériels limités et l'expansion anarchique des villes du Congo.

Par ailleurs, les projets et les programmes du secteur de l'environnement et de la santé sont conçus, élaborés et mis en œuvre par les institutions publiques sans une prise en compte réelle des compétences et des ressources locales au niveau communautaire. Ces projets ou programmes ont pour la plupart eu des résultats mitigés voire négatifs. De plus, le manque de coordination a été aussi l'une des causes des échecs enregistrés.

L'adoption et la mise en œuvre d'un plan stratégique pour un environnement sain pour les enfants adapté aux réalités actuelles et tenant compte de la perspective des évolutions socio-économiques et culturelles du pays aideraient assurément à asseoir la base d'un développement harmonieux des enfants. Mais, pour produire les résultats attendus cette approche de solutions devrait surmonter toutes les contraintes du développement du secteur ci-dessus citées.

## **Recommandations :**

Les populations congolaises vivent dans des environnements marqués fortement par une insuffisance qualitative et quantitative de l'eau de boisson, la consommation des denrées alimentaires de qualité douteuse, la précarité des conditions d'hygiène et d'assainissement, la présence de l'essence avec plomb et des véhicules d'occasion, le rejet sans traitement préalable dans le milieu naturel des polluants chimiques de tous genres, une production incontrôlée et au-delà des seuils supportables de nuisances sonores.

L'état de santé de la population dans son ensemble et singulièrement des enfants est caractérisé par des taux de morbidité élevés des maladies liées à la dégradation de l'environnement. En l'absence d'application des mesures correctrices ciblées en rapport avec le contexte national, cette situation évoluera vers le pire.

Aussi, des recommandations sont formulées à l'endroit des pouvoirs publics, de la société civile des privés et des communautés à l'effet d'obtenir une amélioration du cadre de vie des enfants.

### **1. Données et rapports**

Les guerres à répétition que le pays a connues dans la décennie 1990 a contribué à la destruction des archives nationales et a rendu difficile l'accès aux données de recherche sur la santé et l'environnement. Les données actuelles sont parcellaires et ne concernent pas le plus souvent l'ensemble du pays. Le processus de mise en place d'un système national d'information sanitaire cohérent, adapté et d'exploitation aisée n'est pas encore achevé. Pour rendre accessible les informations sur la santé et l'environnement dans le pays, il importe de mener les actions suivantes :

- ? Accélérer le processus de mise en place du système national d'information sanitaire ;
- ? Renforcer les capacités des directions des études et planification des ministères ;
- ? Renforcer les capacités de la Direction générale du Plan, institution chargée de la coordination des données nationales sur la santé, l'environnement, le commerce, etc.
- ? Favoriser la création des centres d'information dans les quartiers populaires ;
- ? Promouvoir l'accès de tous aux nouvelles technologies de l'information et de la communication ;
- ? Renforcer les capacités des centres d'information en facilitant leur connexion à l'Internet

### **2. Approvisionnement en eau et salubrité des aliments :**

Le faible taux de desserte en eau potable soit environ 44% et la vulgarisation des mauvaises pratiques de présentation des denrées alimentaires aussi bien dans les quartiers populaires que dans les écoles constituent des indicateurs devant interpellier la conscience de tous. Pour ce faire, il est souhaitable de :

- ? obtenir la participation de la communauté dans le choix des technologies appropriées et la construction des ouvrages d'approvisionnement en eau ;
- ? intensifier les activités d'information, d'éducation et de communication de la communauté sur la protection, l'utilisation et l'entretien de ces ouvrages ;
- ? incorporer les groupements féminins dans les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement au niveau communautaire ;
- ? renforcer les capacités de la communauté dans la gestion des ouvrages par la mise en place de manière concertée des comités de gestion dans lesquels les femmes devront occuper une place importante ;

- ? obtenir la participation de la communauté dans la mise en place et l'application d'un système de recouvrement des coûts simple et efficace ;
- ? promouvoir les programmes marchés santé ; écoles santé, villes santé et villages santé ;
- ? organiser les cantines scolaires.

#### **Assainissement :**

Les populations cohabitent sans sourciller avec l'insalubrité. Le personnel de santé n'assure pas la vulgarisation des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement. Les relations entre la santé et l'environnement ne sont pas bien comprises par la communauté. Il paraît donc impérieux que les actions suivantes soient menées :

- ? assurer la sensibilisation de la communauté sur les stratégies de mise en œuvre des programmes d'assainissement ;
- ? renforcer les capacités du personnel en charge de la gestion de l'environnement ;
- ? élaborer et assurer la mise en œuvre d'une politique adaptée de santé et environnement ;
- ? identifier et aménager des sites de décharges des déchets solides et des sites de rejet et de traitement des boues de vidange des installations sanitaires et des stations d'épuration des eaux usées ;
- ? veiller à l'enseignement des notions de santé et environnement dans les écoles primaires et secondaires ;
- ? renforcer les capacités du personnel de santé dans le domaine de l'hygiène hospitalière ;
- ? construire des stations d'épuration des eaux usées dans les hôpitaux et des incinérateurs dans les formations sanitaires y compris dans les hôpitaux

#### **Vecteurs des maladies :**

Les maladies à transmission vectorielle causent un lourd tribut dans la population des enfants, notamment chez ceux de moins de 5 ans. Aussi, des actions appropriées devront être menées pour diminuer la densité de la population des vecteurs afin de réduire la transmission de ces maladies visées. Il s'agira de :

- ? redynamiser la commission nationale d'agrément des plans de construction des habitations, des salles de classe ou d'autres immeubles à usage commercial ;
- ? faire respecter les normes de construction des habitations par les techniciens ;
- ? sensibiliser la communauté sur le respect des normes de construction des habitations et sur l'importance des vecteurs des maladies pour la santé publique ;
- ? renforcer et vulgariser les mesures d'assainissement de base ;
- ? renforcer les capacités des personnels de santé, de l'environnement et de l'agriculture dans le domaine de la lutte contre les vecteurs ;
- ? renforcer les capacités des services de santé, de l'agriculture et de l'environnement dans le contrôle de qualité des pesticides ;
- ? mettre en place des stratégies de lutte intégrée contre les vecteurs adaptées aux situations locales et durables.

#### **Pollution atmosphérique :**

La circulation des véhicules d'occasion dépourvus de pots catalytiques, la production de l'essence avec plomb par la raffinerie nationale et son utilisation dans le pays, l'absence de dispositif de filtration des

fumées des cheminées des usines ainsi que l'incinération le soir au coucher du soleil des déchets solides dans les quartiers populaires sont autant de sources de pollution atmosphérique en milieu urbain. Dans les zones rurales, celle-ci est le fait surtout des brûlis pour l'agriculture. Pour corriger cette situation, il est utile de :

- ? renforcer et veiller à l'application de la loi sur la protection de l'environnement ;
- ? prendre des textes réglementaires d'application de la loi sur la protection de l'environnement rendant obligatoire la pose des dispositifs de filtration des fumées dans les cheminées de toutes les usines existantes ou en construction ;
- ? Encourager la production de l'essence sans plomb par la raffinerie nationale de pétrole ;
- ? Informer et sensibiliser les décideurs sur les effets de l'usage de l'essence avec plomb sur la santé des enfants à long terme ;
- ? prendre des textes réglementaires d'application de la loi sur la protection de l'environnement visant l'interdiction d'exporter et/ou d'importer les véhicules d'occasion sans pots catalytiques ;
- ? prendre des textes réglementaires d'application de la loi sur la protection de l'environnement rendant obligatoire l'utilisation des véhicules munis des pots catalytiques ;
- ? renforcer le contrôle technique des véhicules privés et à usage commercial ;
- ? mettre en place un système simple et adapté de gestion des déchets solides en milieux urbain et rural.

#### **Pollution à l'intérieur des habitations :**

La construction des maisons à usage d'habitation au mépris des règles d'hygiène de l'habitat est l'un des facteurs favorisant la cuisson des aliments à l'intérieur des habitations. Par manque de cuisinière électrique ou à gaz, la majorité des ménages recourt aux foyers «3 pierres » et aux foyers améliorés. Dans le cadre de la lutte contre la pollution à l'intérieur des habitations, il est recommandé de :

- ? sensibiliser la communauté sur les normes de construction des habitations (séparation des cuisines avec les salles de séjour et les chambres à coucher, respect de la hauteur des murs d'enceinte, présence des ouvertures permettant la ventilation/l'aération des maisons, interdiction de pratiquer l'élevage des animaux domestiques à l'intérieur des agglomérations en application des textes réglementaires existants, construction des étables et des poulaillers à des distances requises par la réglementation) ;
- ? fournir de manière permanente le courant électrique et le gaz utilisé comme combustible ;
- ? utiliser des lampes tempêtes moins polluantes.

#### **Risques chimiques :**

Les villes congolaises ne disposent pas de zone industrielle délimitée. Des usines polluantes jouxtent les habitations. Les déchets chimiques dangereux sont rejetés dans les quartiers d'habitation sans traitement. Les populations sont exposées à toutes sortes d'agression chimique. Pour réduire les risques d'intoxication ou de contamination par les produits chimiques, il importe de :

- ? actualiser les plans directeurs d'urbanisme et veiller à leur application ;
- ? sensibiliser la communauté sur les dangers d'intoxication par les produits chimiques à la maison ;
- ? renforcer et appliquer les dispositions de la loi sur la protection de l'environnement relatives aux déchets chimiques ;

- ? renforcer les capacités des personnels de santé et de l'environnement sur la gestion des risques environnementaux liés aux déchets chimiques ;
- ? veiller à la destruction par les services habilités, selon les prescriptions réglementaires, des emballages des produits dangereux après utilisation ;
- ? appliquer le principe pollueur-payeur ;
- ? recentrer le décret portant études d'impacts sur l'environnement en tenant compte des réalités actuelles.

#### **Accidents et blessures :**

Par inattention et en l'absence de mesures préventives adaptées, les enfants sont de plus en plus victimes des accidents à domicile, à l'école et sur la voie publique. Pour les minimiser, les actions suivantes devraient être prises :

- ? mettre hors de portée des enfants les produits dangereux (médicaments, pétrole lampant, détergents, pesticides, cosmétiques) ;
- ? protéger les prises de courant électrique ;
- ? renforcer et appliquer les dispositions de la loi sur la protection de l'environnement relatives aux déchets chimiques ;
- ? fournir de manière permanente de l'éclairage intradomiciliaire moins polluant ;
- ? renforcer les capacités opérationnelles du personnel de la Direction générale des Transports Terrestres dans la réglementation de la circulation routière (limitation des vitesses, panneaux indicatifs)
- ? organiser le contrôle du taux d'alcoolémie sur la route dans le périmètre urbain et au point de péage ;
- ? sensibiliser les conducteurs, les piétons sur les risques de l'utilisation des téléphones mobiles ;
- ? renforcer les mesures de contrôle de la qualité du pétrole lampant.

#### **Nuisances sonores :**

Les bruits excessifs issus des appareils de musique utilisés dans les multitudes bars dancings et églises dites de «réveil», de véhicules à moteur en circulation, des aéronefs et des trains constituent une gêne pour les habitants des cités urbaines. Les enfants en sont les principales victimes. Pour corriger cette tendance à la production des bruits, il est nécessaire de mener les actions suivantes :

- ? renforcer et appliquer la loi sur la protection de l'environnement ;
- ? renforcer les capacités des agents des services habilités dans le contrôle des bruits et d'autres nuisances sonores

#### **Education :**

Certaines écoles du Congo construites après la nationalisation des écoles de 1965, n'obéissent pas aux normes de construction des écoles. Il en est de même pour certaines écoles privées ouvertes après la Conférence Nationale Souveraine de 1991. Pour rendre à l'école ses vertus cardinales, il sied d'appliquer les recommandations suivantes :

- ? Respecter les normes de création et de construction des écoles en tenant compte du concept «école-santé» ;

? Renforcer et appliquer la loi n°25-95 du 17 novembre 1995<sup>48</sup>

### **Sports et loisirs :**

Le manque des aires de jeu conformes aux normes internationales contraint les jeunes à pratiquer les sports sur des terrains de circonstance non aménagés présentant des risques élevés d'accident. Les centres des jeunes mis en place pendant les premières années des indépendances ont été fermés depuis plusieurs décennies. La plupart des écoles maternelles ne disposent pas des aires de jeux ni de jeux. Dans ces conditions, le développement physique et psychologique des enfants ne peut pas être assuré. Il est temps que les pouvoirs publics et les communautés s'investissent pour donner aux enfants les attributs de leur développement harmonieux. Pour ce faire, ils devront tout mettre en œuvre pour :

- ? créer des loisirs sains pour les enfants ;
- ? aménager des aires de jeux dans les écoles et dans les quartiers ;
- ? sensibiliser la communauté sur la pratique des distractions saines et du sport ;
- ? créer des salles de lecture/bibliothèques dans les écoles et dans les quartiers ;
- ? créer des centres des jeunes ;
- ? créer des parcs d'attraction ;
- ? organiser des colonies de vacances et des centres de vacances

### **Les enfants des communautés minoritaires pygmées :**

Vivant encore à l'état sémi-primitif dans des conditions d'hygiène précaires, les pygmées sont marginalisés et exploités par les bantous. Les enfants pygmées ne sont pas enregistrés à l'état civil. L'accès à l'éducation et aux soins de santé de base leur est rendu difficile pour des raisons non encore bien élucidées. Cependant, l'espoir de les sortir de cette situation est permis, des signes d'intégration sont patents. Ainsi, il paraît utile de :

- ? mettre en œuvre les stratégies du développement du programme villages santé à savoir : promotion de l'hygiène, accessibilité aux soins de santé appropriés et à l'éducation de base, amélioration de l'environnement, participation communautaire.

---

<sup>48</sup> Loi n°25-95 du 17 novembre 1995 modifiant la loi scolaire n°008/90 du 6 septembre 1990 et portant réorganisation du système éducatif en République du Congo.

## Bibliographie :

1. **Action contre la Faim:** Enquête nutritionnelle anthropométrique, Brazzaville, République du Congo., Brazzaville 2000.
2. **Atanda, H.L.; Porte, J; Bon, J.C; Rodier, J.; Moyen, G.M.; Nkoua:J.L.** Ingestions accidentelles de produits toxiques chez l'enfant; à propos de 308 cas observés au Centre médico-social ELF Congo, Pointe Noire, Médecine d'Afrique Noire: 1992, 39 (2)
3. **Bikandou G, Issoko J., Mavoungou G., Boutsoke, M'Bourangou R., Massengo R., Kaya-Ngandziemi:G,** Profil des accidents de la circulation au CHU de Brazzaville (Congo). Médecine d'Afrique Noire. 1997, 44 (3)
4. **Bulletin du Développement et de la Santé Urbaine:** Les enfants, l'environnement et la santé en Afrique du Sud. Vol 4 n°2 juin 2001
5. **Caisse Congolaise d'Amortissement (CCA):** Situation de la dette publique congolaise au 31.1.2003.
6. **Centre hospitalier et universitaire de Brazzaville : (CHU-B):** Rapport surveillance épidémiologique du premier semestre 2003
7. **Comité International de Coordination Technique et Scientifique:** Fièvre hémorragique à virus Ebola. Mbomo Congo. Bulletin épidémiologique journalier du 5 décembre 2003.
8. **Direction départementale de la santé de Brazzaville :** Rapport de la surveillance épidémiologique du premier trimestre 2003
9. **Direction de l'hygiène générale :** Résultats d'analyse de l'eau de boisson n° 181, 182, 183 du 22 juillet 2003
10. **FAO et OMS:** Codex alimentarius : Dispositions générales. Vol 1<sup>A</sup>, Deuxième édition révisée en 1999
11. **Fondation Kombé pour le développement rural:** Projet d'intégration et d'insertion sociale de la minorité pygmée dans le district d'Enyéllé (Département de la Likouala) 2003
12. **Konongo, JDD et Loémbet-Makaya, V.:** Les problèmes de déchets solides dans les principales villes du Congo. PNAE-Congo, Brazzaville 1992
13. **Les Dépêches de Brazzaville :** Données de base sur le Congo. <http://www.brazzaville-adiac.com/>
14. **Les Dépêches de Brazzaville :** Livret économique du Congo, Département de l'économie et des finances de la présidence de la République. <http://www.brazzaville-adiac.com/>
15. **Massamba Ndilou, M et Longobé, G:** La Constitution, quoi de neuf? Centre de Documentation Juridique de Brazzaville. Club Réalités et Perspectives

16. **Massoumou, R et Moukiama, P.M:** Pollution par les sacs et emballages en plastique à Brazzaville. Mémoire de Certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement secondaire, option sciences naturelles. Ecole Normale Supérieure. Université Marien Ngouabi 1999-2000
17. **Ministère des affaires sociales, de la Solidarité, de l'Action Humanitaire, des Mutilés de Guerre et de la Famille:** Enquête sur l'enfance vulnérable en milieu urbain et sémi-urbain au Congo. Rapport d'analyse. Brazzaville mai 2003
18. **Ministère de la Construction, de l'Urbanisme et de l'habitat, chargé de la Réforme Foncière:** Session extraordinaire des Nations Unies sur l'évaluation du programme mondial sur l'habitat (Istanbul + 5), New York juin 2001. Comité National de l'Habitat février 2001
19. **Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire, chargé de l'alphabétisation: Institut National de Recherche et d'Action Pédagogique (INRAP):** Programmes de l'Enseignement Primaire. Edition 2002
20. **Ministère de la Justice:** Codes d'audiences; recueil de codes et textes usuels. Edition GIRAF; Agence inter gouvernementale de la francophonie. Août 2001
21. **Ministère de la Santé, de la Solidarité et de l'Action Humanitaire & OMS/Congo:** Profil de pays 2001
22. **Ministère de la Santé et de la Population:** Direction de la Lutte contre la Maladie: Gestion des épidémies année 2003; situation au 30 septembre 2003
23. **Plan National d'Action pour l'Environnement (PNAE):** Document de synthèse du PNAE-Congo ; volume 1 Contexte national, Etat des lieux et diagnostic 1994
24. **OMS:** Environnement et santé à l'école primaire; une initiative mondiale de l'OMS en matière de santé à l'école. Série d'information de l'OMS sur la santé à l'école: 2ème document. OMS Genève 1999
25. **OMS:** La lutte antivectorielle; Méthodes à usage individuel et communautaire. Sous la Direction de J.A. Rozendaal. OMS Genève 1999
26. **OMS:** Le droit à la santé. OMS Genève 2003
27. **OMS:** Manuel d'éducation pour la santé dans l'optique des soins de santé primaires. OMS Genève 1990
28. **PNUD:** Plan ONU 2003 –2004: Pour l'avenir... République du Congo-Brazzaville
29. **PNUD:** Rapport Mondial sur le Développement Humain, , 2002
30. **PNUD:** Rapport national sur le développement humain 2002: Guerre et après? Développement humain en situation de post conflit. République du Congo
31. **Service d'hygiène générale et de Bromatologie:** Etude sur la qualité des ordures ménagères produites à Brazzaville. 1992

32. **Songo, G.R.:** Le Congo-Brazzaville. Congopage.com
33. **UNECA:** Rapport national sur la mise en valeur des ressources en eau Congo 2003.
34. **UNICEF:** Analyse de la situation des enfants et des Femmes au Congo 2002. p 59 (non publié)
35. **UNICEF:** Enquête nutritionnelle 1998
36. **UNICEF:** Projet d'amélioration des conditions d'accès des pygmées aux services de base. Premier rapport intérimaire. Mai 2003
37. **UNICEF:** Situation des enfants dans le monde 2000
38. **WHO/AFRO:** African 2000 Initiative for water supply and sanitation: Water Supply and Sanitation Sector assessment 2000. African Region part 2 Country profiles.
39. **WHO:** Healthy villages; a guide for communities and community health workers: Guy Howard with all. World Health Organisation Geneva 2002

## Annexes :

**Tableau 1 :** Principales tendances démographiques du Congo de 1984 à 1999

Année	Taux de croissance démographique	Taux brut de natalité	Taux brut de mortalité	Espérance de vie à la naissance
1984	3,4%	42,9‰	14,4‰	50,7 ans
1989	2,9%	43,6‰	14,8‰	52 ans
1994	2,7%	44,1‰	14,8‰	51,7 ans
1999	2,8%	42,6‰	14,3‰	48,6 ans

Source : CNSEE

**Tableau 2 :** Autres institutions publiques impliquées dans la gestion de la santé et l'environnement

Ministères	Institutions opérationnelles	Attributions
<b>Ministère en charge de l'hydraulique et de l'énergie</b>	Direction de la programmation et du Contrôle des investissements	Contribuer à l'élaboration des programmes économiques de développement secteur par secteur avec les ministères concernés Prévoir des mesures d'accompagnement visant à favoriser la réalisation des projets
	Direction de l'hydraulique et de l'assainissement	Réaliser les études de projets d'alimentation en eau potable et de projets d'assainissement ; Promouvoir la politique d'animation et de sensibilisation des populations pour la maintenance et l'entretien des équipements hydrauliques en milieu rural ; Concevoir et réaliser des réseaux d'assainissement urbain ainsi que des dispositifs d'assainissement rural ; Promouvoir les technologies appropriées d'alimentation en eau potable et d'assainissement
	Service de la micro-hydroélectricité	Elaborer et exécuter les plans et les programmes de mise en valeur des énergies nouvelles et renouvelables dans le domaine de la micro-hydroélectricité
<b>Ministère en charge de la construction, de l'habitat et de l'urbanisme</b>	Service de la biomasse	Elaborer et exécuter les plans et les programmes de mise en valeur des énergies nouvelles et renouvelables dans le domaine de la biomasse
	Direction de la construction	Elaborer les programmes des diverses études relatives aux normes et aux coûts de construction et éventuellement les faire ou les faire faire ; Veiller à la bonne gestion des matériaux, des produits et des composants de la construction
	Direction de l'urbanisme et de l'habitat	Participer à l'élaboration de la législation et de la réglementation en matière d'urbanisme et d'habitat ; Définir et mettre en œuvre les actions d'aménagement foncier et d'urbanisme opérationnel
<b>Ministère de l'aménagement du territoire</b>	Direction de l'architecture	Participer à l'élaboration de la législation et de la réglementation dans le domaine des sites classés, des monuments historiques et du logement
	Direction générale de l'aménagement du territoire et	Participer à la définition et à la mise en œuvre de la politique du Gouvernement relative à

<b>territoire</b>	du développement régional	l'armature urbaine ; Restructurer et promouvoir une armature villageoise équilibrée et économiquement viable
Ministère en charge de la pêche :	Direction de l'inspection et de la valorisation	Veiller à l'application de la réglementation sur les normes, l'assurance qualité du poisson, des produits de pêche, de leurs dérivés, des installations et des matériels ; Recenser et vulgariser les techniques de traitement d'entreposage, de conservation et de transformation ; Contrôler l'application des textes réglementant la manipulation, le traitement, l'entreposage et le conditionnement du poisson, des produits de pêche et de leurs dérivés
<b>Ministère de l'agriculture et de l'élevage</b>	Direction de l'élevage	Assurer la protection de la santé de toute espèce animale ; Assurer le contrôle de la qualité des produits d'origine animale.
	Direction de la commercialisation des produits agricoles	Organiser les campagnes de commercialisation et les moyens de stockage, de conservation, de conditionnement et de transformation des produits agricoles
	Direction du génie rural, du machinisme et de l'équipement agricole	Apporter son appui à l'aménagement rural ; Participer au développement de l'hydraulique en milieu rural ; Effectuer les travaux du génie rural et en assurer le contrôle.
<b>Ministère de la recherche scientifique</b>	Délégation générale de la recherche scientifique et technologique	Mettre en œuvre la politique scientifique et technologique nationale ; Evaluer et suivre l'exécution des programmes de recherche et de développement technologique au niveau national ; Créer des conditions favorables à la créativité.
	Centre de recherches géographiques et de production cartographique	Unité de recherche sur les écosystèmes aquatiques (UREA) Unité de recherche sur la physique de l'atmosphère et de la bioclimatologie
	Centre d'études et de recherches sur la diversité biologique	Unité de recherche sur ressources microbiennes (URRM)
	Laboratoire national de santé publique	Unité de recherche sur la nutrition et l'alimentation humaines Unité de recherche sur l'épidémiologie des endémies
	Centre hospitalier et universitaire de Brazzaville Faculté des sciences de la santé	Unité de recherche sur les systèmes de santé (URSYS)
<b>Ministère en charge du tourisme</b>	Direction du tourisme :	Vérifier les normes des établissements techniques ; Vérifier les espaces à aménager et proposer les plans d'aménagement ; Etudier les dossiers d'architecture des établissements du tourisme et de loisirs.

<b>Ministère en charge de l'économie forestière</b>	Direction des forêts	Participer à l'élaboration des plans d'aménagement du domaine forestier ; Veiller à la réalisation et à l'application des programmes de conservation des sols, des bassins versants, des sources, des cours d'eau et des plans d'eau
	Direction de la valorisation des ressources forestières	Veiller à l'application de la réglementation dans les industries forestières
<b>Ministère en charge de la Jeunesse et des sports</b>		

**Tableau 3 :** Tutelle de l'administration de l'environnement de 1977 à 2002

<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1977 Ministère de la construction, de l'urbanisme et de l'habitat chargé de l'environnement</li> <li>- 1978 Ministère des travaux publics, de la construction, chargé de l'environnement</li> <li>- 1980 Ministère du Tourisme et de l'environnement</li> <li>- 1985 Ministère des Travaux publics de la construction, de l'urbanisme, de l'habitat et de l'environnement</li> <li>- 1986 Ministère de la Recherche Scientifique et de l'environnement</li> <li>- 1989 Ministère de l'Equipement chargé de l'environnement</li> <li>- 1991 Ministère de l'Economie Forestière de la Pêche et de l'environnement</li> <li>- 1992 Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage, de l'Economie Forestière, de l'environnement et de la Biodiversité</li> <li>- 1992 Ministère de l'Agriculture de l'Elevage l'Economie Forestière de la Pêche et de l'environnement</li> <li>- 1992 Ministère de l'Environnement du Tourisme et des Loisirs, chargé de la gestion et de la protection des sites naturels</li> <li>- 1993 Ministère de l'Agriculture de l'Elevage de l'Environnement du Tourisme et des loisirs</li> <li>- 1997 Ministère du développement Industriel, chargé de l'environnement</li> <li>- 2002 Ministère de l'Economie Forestière et de l'environnement</li> </ul>
---

**Tableau 4 :** Quelques textes législatifs et réglementaires sur la santé et l'environnement

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Loi n° 8-62 du 20 janvier 1962 relative à l'entretien des bâtiments et édifices ;</li> <li>- Loi n° 25/62 portant réglementation des établissements dangereux, insalubres ou incommodes ;</li> <li>- Loi n° 23/62 fixant les taux et les règles de perception des redevances superficielles et frais d'enquêtes relatifs aux établissements dangereux insalubres et incommodes ;</li> <li>- Loi n° 003/91 du 23 avril 1991 portant protection de l'environnement ;</li> <li>- Loi n° 014-92 du 29 avril 1992 portant institution d'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) ;</li> <li>- La Constitution du 20 janvier 2002 ;</li> <li>- décret n° 62/375 déterminant les conditions d'application de la loi 25/62</li> <li>- Décret n° 86/775 du 07 juin 1986 rendant obligatoire les études d'impact sur l'environnement ;</li> <li>- Décret n° 86/891 du 6 août 1986 portant création, attributions et fonctionnement du Comité national de l'eau et de l'assainissement ;</li> <li>- décret n°91-458 du 20 mai 1991 portant institution des commissions techniques d'urbanisme</li> <li>- arrêté n°3 716 du 27 février 1937 réglementant l'hygiène et la salubrité publique de la voie et des immeubles des centres urbains de l'Afrique Equatoriale Française</li> </ul>
--

**Tableau n°5 : Programmes officiels de l'enseignement primaire volet hygiène, santé et environnement**

Cycle	Enseignement	Résultats attendus
Cycle d'éveil	Education pour la santé	i) pratiquer l'hygiène du corps ; ii) pratiquer l'hygiène des vêtements, des chaussures et de la literie ; iii) promouvoir les règles d'hygiène alimentaire ; iv) promouvoir des actions d'entretien de son milieu ; v) se prémunir contre les maladies ; vi) appréhender l'importance de l'hygiène pour la vie des populations ; vii) prendre conscience des dangers de la pollution sur la vie des populations ; viii) se prémunir contre les accidents ; ix) secourir un accident
	Géographie, histoire, science et technologie	i) s'épanouir comme une personne autonome et créatrice, appelée à vivre dans une société en perpétuelle mutation ; ii) s'éveiller progressivement aux réalités de son environnement naturel et technologique ; iii) adopter des attitudes et des comportements qui vont dans le sens de la conservation des ressources de l'environnement.
	Education physique et sportive	Promouvoir le développement physique et psychologique des enfants
	Education civique et morale et éducation pour la paix	i). devenir conscient de la nécessité de préserver les valeurs de famille et de paix ; ii). Vivre mieux ensemble avec les autres ; iii). contribuer à la promotion de la culture citoyenne, démocratique et de paix
Cycle de fixation	Education pour la santé	i). comprendre l'importance de l'hygiène alimentaire ; ii) promouvoir les actions de lutte contre la pollution dans son milieu ; iii) se prémunir contre les maladies de l'enfance ; iv) secourir un accidenté ; v) prendre conscience de l'automédication ; vi) comprendre l'importance de l'hygiène des appareils et de leur fonction.
	Sciences naturelles	i). observer des êtres vivants en relation avec leur environnement ; ii) conduire des études du milieu : environnement proche de l'école ; iii) constater des phénomènes physiques et des phénomènes naturels.
	Technologie	i). définir les besoins fondamentaux de l'homme ; ii). reconnaître les bienfaits et les méfaits de la technologie sur la vie et l'environnement ; iii). décrire le mode d'obtention d'énergie (barrage hydroélectrique, charbon, gaz, pétrole, bois, soleil) ; iv). respecter les outils, instruments de travail, les règles de sécurité et d'hygiène.
	Géographie	i). analyser les principaux éléments physiques du district et leur importance dans la vie des populations, ii). caractériser les composantes humaines, les activités économiques et sociales d'une localité et d'un district, iii). assurer la sauvegarde du milieu naturel, iv). comprendre le phénomène de croissance rapide des grandes agglomérations d'une région et des populations y afférent
	Education à la vie familiale	Comprendre l'importance de la nutrition et de la ration alimentaire
	Education physique et sportive	Promouvoir le développement physique et psychologique des enfants
	Education civique et morale et éducation pour la paix	i). vivre mieux ensemble avec les autres ; ii) devenir conscient des exigences d'une vie communautaire dans le contexte de pluralité des ethnies, des coutumes ; iii). contribuer à la promotion de la culture citoyenne, démocratique et de paix ; iv) prendre des initiatives concrètes pour son bien être.

## Liste des personnes rencontrées

Docteur Alain MOKA, Ministre de la Santé et de la population ;  
Docteur Adamou YADA, Représentant de l'OMS au Congo ;  
Docteur Amédée MOLAMOU, Conseiller Lutte contre la Maladie, OMS/Congo ;  
Docteur Latifou SALAMI, Coordonnateur des Programmes UNICEF/Congo ;  
Monsieur Lisile NGANGA, UNICEF/Congo  
Madame Liliane TUMBA, UNICEF/Congo  
Monsieur OKOURANGOULOU, Directeur Général de l'Environnement, Ministère en charge de l'Environnement ;  
Monsieur Directeur des Pollutions, Ministère en charge de l'Environnement ;  
Monsieur Directeur de la Coopération, Ministère en charge de l'Environnement,  
Monsieur Pierre DZON, Directeur de l'Hygiène Générale ;  
Monsieur Directeur du Cabinet du Ministre de l'Enseignement Primaire et Secondaire, chargé de l'Alphabétisation ;  
Monsieur OKANDZE, Direction Générale de l'Environnement ;  
Monsieur NGOUMA, Service de Santé Scolaire et Universitaire ;  
Monsieur Dieudonné MOUSSALA, Chef de service des archives nationales, Président de l'Association Congolaise des Consommateurs ;  
Monsieur MASSAMBA, Service des Archives Nationales ;  
Madame Valérie Antoinette OSSIE, Secrétaire Générale de la Fondation Congo Assistance (FCA) ;  
Docteur Aïssatou CANTEY-CISSE, Fondation Congo Assistance (FCA)  
Monsieur Patrice, Fondation Congo Assistance (FCA)  
Monsieur Martin ITOUA, Président de l'Association des Parents d'Elèves et Etudiants du Congo (APEEC)  
Monsieur Christian EPOUMA, Secrétaire Général de l'Association des Parents d'Elèves et Etudiants du Congo (APEEC)  
Madame BOTAKA, Directrice Générale de la Promotion de la Femme et de l'Intégration de la Femme au Développement, Ministère en charge de la Promotion de la Femme  
Monsieur , Chef de District de Gamboma (Département des Plateaux)  
Docteur Rigobert MBOUKA, Médecin chef de l'hôpital de Gamboma, Médecin chef de la Circonscription Socio-Sanitaire de Gamboma (Département des Plateaux)  
Monsieur Anatole OKANA, Chef du village Béné (village des pygmées, Département des Plateaux) ;  
Monsieur Mathurin IKANDZI, Secrétaire du Comité de village Béné (village des pygmées, Département des Plateaux)  
Monsieur Maurice EBARA, Chef de service de l'hygiène générale, Direction de l'hygiène générale ;  
Monsieur Rigobert MOUKANDZA-MVOUAMA, Chef du Centre d'Hygiène et de Génie Sanitaire de Kinkala (département du Pool) ;  
Monsieur Serge EBON, Chef du Bureau d'hygiène n°6 Talangai, Brazzaville  
Monsieur David EPIELE, Ingénieur Sanitaire, Direction générale de la Santé, Ministère de la Santé et de la Population ;  
Madame Marie Constance MASSOUAMA, Directrice de l'Ecole Normale des Instituteurs de Brazzaville ;  
Madame Zéraline Blanche BAYOULOULA, Assistante de Direction, Centre de Documentation Juridique de Brazzaville