



Organisation de Coordination pour la lutte
contre les Endémies en Afrique Centrale



Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur
en Santé Publique d'Afrique Centrale
Discipline-Travail-Réussite

BI-Ciespac

Bulletin d'Information du CIESPAC N° 5

Edition spéciale

**Livre-résumé
des travaux de recherche
de fin de formation
Mémoires de Master en Santé Publique
Promotion 2016-2018**

Sous la direction

Du Pr Pierre Marie Tebeu, Directeur

Avec la collaboration de

Dr Derguedbé NEBARDOUM (Coordonnateur pédagogique)

Dr Sylvain Honoré WOROMOGO (Enseignant permanent)

Mr Eric Landry FOUTY (Responsable de la Scolarité)

Dr Eliane LIKASSI (Responsable de la documentation)

MM Michel BOSSOTO et Martinez MOUANDA, (Logisticien et Technicien d'Informatique)

Années 2016-2018

Table des matières

Liste des tableaux.....	iv
Préface	1
1 Axe 1. Promotion de la santé et maladies chroniques non transmissibles.....	17
1.1 Connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du tabagisme chez les étudiants en médecine à Brazzaville en 2018. AKIERA Arnaud Baurel; Franck H. OKEMBA-OKOMBI ¹ / Pierre Marie TEBEU ¹	17
1.2 Les accidents vasculaires cérébraux, au Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville, en 2018. GAKOSSO Barnes Déo Gracias; Pierre Marie TEBEU ¹	20
2 Axe 2. Programme de Santé de la reproduction, obstétrique	24
2.1 Effectivité de la mise en œuvre de la gratuité de la césarienne au CHU de Brazzaville en 2018. ANGOUBOLO OSSIOLA Constant Oscar Bienvenu ; Gilbert NDZIESSI ¹ / Richard R.U. BILECKOT ²	24
2.2 Qualité des soins prénatals au centre de santé Marien NGOUABI de Brazzaville en 2018. GALESSAMI Annaïse Sertilde; Sylvain Honoré WOROMOGO ¹ / Pierre Marie TEBEU	28
3 Axe 3. Programme de santé de reproduction, Gynécologie	32
3.1 Connaissances, attitudes et pratiques du personnel de santé du district sanitaire d’Igné-Ngabé-Mayama sur la fistule obstétricale. GANONGO OLENGOBA Juguel; Derguedbé NEBARDOUM ¹ /Pierre Marie TEBEU	32
3.2 Réinsertion psycho-sociale et économique des femmes opérées pour fistule obstétricale et non-obstétricale au Congo de 2008 à 2017. BAKOUEUILA Rabi Sara; Christian Roch MABIALA ¹ Pierre Marie/ TEBEU	35
3.3 Situation du registre des cancers de Brazzaville (Congo). ONDONGO Wilson Fabrice ; Jean Félix PEKO ¹ ; Derguedbe NEBARDOUM ² / Pierre Marie TEBEU	38
3.4 Connaissances, attitudes et pratiques des Sages-femmes de Brazzaville sur le dépistage du cancer du col de l’utérus en 2018. ANTAON Jessé Saint Saba; Derguedbe NEBARDOUM ¹ / Pierre Marie TEBEU ¹	41
4 Axe 4. Maladies évitables par la vaccination	45
4.1 Connaissances, attitudes et pratiques des femmes face au tétanos dans le District de santé de Makélékélé. MBALOULA Johngide Damanslert; Derguedbé NEBARDOUM ; Pierre Marie TEBEU	45
4.2 analyse situationnelle de la tuberculose multirésistante au centre antituberculeux de Brazzaville en 2018 ; IKOUEBE–ATONOBOMA Syska ; Franck H. OKEMBA – OKOMBI ¹ / Donatien MOUKASSA ²	48
5 Axe 5. Système de santé.....	52
5.1 Qualité de la supervision des centres de santé du district sanitaire de Bacongo à Brazzaville en 2017. BOUYA OSSERE Archimède. Derguedbé NEBARDOUM ¹ /Pierre Marie TEBEU ¹	52

5.2	Evaluation du système de référence et de contre référence dans le district sanitaire Oyo-Alimaen République du Congo. IBATA Lucien Emmanuel Francky ; Raphael ISSOIBEKA ¹ /Donatien MOUKASSA.....	55
5.3	Dysfonctionnements dans le processus des Evacuations Sanitaires à l'étranger à partir de la République du Congo de 2014 à 2017 DIOLA Roseline ; EKOLOBONGO AKOLI ¹ /Pierre MarieTEBEU.....	59
5.4	Prévention des infections nosocomiales parle personnel infirmier à l'hôpital de référence de Talangaï en 2018. NGANDZO Florian Rudyard; Derguedbé NEBARDOUM ¹ /Pierre Marie TEBEU	64
5.5	Gestion des déchets biomédicaux solides par le Personnel de l'Hôpital de District de Biyem-Assi (Yaoundé /Cameroun). GUETSE DJEUKANG Gwladys; Sylvain Honoré WOROMOGO ¹ / Pierre Marie TEBEU.....	67
5.6	Gestion des malades hospitalisés à l'hôpital de référence de Talangaï du Congo Brazzaville au premier trimestre 2018. LIBOLIErmeland; NEBARDOUM Derguedbé ¹ / Pierre Marie TEBEU.....	71
6	Axe 6. Programmes de lutte contre les maladies vectorielles	76
6.1	Performance du Programme National de lutte contre la THA au Congo en 2017.	76
6.2	Qualité des données au Programme National de Lutte contre le Paludisme au Tchad en 2018. NADJIHOUMAKOUMAN NARMBAYE Didier; Derguedbé NEBARDOUM ¹ /Pierre Marie TEBEU.....	78
6.3	Déterminants de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée à longue durée d'action à Massina dans le district sanitaire de M'filou en 2018. NSANA Sjelin Nardiouf.....	82
6.4	Gestion Connaissances, attitudes et pratiques de la population de Makélékélé vis-à-vis de la lutte contre l'onchocercose en 2018. NTSIBA N'GOULOU Mas Austin: Sylvain Honoré WOROMOGO ¹ / Pierre Marie TEBEU.....	86
7	Axe 7. Soins pédiatriques.....	90
7.1	Connaissances, attitudes et pratiques des sages-femmes en matière de soins essentiels immédiats aux nouveau-nés à l'hôpital de référence de Talangaï en 2018. MELI NGNINTEDEM Roseline; Sylvain HonoréWOROMOGO ¹ / Pierre Marie TEBEU.....	90
7.2	Connaissances, attitudes et pratiques des mères face à l'allaitement exclusif au district sanitaire de Talangaï. ELENGA ONDAY Marie: Sylvain Honoré WOROMOGO ¹ /Pierre MarieTEBEU.....	94
7.3	Déterminants de la dénutrition chez les enfants de moins de cinq ans dans l'arrondissement de Djiri à Brazzaville.	101

Liste des tableaux

Tableau 1. Temps prévu..... **Erreur ! Signet non défini.**

Remerciements

Nous saisissons cette occasion pour adresser nos sincères remerciements et notre profonde gratitude à la *Communauté Economique et Monétaire d'Afrique Centrale* (CEMAC), ainsi qu'à l' *Organisation de Coordination pour la lutte contre les Endémo-Epidémies en Afrique Centrale* (OCEAC). En effet, c'est grâce à ces deux *institutions que le Centre Inter-Etat d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale* (CIESPAC) - notre établissement - a pu bénéficier des moyens financiers ayant servi à la formation de cette première promotion de lauréats.

Nos vifs remerciements vont également à l'endroit des enseignants. Ceux-ci n'ont ménagé aucun effort au bénéfice de nos apprenants. C'est ainsi que ces derniers ont pu acquérir toutes les compétences, leur permettant, non seulement de se hisser à un niveau très appréciable, mais encore de se valoriser et de se révéler bien compétitifs sur le marché du travail. Or, ledit marché s'avère désormais de plus en plus serré, et la concurrence y devient plus que rude.

Qu'également les encadreurs de mémoires de fin d'étude soient ici chaleureusement remerciés. En effet, ils ont patiemment et laborieusement accompagné et guidé dans leurs travaux, les désormais 'chercheurs en herbe' que sont nos apprenants de la première promotion.

Nous ne saurions oublier toutes les institutions internationales et académiques, qui nous ont accompagnés avec compétence et rigueur, tout au long de ce processus de formation. Il s'agit de: l'Organisation mondiale de la santé (OMS); l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique de Rennes/EHESP (France); Expertise-France; l'Université Marien NGOUABI (Brazzaville); l'institution allemande, la KFW (Projet FIAT); Geneva Fondation for Medical Education and Research (GFMER), etc.

Nos remerciements s'adressent enfin à tout le personnel du CIESPAC, dont la disponibilité et le professionnalisme, auront permis aux apprenants de travailler dans des conditions plutôt sereines, durant toute leur formation.

Que tous les contributeurs que – indépendamment de notre volonté – nous aurions oublié de mentionner ici, puissent accepter de nous accorder leur aimable indulgence.

Editorial

Au regard des multiples problèmes (aussi bien de santé tout court que de santé publique), la recherche scientifique médicale et en santé publique, s'impose au personnel de santé - que celui-ci soit simple acteur de terrain ou notable décideur - comme une activité primordiale. Faut-il encore le rappeler, c'est à travers l'application des résultats de cette recherche que l'on peut espérer contribuer à l'amélioration de la santé des populations.

C'est dans ce cadre que le CIESPAC, unité opérationnelle de l'OCEAC, en charge de l'enseignement et de la recherche opérationnelle, a réalisé avec ses apprenants, au cours de la période 2016-2018, vingt quatre (24) travaux de recherche, répartis en sept axes :

1. *Promotion de la santé et maladies chroniques non transmissibles ;*
2. *Programmes de santé de la reproduction / Obstétrique ;*
3. *Programmes de santé de la reproduction / Gynécologie ;*
4. *Maladies évitables par la vaccination ;*
5. *Système de santé ;*
6. *Programmes de lutte contre les maladies vectorielles;*
7. *Soins pédiatriques.*

Il est de la responsabilité de tout chercheur (dans quelque domaine scientifique que ce soit) de diffuser les résultats de ses travaux. C'est dans cette optique et mu par cet élan que le présent numéro du *Bimestriel d'Information du Centre Inter-Etat d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale/CIESPAC* (BI-CIESPAC) est spécialement consacré au partage (avec tous) des résultats des travaux des apprenants de l'établissement (première promotion de Master en Santé Publique, 2016-2018). Par ailleurs, cela répond bien à la vision du CIESPAC (déclinée en quatre axes) dont précisément le premier s'articule autour de la communication (pour la visibilité du centre).

Ce numéro (special donc) reprend tous les travaux de nos apprenants, classés selon les sept axes, tels que libellés *supra*, pour en présenter à chaque fois: les objectifs; la méthodologie; les résultats, ainsi que les conclusions et les suggestions. Nous vous en souhaitons (à tous) bonne lecture.

Mais notre voeu le plus ardent est que surtout les décideurs se saisissent des suggestions émanant de ces activités de recherche, afin d'aider à leur application, dans le but de contribuer à la résolution de tous les problèmes identifiés et dûment analysés.

C'est seulement cela qui pourrait donner une valeur et un sens à ces travaux.

Vivement donc que tous les décideurs soient à l'écoute!

Docteur Eliane LIKASSI BOTSONDO

Préface

La recherche médicale et en santé publique, de même que la rédaction scientifique (dans ces domaines), de nos jours, se sont imposées comme activités obligatoires, pour tout médecin ou tout autre personnel de santé, voulant contribuer à résoudre les multiples problèmes de santé (et de santé publique) auxquels font face, et nos populations, et nos systèmes de santé. Cette démarche demeure utile, tant pour les décideurs que pour le personnel de santé.

La transmission de l'information résultant de la recherche dans le domaine médical et celui de la santé publique, s'avère non seulement une nécessité, mais également une responsabilité. Celle-ci incombe aux chercheurs et/ou rédacteurs.

Le CIESPAC, unité opérationnelle de l'OCEAC, en charge de l'enseignement, ainsi que de la recherche opérationnelle, a l'obligation de réaliser régulièrement des travaux de recherche. Il doit également chercher à en publier les résultats dans des revues scientifiques où la sélection des articles publiables est rigoureuse. Mais cela s'inscrit par ailleurs dans le quatrième axe stratégique de notre établissement : la communication.

En faveur de sa visibilité, le CIESPAC a opté pour la mise en circulation de l'information, à travers la forme de ce livre-résumé. Il s'agit, en effet, du partage des résumés des travaux de recherche, que l'établissement a entrepris avec ses apprenants, au cours de la période 2016-2018. Nous vous en souhaitons bonne lecture à tous.

A l'adresse des décideurs, et au regard des suggestions auxquelles ces travaux de recherche ont abouti, nous en appelons à une action rapide et concrète sur le terrain, afin de résoudre les problématiques de santé, ici soigneusement questionnées et analysées.

Prof Pierre Marie TEBEU

RESUME DES TRAVAUX

Au cours de la période 2016-2018, Le CIESPAC a réalisé, avec ses apprenants, 24 travaux de recherche, répartis en sept axes.

Le tableau ci-après résume les objectifs, la méthodologie, les résultats, ainsi que les conclusions et les suggestions liés à chaque axe et thème de recherche.

Axe	Intitulé des travaux	Objectifs	Méthodologie	Résultats	Suggestions
Axe 1. Promotion de la santé et maladies chroniques non transmissibles : 2 travaux	<p>Connaissances, attitudes et pratiques (CAP) vis-à-vis du tabagisme, chez les étudiants en Médecine à Brazzaville en 2018.</p> <p>AKIERA Arnaud Baurel ; Franck H. OKEMBA-OKOMBI ; Pierre Marie TEBEU</p>	Etudier les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) vis-à-vis du tabagisme chez les étudiants en médecine à Brazzaville, en 2018.	Etude CAP descriptive, réalisée du 15 mai au 22 octobre 2018, à la Faculté des Sciences de la Santé (FSSA) de Brazzaville (Congo).	L'étude a intéressé 300 étudiants d'âge variant entre 17 et 29 ans. La fréquence du tabagisme est de 16, 3%. L'âge moyen est de 20,6 ± 2,5 ans, avec des extrêmes allant de 17 à 29 ans. L'âge moyen à la première bouffée est de 15 ± 2,5 ans, avec des extrêmes de 10 à 21 ans. La majorité (94,0%) des étudiants opte pour une interdiction de la vente du tabac aux mineurs et pour une restriction de fumer dans les lieux publics fermés (87,3%) ; 75,7% des étudiants sont pour l'interdiction de la publicité sur les produits du tabac.	Etablir une stratégie claire, efficace et durable qui s'attaque à ce problème dans tous les milieux, en ciblant surtout les jeunes, la couche la plus vulnérable à l'intoxication tabagique; compléter les formations de base (en matière de tabac), par l'intégration d'enseignements spécifiques sur les stratégies de sensibilisation et de prévention anti-tabac; prendre en charge les fumeurs, appliquer la législation anti-tabac.
	<p>Les Accidents Vasculaires Cérébraux au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville (CHUB) en 2018.</p> <p>GAKOSSO Barnès Déo-Gracias ; Pierre Marie TEBEU</p>	Analyser les informations fournies par les médecins pour une meilleure connaissance des Accidents vasculaires cérébraux (AVC); Déterminer la conduite à tenir et les mesures de prévention, face aux AVC.	Etude qualitative, réalisée au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville (CHUB), dans le service de Neurologie.	<p>D'après les médecins interrogés, l'AVC signifie un défaut de circulation du sang dans la tête. Plusieurs facteurs de risque sont cités. Les complications sont au niveau individuel et social. Il existe des mesures de prévention des AVC.</p> <p>Les informations ainsi reçues peuvent aider à développer des messages de sensibilisation en faveur de la population.</p>	Développer la sensibilisation des populations et la prévention sur les facteurs de risque de l'AVC.

Axe	Intitulé des travaux	Objectifs	Méthodologie	Résultats	Suggestions
<p>Axe 2. Programme de Santé de la reproduction, Obstétrique : 2 travaux</p>	<p>Effectivité de la mise en œuvre de la gratuité de la césarienne au CHU de Brazzaville en 2018.</p> <p>ANGOUBOLO Ossiala Constant Oscar Bienvenu ; Gilbert NDZIESSI ; Richard R.U. BILECKOT</p>	<p>Evaluer la mise en œuvre de la gratuité de la césarienne au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville (CHUB), en 2018.</p>	<p>Etude transversale à visée évaluative, réalisée dans la période du 10 mai au 31 août 2018.</p>	<p>La gratuité de la césarienne au CHUB est aujourd'hui limitée à l'acte opératoire ; les médicaments et autres consommables pour la césarienne sont payants. Autrement dit, la césarienne n'est pas gratuite au CHUB. Par ailleurs, nos résultats montrent que ni la stratégie, ni la directive n'a été appliquée.</p>	<p>Elaboration d'un cadre juridique pour la mise en œuvre de la gratuité de la césarienne; renforcement de la pharmacie hospitalière.</p>
	<p>Qualité des soins prénatals au centre de santé Marien NGOUABI de Brazzaville en 2018.</p> <p>GALESSAMI Annaïse Sertilde ; Sylvain Honoré WOROMOGO ; Pierre Marie TEBEU.</p>	<p>Évaluer la qualité des Soins prénatals (SPN) au Centre de santé intégré (CSI) Marien NGOUABI. Il s'agissait de: déterminer les caractéristiques des bénéficiaires; décrire les ressources disponibles; décrire les aspects organisationnels; rapporter les pratiques; apprécier la satisfaction des bénéficiaires.</p>	<p>Étude évaluative, du 25 avril au 17 Juillet 2018.</p>	<p>Il y avait 10 sages-femmes. Le CSI fonctionne de manière continue 24h/24h. Aucune usagère n'avait subi l'examen au speculum. Le test du VIH ne se faisait pas. Mais 2, 45% des femmes ont subi le test de Bordet-Wassermann (BW), malgré le manque des réactifs pour le test de BW.</p>	<p>Rendre disponible les réactifs pour le test de BW.</p>

Axe	Intitulé des travaux	Objectifs	Méthodologie	Résultats	Suggestions
<p>Axe 3. Programme de santé de la reproduction, Gynécologie: 4 travaux</p>	<p>Connaissances, attitudes et pratiques (CAP) du personnel de santé du district sanitaire d'Igné-Ngabé-Mayama sur la fistule obstétricale.</p> <p>GANONGO Olongoba Juguel ; Derguedbé NEBARDOUM ; Pierre Marie TEBEU</p>	<p>Etudier les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) du personnel de santé du district sanitaire d'Igné-Ngabé-Mayama sur la fistule obstétricale.</p>	<p>Etude de type CAP analytique, réalisée du 13 avril au 07 août 2018, dans le district sanitaire d'Igné-Ngabé-Mayama, dans le département du Pool (au Congo).</p>	<p>Le niveau des connaissances avait une influence sur le niveau des pratiques, quoi que le constat soit statistiquement non significatif. Enfin, les niveaux de connaissances et d'attitudes des agents de santé n'ont pas eu d'influence sur leur niveau de pratiques. Par conséquent, la connaissance théorique de la fistule obstétricale dans ce district sanitaire n'a pas d'influence sur la connaissance pratique.</p>	<p>Formation du personnel de santé en fistule obstétricale</p>
	<p>Réinsertion psycho-sociale et économique des femmes opérées pour fistule obstétricale et non-obstétricale au Congo de 2008 à 2017.</p> <p>BAKOUETILA Rabi Sara ; Christian Roch MABIALA ; Pierre Marie TEBEU</p>	<p>Etudier la réinsertion psycho-sociale et économique des femmes opérées pour fistule génitale au Congo, entre 2008 et 2017 : décrire les caractéristiques sociodémographiques, reproductives et cliniques des femmes opérées pour fistule ; identifier la situation économique des femmes avant, pendant et après la fistule ; déterminer les aspects psycho-sociaux des femmes opérées pour fistule avant, pendant et après la fistule.</p>	<p>Etude transversale descriptive, réalisée à Brazzaville et Ewo, du 1er avril au 31 octobre 2018.</p>	<p>Les femmes atteintes de fistule génitale ont une tendance à se suicider. Peu d'entre elles bénéficient d'une réinsertion en bonne et due forme.</p>	<p>Institution d'un programme de réinsertion.</p>

	Intitulé des travaux	Objectifs	Méthodologie	Résultats	Suggestions
	<p>Situation du registre des cancers de Brazzaville (Congo).</p> <p>ONDONGO Wilson Fabrice ; Jean Félix PEKO ; Derguedbé NEBARDOUM ; Pierre Marie TEBEU</p>	<p>Analyser la situation du registre des cancers de Brazzaville (Congo).</p>	<p>Etude transversale analytique, menée à Brazzaville, de juin à juillet, dans le service abritant le registre des cancers de Brazzaville (RCB). La collecte des données était rétrospective, allant de 2010 à 2013; et prospective, de juin à juillet 2018.</p>	<p>En dépit des difficultés rencontrées par le registre des cancers de Brazzaville, nos analyses font ressortir l'importance et le rôle non-négligeable de la ressource humaine, dans l'ensemble du registre.</p>	<p>Prise de mesures de pérennisation</p>
	<p>Connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des sages-femmes de Brazzaville sur le dépistage du cancer du col de l'utérus en 2018.</p> <p>ANTAON Jessé Saint Saba ; Derguedbé NEBARDOUM ; Pierre Marie TEBEU</p>	<p>Evaluer les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des Sages-femmes de Brazzaville sur le dépistage du cancer du col de l'utérus en 2018.</p>	<p>Etude CAP analytique, qui s'est déroulée du 15 mai au 14 juillet 2018, dans les six hôpitaux de Brazzaville.</p>	<p>Les sages-femmes avaient un niveau de connaissances et de pratiques peu encourageant sur le dépistage du cancer du col de l'utérus.</p>	<p>Nécessité de former les Sages-femmes en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus, afin d'améliorer leur niveau de connaissances et de pratiques.</p>

Axe	Intitulé des travaux	Objectifs	Méthodologie	Résultats	Suggestions
<p>Axe 4. Maladies évitables par la vaccination : 2 travaux</p>	<p>Connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des femmes face au tétanos dans le district sanitaire de Makélékélé.</p> <p>MBALOULA Johngide Damanslert ; Derguedbé NEBARDOUM ; Pierre Marie TEBEU</p>	<p>Etudier les connaissances, attitudes et pratiques des femmes, face au tétanos maternel dans les District Sanitaire de Makélékélé, à Brazzaville (Congo).</p>	<p>Etude CAP descriptive, qui s'est déroulée de 25 juin au 10 septembre 2018.</p>	<p>La majorité des femmes ont du tétanos un niveau de connaissances, d'attitudes et de pratiques appréciable.</p>	<p>Nécessité d'organiser des campagnes de sensibilisation.</p>
	<p>Analyse situationnelle de la tuberculose multi-résistante au centre anti-tuberculeux de Brazzaville (Congo) en 2018.</p> <p>IKOUEBE ATONOMOBA Syska ; Franck H. OKEMBA- OKOMBI ; Donatien MOUKASSA.</p>	<p>Analyser la situation de la tuberculose multi résistante au Centre anti-tuberculeux (CAT) de Brazzaville, en 2018 : montrer les aspects organisationnels de la Prise en charge (PEC) des patients Tuberculeux Résistants à la Rifampicine (TBRR) ; déterminer la prévalence de la TBRR ; décrire les caractéristiques socio-démographiques des patients TBRR et identifier les facteurs associés à la survenue de la TBRR acquise.</p>	<p>Etude transversale analytique, portant sur 76 patients déclarés résistants à la Rifampicine au Xpert MIB/RIF, durant la période du 2 novembre 2017 au 31 août 2018.</p>	<p>La tuberculose multi-résistante reste toujours une affection de l'adulte jeune, avec un impact socio-économique et une prédominance masculine. La prise en charge correcte de la tuberculose à bacille pharmaco-sensible constitue le principal moyen de prévention de cette forme de tuberculose.</p>	<p>Renforcement de la prise en charge de la tuberculose à bacille pharmaco-sensible.</p>

Axe	Intitulé des travaux	Objectifs	Méthodologie	Résultats	Suggestions
Axe 5. Système de santé : 6 travaux	Qualité de la supervision des centres de santé du district sanitaire de Baongo à Brazzaville (Congo) en 2017 BOUYA OSSERE Archimède ; Derguedbé NEBARDOUM ; Pierre Marie TEBEU.	Evaluer la qualité de la supervision des centres de santé du district sanitaire de Baongo à Brazzaville, en 2017	Etude rétrospective, descriptive et transversale, qui a porté sur les quatre (4) centres de santé du district.	La qualité de la supervision réalisée dans les centres de santé du district sanitaire de Baongo à Brazzaville en 2017 est bonne avec un score de performance compris entre 63% et 100%.	Nécessité de former les superviseurs en vue d'améliorer leur profile.
	Evaluation du système de référence et de contre-référence dans le district sanitaire d'Oyo-Alima en République du Congo. IBATA Lucien Emmanuel Francky ; Raphael ISSOIBEKA ; Donatien MOUKASSA	Evaluer le système de référence et de contre-référence dans le district sanitaire d'Oyo-Alima, en République du Congo.	Etude de type descriptive transversale, déroulée du 25 au 29 septembre 2018, dans le district sanitaire Oyo-Alima, situé à 408 km de Brazzaville, au nord de la République du Congo.	Le système de référence et de contre-référence du district sanitaire d'Oyo-Alima est inexistant, sur le plan pratique et opérationnel.	Redynamiser (sur le plan pratique et opérationnel) le système de référence et de contre-référence du district sanitaire d'Oyo-Alima.

Intitulé des travaux	Objectifs	Méthodologie	Résultats	Suggestions
<p>Dysfonctionnements dans le processus des évacuations sanitaires à l'étranger à partir de la République du Congo de 2014 à 2017</p> <p>DIOLA Roseline ; EKOLOBONGO AKOLI ; Pierre Marie TEBEU</p>	<p>Analyser les dysfonctionnements dans le processus d'évacuation sanitaire à l'étranger, partant de la République du Congo, de 2014 à 2017; déclinier les dysfonctionnements dans le processus de décision au niveau aussi bien technique, administratif que financier.</p>	<p>Etude qualitative effectuée au CHU-B, DGHOS, DGB et à la DGCB du 16 mai au 16 juillet 2018.</p>	<p>Le processus des évacuations sanitaires à l'étranger souffre de dysfonctionnements, tant au niveau médical qu'administratif et financier.</p>	<p>Renforcement du plateau technique local; communication avec les usagers pour l'amélioration de leur attitude; respect des sessions du conseil de santé, sont importants pour améliorer la qualité des évacuations sanitaires à l'étranger.</p>
<p>Prévention des infections nosocomiales par le personnel infirmier à l'Hôpital de référence de Talangäï (HRT), Brazzaville (Congo) en 2018.</p> <p>NGANDZO Florian Rudyard ; Derguedbé NEBARDOUM ; Pierre Marie TEBEU</p>	<p>Analyser la prévention des infections nosocomiales par le personnel infirmier.</p>	<p>Etude CAP descriptive, menée à l'Hôpital de référence de Talangäï (HRT) à Brazzaville (Congo), du 2 janvier 2018 au 10 août 2018.</p>	<p>L'étude montre que vis-à-vis de la prévention des infections nosocomiales à l'HRT, le personnel infirmier est mature.</p>	<p>Formation et sensibilisation des praticiens, afin de renforcer leurs pratiques.</p>

Intitulé des travaux	Objectifs	Méthodologie	Résultats	Suggestions
<p>Gestion des déchets biomédicaux (DBM) solides par le personnel de l'hôpital de district de Biyem-Assi (Yaoundé/Cameroun).</p> <p>GUETSE DJEUKANG Gwladys ; Sylvain Honoré WOROMOGO ; Pierre Marie TEBEU</p>	<p>Evaluer la qualité de la gestion des déchets biomédicaux solides par le personnel de l'Hôpital de District de Biyem-Assi (Yaoundé/Cameroun).</p>	<p>Etude CAP Analytique effectuée à l'Hôpital de District de Biyem-Assi (Yaoundé/Cameroun), du 1^{er} juin au 5 juillet 2018.</p>	<p>Le niveau des connaissances était insatisfaisant; les attitudes, défavorables et les pratiques, mauvaises.</p>	<p>Formation des soignants en matière de gestion rationnelle des déchets biomédicaux.</p>
<p>Gestion des malades hospitalisés à l'Hôpital de référence de Talangai (Brazzaville/Congo) au premier trimestre 2018</p> <p>LIBOLI Ermeland ; Derguedbé NEBARDOUM ; Pierre Marie TEBEU</p>	<p>Etudier la gestion des malades hospitalisés à l'hôpital de référence de Talangai en 2018.</p>	<p>Etude transversale descriptive, allant du 02 mai 2018 au 07 juillet 2018, réalisée à l'hôpital de référence de Talangai.</p>	<p>L'organisation pour la gestion des malades hospitalisés était acceptable. Le niveau de satisfaction des patients et de leurs parents vis-à-vis de leur prise en charge était: bon pour l'accueil et l'hospitalisation; très satisfaisant pour le suivi; acceptable, quant aux procédures de sortie.</p>	<p>Nécessité d'une étude observationnelle dans d'autres établissements de santé du Congo sur la durée.</p>

Axe	Intitulé des travaux	Objectifs	Méthodologie	Résultats	Suggestions
<p>Axe 6. Programmes de lutte contre les maladies vectorielles : 4 travaux</p>	<p>Performance du Programme National de lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine (PNLTHA) au Congo en 2017.</p> <p>OSSIBI IBARA Bienvenu Rolland</p>	<p>Analyser les dimensions de la performance du Programme National de lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA) au Congo, en 2017.</p>	<p>Étude documentaire, observationnelle à caractère descriptif et analytique, réalisée au programme National de Lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine (PNLTHA).</p>	<p>La participation des populations aux activités de lutte contre la THA est faible, les adultes répondant de moins en moins au dépistage. Les difficultés d'accès aux soins, le manque de structure de prise en charge et l'absence de financement affaiblissent les performances du programme.</p>	<p>Nécessité d'une structure de prise en charge et allocation d'un budget de fonctionnement, afin d'améliorer les performances du programme.</p>
	<p>Qualité des données au Programme National de Lutte contre le Paludisme au Tchad en 2018.</p> <p>NADJIHOUNDAKOUAN NARMBAYE Didier ; Derguedbé NEBARDOUM ; Pierre Marie TEBEU</p>	<p>Etudier la qualité des données du Programme National de lutte contre le Paludisme (PNLP) au Tchad, pour le quatrième trimestre 2017.</p>	<p>Etude transversale descriptive, effectuée au PNLP à Ndjamena (Tchad), du 07 juin au 30 juillet 2018.</p>	<p>Sur 48 rapports mensuels du paludisme attendus, seuls 39 étaient disponibles au PNLP (81, 25%). S'agissant de la cohérence entre les registres et les rapports mensuels du paludisme, les données étaient discordantes pour les 4 districts sanitaires retenus dans notre étude. L'ancienneté du personnel au poste varie de 1 à 10 ans. En somme, la disponibilité, la promptitude et la complétude étaient insuffisantes ; de même que la cohérence des données.</p>	<p>Nécessité des actions vigoureuses (en termes de supervisions rapprochées, de formations/recyclages et de stratégies adaptées de motivation et de valorisation du personnel impliqué dans la gestion des données en général), en vue d'améliorer la situation actuelle, qui se révèle insatisfaisante.</p>

Intitulé des travaux	Objectifs	Méthodologie	Résultats	Suggestions
<p>Déterminants de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) à Massina dans le district sanitaire de M'filou (Brazzaville/Congo) en 2018</p> <p>NSANA Sjelin Nardiouf ; Sylvain Honoré WOROMOGO ; Pierre Marie TEBEU</p>	<p>Etudier les déterminants de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action dans les ménages de Massina en 2018: décrire les caractéristiques socio-démographiques des chefs de ménages; déterminer le taux d'utilisation et de non-utilisation de la MILDA dans les ménages; évaluer le niveau de connaissances des ménages sur la MILDA; calculer le coût d'approvisionnement en MILDA; identifier les facteurs associés à l'utilisation de la MILDA.</p>	<p>Etude de type transversale analytique, menée en juillet 2018 à Brazzaville, dans le 7ème arrondissement du quartier Massina, au district sanitaire de M'filou.</p>	<p>La MILDA est un moyen efficace de lutte contre les insectes vecteurs du paludisme. Son taux d'utilisation dans le quartier Massina est de 56,8%; ce qui reste encore faible.</p>	<p>Pérennisation de la prévention, du suivi et de l'évaluation de l'utilisation de la MILDA</p>
<p>Connaissances, attitudes et pratiques (CAP) de la population de Makélékélé vis-à-vis de la lutte contre l'onchocercose en 2018.</p> <p>NTSIBA NGOULOU Mas Austin ; Sylvain Honoré WOROMOGO ; Pierre Marie TEBEU</p>	<p>Evaluer les Connaissances, attitudes et pratiques de la population de Makélékélé, vis-à-vis de la lutte contre l'onchocercose, en 2018.</p>	<p>Etude CAP-Analytique</p>	<p>La majorité de la population enquêtée a un niveau d'instruction secondaire, un niveau d'attitude très positif et une bonne représentation du niveau des pratiques. Les caractéristiques socio-démographiques et professionnelles (l'âge, le sexe et la profession) ont une influence sur le niveau des connaissances. Le niveau des connaissances influence le niveau des pratiques. Cependant, le niveau des connaissances n'influence pas le niveau des attitudes et le niveau des attitudes n'influence pas le niveau des pratiques.</p>	<p>Renforcement de la sensibilisation des habitants de Makélékélé sur l'Onchocercose par le Programme en charge de la lutte contre cette maladie: mettre l'accent sur les hommes, les personnes de moins de 32 ans et les travailleurs temporaires.</p>

Axe	Intitulé des travaux	Objectifs	Méthodologie	Résultats	Suggestions
Axe 7. Soins pédiatriques : 4 travaux	Connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des sages-femmes en matière de Soins essentiels immédiats aux nouveau-nés (SEIN) à l'Hôpital de référence de Talangai/HRT (Brazzaville, Congo) en 2018 MELI NGNINTEDEM Roseline ; Sylvain Honoré WOROMOGO ; Pierre Marie TEBEU	Etudier les connaissances, les attitudes et les pratiques des sages-femmes, en matière de soins essentiels immédiats aux nouveau-nés à l'hôpital de référence de Talangai, en 2018.	Etude qualitative effectuée à l'hôpital de référence de Talangai (HRT) (Brazzaville/République du Congo), du 13 au 14 septembre 2018.	Les sages-femmes de l'Hôpital de Référence de Talangai (HRT) avaient des connaissances insuffisantes en Soins essentiels immédiats au nouveau-né (SEIN). Leur opinion était favorable. Elles ne prodiguaient pas toutes les composantes des SEIN.	Formation en SEIN pour améliorer les connaissances et les pratiques des Sages-Femmes.
	Connaissances, attitudes et pratiques des mères, face à l'allaitement maternel exclusif (AME) au district sanitaire de Talangai (Brazzaville, Congo). ELENGA ONDAY Marie ; Sylvain Honoré WOROMOGO ; Pierre Marie TEBEU	Evaluer les connaissances, attitudes et pratiques des mères, face à l'Allaitement maternel exclusif (AME) au district sanitaire de Talangai.	Etude CAP analytique, déroulée du 3 décembre 2017 au 15 octobre 2018.	Les enquêtées n'avaient pas un bon niveau de connaissances et de pratiques; cependant, elles avaient un niveau d'attitudes favorable.	Sensibilisation des mères à l'allaitement exclusif (AME).

Intitulé des travaux	Objectifs	Méthodologie	Résultats	Suggestions
<p>Déterminants de la non-recevabilité du vaccin antiamaril (VAA) chez le nourrisson à EWO (Congo) en 2018.</p> <p>NIANGA Ben Borgea ; Sylvain Honoré WOROMOGO ; Georges MOYEN</p>	<p>Contribuer à l'amélioration de la couverture vaccinale en vaccin antiamaril (VAA) à Ewo: déterminer le taux de non recevabilité du vaccin antiamaril chez le nourrisson; décrire les caractéristiques socio-démographiques de la population d'étude; identifier les facteurs associés à la non-recevabilité du VAA chez le nourrisson.</p>	<p>Etude transversale analytique, déroulée du 02 janvier au 10 août 2018 à Ewo.</p>	<p>Le taux de non-recevabilité du VAA était élevé à Ewo, localité à risque d'infection liée à la fièvre jaune.</p>	<p>Prise des mesures de prévention axées sur l'éducation, la communication en vue d'une adhésion massive au Programme élargi de vaccination.</p>
<p>Déterminants de la dénutrition chez les enfants de moins de 5 ans dans l'arrondissement de Djiri (Brazzaville/Congo)</p> <p>KIBIMI NGOUBILI Chrismichel Emmanuel ; Sylvain Honoré WOROMOGO ; MABIALA BABELA Jean Robert</p>	<p>Déterminer la prévalence de la dénutrition chez les enfants de moins de cinq ans dans l'arrondissement de Djiri à Brazzaville en 2018 et en identifier les déterminants.</p>	<p>Etude transversale descriptive et analytique, menée sur 482 couples mère-enfants de 6-59 mois, d'avril à octobre 2018, dans l'arrondissement de Djiri (à Brazzaville).</p>	<p>La prévalence du retard de croissance, de l'émaciation et de l'insuffisance pondérale était respectivement de 23, 1%; 8, 3% et 10%. Les facteurs associés à l'insuffisance pondérale étaient le sexe féminin et le petit poids de naissance ; ceux de l'émaciation étaient les ménages de plus de 7 personnes et les enfants âgés de moins de 2 ans et ceux de la dénutrition chronique étaient le sexe féminin des chefs de ménage et les enfants de 12 à 23 mois.</p>	<p>Prises des mesures préventives, passant par la communication pour le changement de comportement en vue de la réduction de la prévalence de la dénutrition chez les enfants de moins de cinq ans.</p>

Conclusion

Au regard des résultats des travaux de recherche ci-dessus regroupés en sept axes, le niveau d'appréciation des différentes problématiques par les protagonistes semble plutôt insuffisant.

En effet, de la promotion de la santé et des maladies chroniques non transmissibles aux soins pédiatriques, en passant par les programmes de santé de la reproduction (Obstétrique et Gynécologique), les maladies évitables par la vaccination et le système de santé, le niveau des connaissances, des attitudes et des pratiques; ainsi que le niveau d'investissement, aussi bien des agents de santé que de la population en général, à l'égard de ces problèmes de santé, demeure largement perfectible.

C'est pourquoi, l'attention des autorités publiques et des décideurs est vivement sollicitée.

Notre vœu le plus ardent est que lesdites autorités se saisissent pleinement de toutes les suggestions ici avancées, afin d'aider (dans les meilleurs délais) et dans la mesure de ce qui est possible, à leur mise en œuvre sur le terrain, en vue de la résolution des problématiques soulevées et dûment analysées.

DETAILS DES AXES ET THEMES DE RECHERCHE

1 Axe 1. Promotion de la santé et maladies chroniques non transmissibles

1.1 Connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du tabagisme chez les étudiants en médecine à Brazzaville en 2018. AKIERA Arnaud Baurel; Franck H. OKEMBA-OKOMBI¹/ Pierre Marie TEBEU¹

Titre	Connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du tabagisme chez les étudiants en médecine à Brazzaville en 2018
Auteur	AKIERA Arnaud Baurel
Co-Directeur/Directeur	Franck H. OKEMBA-OKOMBI ¹ / Pierre Marie TEBEU ¹
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	1- Programme National de Lutte contre la Tuberculose, Congo. 2- Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale, Brazzaville.
Corps du résumé	<p>Introduction : Le tabagisme est un fléau qui ne cesse de croître. C'est un comportement renforcé par une dépendance physique et psychique. Il constitue donc un problème majeur de santé publique, de par sa fréquence, sa gravité et son coût élevé. Les professionnels de santé ont un rôle à jouer dans la lutte anti-tabac.</p> <p>Objectif: étudier les connaissances, attitudes et pratiques (CAP), vis-à-vis du tabagisme chez les étudiants en médecine à Brazzaville en 2018.</p> <p>Méthodologie : il s'agissait d'une étude CAP descriptive, réalisée du 15 mai au 22 octobre 2018, à la Faculté des Sciences de la Santé (FSSA) de Brazzaville (Congo).</p> <p>Résultats : l'étude a intéressé 300 étudiants d'âge variant entre 17 et 29 ans. La fréquence du tabagisme était de 16,3%. L'âge moyen est de 20,6 ± 2,5</p>

	<p>ans, avec des extrêmes allant de 17 à 29 ans. Les femmes représentaient 60,7%. 93,0% des étudiants étaient célibataires, contre 7,0% vivant en couple. L'âge moyen à la première bouffée était de 15 ±2,5 ans, avec des extrêmes de 10 à 21 ans. La majorité des étudiants se situait dans la tranche d'âge des 15 à 18 ans. La majorité des étudiants adoptaient une attitude positive, face à la mise en garde sur les méfaits du tabac.</p> <p>Sur un ensemble de 300 d'étudiants, 91,3% étaient tout à fait d'accord de donner un bon exemple, en ne fumant pas ; 86,3% pensaient que les étudiants en médecine devraient être plus actifs qu'ils ne l'ont été, en parlant des dangers du tabac et des groupes à risque ; 91,7% trouvaient qu'il était désagréable d'être à côté d'une personne qui fume. Cependant, 79,3% des étudiants estimaient que la plupart des fumeurs pouvaient arrêter de fumer s'ils en avaient bien la volonté.</p> <p>77,3% des étudiants pensaient qu'il était de la responsabilité du médecin de convaincre les gens de ne plus fumer ; et que ce rôle devrait être plus actif qu'il ne l'est actuellement (86,3%).</p> <p>En ce qui concerne la formation spécialisée, 91,3% des étudiants avait jugé nécessaire de suivre une telle formation.</p> <p>La majorité (94,0%) des étudiants optaient pour une interdiction de vente du tabac aux mineurs et pour une restriction de fumer dans les lieux publics fermés (87,3%) ; 75,7% des étudiants étaient pour l'interdiction de la publicité sur les produits du tabac.</p> <p>Conclusion : Cette étude visait à évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des étudiants en médecine (de Brazzaville), vis-à-vis du tabagisme. Pour lutter contre ce fléau mondial, il faut établir une stratégie claire, efficace et durable ; et qui s'attaque à ce problème dans tous les milieux, ciblant surtout les jeunes qui demeurent la population la plus vulnérable à l'intoxication tabagique.</p> <p>Ces données impliquent de compléter les formations de base en matière de tabac par l'intégration d'enseignements spécifiques sur les stratégies de sensibilisation et de prévention antitabac, ainsi que de prise en charge des fumeurs, sans oublier l'application de la législation anti-tabac, qui peut être d'un grand support dans la lutte contre le tabagisme.</p>
Mots clés	Tabagisme, Etudiants en médecine, Connaissance, Attitude

Abstract

Introduction: Smoking is a scourge that continues to grow. It is a behavior reinforced by a physical and psychic dependence. It is therefore a major public health problem, because of its frequency, severity and high cost. Health professionals have a role to play in tobacco control.

Objective: to study the knowledge, attitudes and practices (KAP) regarding smoking among medical students in Brazzaville in 2018.

Methodology: This was a descriptive KAP study, conducted from May 15 to October 22, 2018, at the Faculty of Health Sciences (FSSA) of Brazzaville (Congo).

Results: The study involved 300 students aged between 17 and 29 years old. The frequency of smoking was 16.3%. The average age is 20.6 ± 2.5 years, with extremes ranging from 17 to 29 years. Women accounted for 60.7%. 93.0% of the students were single, compared to 7.0% living in a couple. Mean age at first puff was 15 ± 2.5 years, with extremes of 10 to 21 years. The majority of students were in the 15 to 18 age group. The majority of students took a positive attitude, in face of the warning about misdeeds of tobacco.

Out of a total of 300 students, 91.3% were in favor of setting a good example, not smoking; 86.3% thought that medical students should be more active than they were, talking about the dangers of smoking and the groups at risk; 91.7% thought it was uncomfortable being next to someone who smoked. However, 79.3% of students felt that most smokers could quit if they had the will.

77.3% of students thought it was the doctor's responsibility to convince people not to smoke anymore; and that this role should be more active than it is now (86.3%).

In terms of specialized training, 91.3% of students considered it necessary to take such a training.

The majority (94.0%) of students opted for a ban on the sale of tobacco to minors and for a restriction of smoking in closed public places (87.3%); 75.7% of the students were in favor of the ban on advertising on tobacco products.

	<p>Conclusion: This study aimed at evaluating the knowledge, attitudes and practices of medical students about smoking. To combat this global scourge, a clear, effective and sustainable strategy must be established; and tackling this problem in all settings, targeting mainly young people who remain the most vulnerable population to tobacco poisoning.</p> <p>These should involve supplementing basic tobacco training with the integration of specific lessons on tobacco awareness and prevention strategies, the management of smokers, as well as the application of anti-smoking legislation. This can be of great support in the fight against smoking.</p>
Key Words	Smoking, Medical Students, Knowledge, Attitude.

1.2 Les accidents vasculaires cérébraux, au Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville, en 2018. GAKOSSO Barnes Déo Gracias; Pierre Marie TEBEU¹

Titre	Les accidents vasculaires cérébraux, au Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville, en 2018.
Auteur	GAKOSSO Barnes Déo Gracias
Co-Directeur/Directeur	Pierre Marie TEBEU ¹
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	1 Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale.
Corps du résumé	<p>Introduction : l'AVC est un arrêt brutal de la circulation sanguine au niveau du cerveau. Il est dû soit à un caillot situé directement dans l'artère, soit à une hémorragie consécutive à la de rupture des parois du vaisseau. En France, Chaque année environ 120 000 personnes sont victimes d'un AVC. Environ 30 000 parmi elles meurent dans les jours ou mois qui suivent, 60 000 gardent un handicap de sévérité variable et 30 000 récupèrent sans séquelles. Peu de données sont disponibles sur la lutte contre les AVC au Congo.</p>

	<p>Objectif : Analyser les informations fournies par les médecins pour une meilleure connaissance de l'AVC. Il s'agit plus spécifiquement de décliner la signification de l'AVC en ce qui concerne la définition, la prise en charge et les complications ; de restituer la conduite à tenir en cas d'AVC et enfin d'énoncer les mesures de prévention.</p> <p>Méthodologie : Il s'agit d'une étude qualitative. L'étude a eu lieu au CHU de Brazzaville, dans le service de Neurologie. Ont été interrogés les sept médecins présents dans le service et acceptant de répondre aux questions posées. Il s'agit d'un échantillonnage non probabiliste. Nous nous sommes servis d'un guide d'entretien. Les variables d'intérêt étaient relatives à la connaissance sur l'AVC, la conduite à tenir en cas d'AVC et aux mesures de prévention. L'analyse de données a consisté en un regroupement des informations recueillies conformément aux objectifs spécifiques.</p> <p>Résultats : Concernant la définition de l'AVC, certains enquêtés déclarent que l'AVC se caractérise par un saignement dans la tête ou par un obstacle à l'écoulement sanguin dans les vaisseaux cérébraux. Un des sept enquêtés définit l'AVC comme un événement neurologique sans se prononcer sur un saignement. Concernant les facteurs qui favorisent la survenue de l'AVC, les informateurs déclarent tous que l'HTA, le tabac, l'obésité, l'alcool, la sédentarité, l'hypercholestérolémie, l'âge et le sexe sont des facteurs favorisant l'AVC. Certains informateurs vont plus loin en précisant parmi ces facteurs ceux qui ne sont pas modifiables.</p> <p>L'exploration des complications de l'AVC permet de retrouver que les médecins présentent l'AVC comme responsable des complications individuelles et des complications sociales. D'autres informateurs insistent sur le risque de dépendance de l'aide d'une autre personne.</p> <p>En ce qui concerne la conduite à tenir devant un AVC, indépendamment de la cause, trois informateurs sur les 7 déclarent que la première conduite à tenir devant un AVC est l'adoption des mesures générales. Tous les enquêtés sont unanimes pour reconnaître que la prise en charge de l'AVC doit prendre en compte la cause, à savoir si elle est ischémique ou hémorragique. Un seul informateur parmi les sept a fourni une information sur la conduite nécessitant l'apport de l'entourage.</p> <p>Pour ce qui est de la prévention de l'AVC, tous les informateurs sont unanimes</p>
--	--

	<p>sur le fait qu'il faut agir au niveau des facteurs de risque.</p> <p>Conclusion : D'après les médecins interrogés, l'AVC signifie un défaut de circulation du sang dans la tête. Plusieurs facteurs de risque sont cités. Les complications sont au niveau individuel et social. Il existe des mesures de prévention des AVC. Les informations ainsi reçues peuvent aider à développer des messages de sensibilisation pour la population.</p>
Mots clés	AVC, prévention, complication, facteurs de risque
Abstract	<p>Introduction: Stroke is a sudden stop of blood flow in the brain. It is due either to a clot located directly in the artery, or to a haemorrhage so as to break the walls of the vessel. In France, each year, about 120,000 people suffer from stroke. About 30,000 of them die in the days or months that follow, 60,000 have a disability of varying severity and 30,000 recover without sequelae. Few data are available about the fight against stroke in Congo.</p> <p>Objective: To analyze the information provided by doctors for a better understanding of stroke. More specifically, the study aims at defining the meaning of stroke in terms of definition, management and complications; to report on how to behave in the event of a stroke, and finally to set out preventive measures.</p> <p>Methodology: This is a qualitative study. It took place at the University Hospital of Brazzaville, in the Department of Neurology. The seven doctors present in the department were questioned and agreed to answer the questions asked. This is a non-probability sampling. We used a maintenance guide. Variables of interest included knowledge about stroke, stroke management, and preventive measures. The data analysis consisted of a consolidation of the information collected in accordance with the specific objectives.</p> <p>Results: Regarding the definition of a stroke, some people said that stroke was characterized by alignment in the head or an obstacle to blood flow in the cerebral vessels. One of the seven respondents defined stroke as a neurological event without being bleeding.</p> <p>Regarding the factors that favor the occurrence of a stroke, all informants report that hypertension, tobacco, obesity, alcohol, sedentary lifestyle, hypercholesterolemia, age and sex are factors favoring stroke.</p>

	<p>Some informants go further among those chosen that are not editable.</p> <p>Exploring the complications of stroke can find them among doctors, individual complications and social complications, other informants insisting on the risk of dependence on the other person.</p> <p>One-off-a-Viring-by-Stroke, Regardless of the Cause, Three Informers on the 7-Acting-First-Acting-to-Buy-to-Stroke-Adoption All Surveyed Agree That Stroke consider whether it is ischemic or hemorrhagic. This information is not available on the information of the driver.</p> <p>With respect to stroke prevention, all informants agree that risk factors must be addressed.</p> <p>Conclusion: According to the doctors interviewed, stroke means a defect of circulation in the head. Several risk factors are mentioned. The complications are at the individual and social level. There are stroke prevention measures. The information thus obtained can help develop awareness messages for the population.</p>
Key Words	Stroke, prevention, complication, risk factors.

2 Axe 2. Programme de Santé de la reproduction, Obstétrique

2.1 Effectivité de la mise en œuvre de la gratuité de la césarienne au CHU de Brazzaville en 2018. ANGOUBOLO OSSIALA Constant Oscar Bienvenu ; Gilbert NDZIESSI¹ / Richard R.U. BILECKOT²

Titre	Effectivité de la mise en œuvre de la gratuité de la césarienne au CHU de Brazzaville en 2018
Auteur	ANGOUBOLO OSSIALA Constant Oscar Bienvenu
Co-Directeur/Directeur	Gilbert NDZIESSI ¹ / Richard R.U. BILECKOT ²
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	<p>1- Faculté des Sciences de la Santé</p> <p>2- Ministère de la Santé et de la Population</p>
Corps du résumé	<p>Introduction : Depuis le mois de mai 2011, le gouvernement Congolais avait officiellement lancé la gratuité de la césarienne. Cette initiative s'inscrit dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale.</p> <p>La stratégie nationale prévoit la gratuité de la césarienne et des autres interventions obstétricales majeures. Cependant, pour notre étude, nous nous intéresserons essentiellement à la gratuité de la césarienne.</p> <p>Dans sa première phase de mise en œuvre, la gratuite de la césarienne couvre essentiellement : l'acte opératoire, la distribution de kits et l'acquisition des produits sanguins.</p> <p>Objectif général: Evaluer la mise en œuvre de la gratuité de la césarienne au Centre Hospitalier Universitaire(CHU) de Brazzaville en 2018 ;</p> <p>Méthodologie : Nous avons réalisé une étude transversale à visée évaluative dans le service de Gynécologie-obstétrique du CHUB. Cette étude a couvert la période du 10 mai au 31août 2018.</p>

	<p>Pour évaluer cette mise en œuvre, le modèle conceptuel de Contandriopoulos a été utilisé.</p> <p>Notre population d'étude était constituée des prestataires de soins, du personnel administratif et des femmes bénéficiaires de la césarienne.</p> <p>La taille de notre échantillon était de 23 prestataires de soins, 4 personnels administratifs et 136 femmes ayant bénéficié de la césarienne ou leurs accompagnants.</p> <p>Les entretiens, l'observation et la revue documentaire ont été choisis pour la collecte des données.</p> <p>Les questionnaires, la grille d'observation et la fiche de dépouillement des registres ont été les supports utilisés.</p> <p>Le tableur Excel a été utilisé pour la saisie des données. Le logiciel SPSS version 20 a été utilisé pour le traitement de ces données.</p> <p>Résultats : Sur 23 prestataires de soins interviewés, tous déclarent avoir une mauvaise opinion de la mise en œuvre de la gratuité de la césarienne.</p> <p>Les ressources matérielles pour la mise en œuvre de la stratégie sont disponibles ; cependant, il n'existe pas une ligne budgétaire réservée à la gratuité de la césarienne au CHUB.</p> <p>Jusqu'à la fin de l'année 2015, l'approvisionnement en kits de médicaments et autres consommables se faisait à travers les officines pharmaceutiques privées.</p> <p>Il n'existe pas de kits de médicaments et autres consommables pour la gratuité de la césarienne.</p> <p>La stratégie et les directives ne sont pas appliquées. Il n'existe pas un cadre juridique pour la mise en œuvre de la gratuité de la césarienne au CHUB.</p> <p>Sur 136 femmes ayant bénéficié de la césarienne ou leurs accompagnants interrogées pendant la période de collecte des données, 36,4% ont bénéficié de la gratuité de la césarienne. 65,4% ont contribué au paiement de la césarienne comme suit : moins de 20 000 FCFA (3,6%), 21 000 à 50 000 FCFA (25%) et plus de 50 000 FCFA (36,8%). Le coût moyen de la césarienne était de 83 325 FCFA. Parmi ces femmes, 71,3%</p>
--	---

	<p>étaient satisfaites de payer.</p> <p>Sur l'ensemble des femmes ayant bénéficié de la césarienne, 28,65% ont été référées d'une formation sanitaire.</p> <p>Conclusion : La gratuité de la césarienne au CHUB est aujourd'hui limitée à l'acte opératoire ; les médicaments et autres consommables pour la césarienne sont payants. Autrement dit, la césarienne n'est pas gratuite au CHUB. Par ailleurs, nos résultats montrent que ni la stratégie ni la directive n'a été appliquée. Nous suggérons l'élaboration d'un cadre juridique pour la mise en œuvre de la gratuité de la césarienne, le renforcement de la pharmacie hospitalière...</p>
Mots clés	Evaluation, mise en œuvre, césarienne, gratuité
Abstract	<p>Introduction: Since May 2011, the Congolese government has officially launched the free caesarean section. This initiative is part of the fight against maternal and neonatal mortality.</p> <p>The national strategy provides for free cesarean section and other major obstetric interventions. However, for our study, we will focus essentially on free Caesarean section.</p> <p>In its first phase of implementation, the free caesarean section covers mainly the operative act, the distribution of kits and the acquisition of blood products.</p> <p>General Objective: To evaluate the implementation of free caesarean section at the University Hospital Center of Brazzaville (CHUB) in 2018.</p> <p>Methodology:</p> <p>We conducted a cross-sectional evaluative study in the CHUB Gynecology-Obstetrics Department. This study covered the period from May 10 to August 31, 2018.</p> <p>To evaluate this implementation, the conceptual model of Contandriopoulos was used.</p> <p>Our study population consisted of care providers, administrative staff, and women benefiting from caesarean section.</p>

	<p>The sample size was 23 health care providers, 4 administrative staff, and 136 women receiving caesarean sections or their caregivers.</p> <p>Interviews, observation and literature review were chosen for data collection.</p> <p>The questionnaires, the observation grid and the record tab were used.</p> <p>The Excel spreadsheet was used for data entry. SPSS version 20 software was used to process these data.</p> <p>Results: Out of 23 care providers interviewed, all said they had a bad opinion about the free caesarean section implementation.</p> <p>Material resources for the implementation of the strategy are available; however, there is no budget line reserved for free caesarean section at CHUB.</p> <p>Until the end of 2015, the supply of medicine kits and other consumables was done through private pharmacies.</p> <p>There are no drug kits and no other consumables for free Caesarean section.</p> <p>The strategy and guidelines are not enforced. There is no legal framework for the implementation of free caesarean section at CHUB.</p> <p>Out of 136 women who had a caesarean section or their caregivers interviewed during the data collection period, 36.4% received free caesarean section. 65.4% contributed to the payment of caesarean section as follows: less than 20,000 FCFA (3.6%), 21,000 to 50,000 FCFA (25%) and more than 50,000 FCFA (36.8%). Caesarean section valued 83,325 FCFA. Out of these women, 71.3% were satisfied with paying.</p> <p>Among all the women who benefited from caesarean section, 28.65% were referred from a health facility.</p> <p>Conclusion: Free caesarean delivery at CHUB is now limited to the operative procedure; medications and other consumables for cesarean section are paid. In other words, caesarean section is not free at CHUB. In addition, our results show that neither the strategy nor the directive has been applied.</p>
--	--

	Therefore, we suggest the development of a legal framework for the implementation of free caesarean section, the strengthening of hospital pharmacy, etc.
Key Words	Effectiveness, implementation, caesarean section, free access

2.2 Qualité des soins prénatals au centre de santé Marien NGOUABI de Brazzaville en 2018. GALESSAMI Annaïse Sertilde; Sylvain Honoré WOROMOGO¹/ Pierre Marie TEBEU

Titre	Qualité des soins prénatals au centre de santé Marien NGOUABI de Brazzaville en 2018.
Auteur	GALESSAMI Annaïse Sertilde
Co-Directeur/Directeur	Sylvain Honoré WOROMOGO ¹ / Pierre Marie TEBEU ¹
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	1- Centre Inter-États d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale, Brazzaville
Corps du résumé	<p>Introduction. Les soins prénatals (SPN) désignent des interventions prodiguées chez la femme enceinte, en vue d'une bonne progression et d'une issue sans risque de la grossesse pour la maman ou pour le produit de conception. Peu de données sont disponibles sur la qualité des soins prénatals au Congo.</p> <p>Objectif. Évaluer la qualité des SPN au CSI Marien NGOUABI. Il s'agissait de : déterminer les caractéristiques des bénéficiaires, décrire les ressources disponibles, décliner les aspects organisationnels, rapporter les pratiques, et apprécier la satisfaction des bénéficiaires.</p> <p>Méthodologie. Étude évaluative du 25 avril au 17 Juillet 2018. La population était constituée des usagères et des prestataires de SPN. Les données ont été collectées sur les caractéristiques des usagères et des prestataires, l'organisation, les pratiques et la satisfaction des usagères. Les</p>

analyses ont été faites à l'aide du logiciel EPI-Info 7.

Résultats. Nous avons eu 245 usagères dont l'âge variait de 13 à 42 ans avec une médiane de 25,00 (q1=20;q2=29).

Il y avait 10 sages-femmes s'occupant des SPN. Sur 20 instruments explorés, 12 étaient disponibles et en bon état. Les dix médicaments préconisés par le ministère de la santé et de la population pour les SPN étaient disponibles.

Elles ne se concentraient pas dans l'unité de CPN. La supervision était trimestrielle. Aucune sage-femme n'avait bénéficié de formation continue en 2018.

Les pratiques relatives aux soins étaient appréciées sur plusieurs variables. Parmi les 245 usagères, 215 (87,76%) ont été saluées à l'arrivée et 244(99,59%) ont été invitées à s'asseoir. Les prestataires ne se présentaient pas aux usagères. Le contenu de la CPN n'était pas expliqué à l'avance. L'examen physique était fait chez toutes les usagères, cependant aucune d'elles n'avait subi l'examen au spéculum. Au total, 239 des 245 (93,88%) usagères ont fait le test du groupe sanguin ; 6 (2, 45%) ont subi le test de Bordet Wassermann (BW).

Concernant le traitement préventif 108 (44,08%) usagères avaient pris le Traitement Préventif Intermittent (TPI) à la Sulfadoxine-Pyriméthamine (Fansidar*); 240 (97, 96%) prenaient le fer.

Le vaccin anti-tétanique a été administré chez 239 des 245 (97,55%) usagères.

L'information sur l'évolution de la grossesse a été donnée à 200 des 245 (81,63%) usagères.

Le counseling sur l'hygiène de vie a été donné à 60 des 245 (24,49%) usagères.

Parmi les 245 usagères, 72 (29, 39%) étaient préparées pour l'accouchement.

La satisfaction des 245 bénéficiaires a été évaluée sur quatre critères, ainsi elles ont déclaré que l'ordre de passage était respecté à 98,37% (241/245) ; la durée de l'attente était satisfaisante chez 214 (87,35%) ; l'accueil satisfaisant à 87, 76% (215/245). Le counselling satisfaisant, chez toutes les 60 usagères qui en ont bénéficié.

Conclusion. L'âge variait de 13 à 42 ans avec une médiane de 25,00 ; (q1=20, q3=29).

Il y'avait 10 sages-femmes. Le CSI fonctionne de manière continue de 24/24.

Aucune usagères n'avait subi l'examen au spéculum. Le test du VIH ne se faisait pas. Mais 2, 45% de femmes ont subi le test de Bordet Wassermann

	(BW). On constate le manque des réactifs pour le test de BW.
Mots clés	Qualité des soins prénatals ; au Congo
Abstract	<p>Introduction. Antenatal care (ANC) designates interventions in pregnant women for good progression and pregnancy without risk to the mother or to the pregnancy product. Few data are available on the quality of prenatal care in Congo.</p> <p>Objective. Evaluate the quality of the SPNs at the Centre de Santé Intégré (CSI) Marien NGOUABI. This included: identifying the characteristics of beneficiaries ; describing the available resources ; declining organizational aspects ; reporting practices and appreciating the satisfaction of beneficiaries.</p> <p>Methodology. Evaluative study from 25 April to 17 July 2018. The population consisted of users and ANC providers. Data were collected on the characteristics of the users and the providers, the organization, the practices and the satisfaction of the users. Analyses were done Through EPI-Info 7 software.</p> <p>Result. We had 245 users whose age ranged from 13 to 42 years, with a median of 25.00 (q1 = 20; q3 = 29). There were 10 midwives from ANC. Out of 20 instruments explored, 12 were available and in good condition. The ten drugs recommended by the Ministry of Health and Population for the ANC were available. They were not concerted in the EIC unit. The supervision was quarterly. No midwife had benefited from continuing education in 2018. Care practices were assessed on several variables. Out of the 245 injectors, 215 (87.76%) were hailed on arrival and 244 (99, 59%) were invited to sit. The providers did not present themselves to the injectors. The content of the EIC was not explained in advance. The physical examination was done in all users, however, none of them had undergone the speculum examination. In total, 239 of 245 (93.88%) users did the blood group test; 6 (2,45%) underwent the Wassermann (BW) test. Concerning the preventive treatment 108 (44.08%) users had taken the ‘traitement préventif intermittent’ (TPI); 240 (97, 96%) took iron. Tetanus vaccine was administered in 239 out of 245 (97.55%) users. Information on the evolution of pregnancy was given to 200 out of 245</p>

	<p>(81.63%) users.</p> <p>Counselling on life hygiene was given to 60 out of 245 (24.49%) users.</p> <p>Among 245 users 72 (29, 39%) were prepared for childbirth.</p> <p>The satisfaction of the 245 beneficiaries was assessed based on four criteria. So they declared the order of passage were respected at 98.37% (241/245); the waiting time was satisfactory for 214 (87.35%); hospitality was met at 87, 76% (215/245). There was a satisfactory counselling for all 60 users who benefited from it.</p> <p>Conclusion. Age ranged from 13 to 42 years with a median of 25.00; (q1 = 20, q3 = 29).</p> <p>There were 10 midwives. The CSI operates continuously from 24/24.</p> <p>No users had been examined with speculum. HIV test was not being done. But 2, 45% of women underwent the Bordet Wassermann (BW) board test. Despite, the lack of reagents for the BW test.</p>
Key Words	Quality of antenatal care, Congo.

3 Axe 3. Programme de santé de reproduction, Gynécologie

3.1 Connaissances, attitudes et pratiques du personnel de santé du district sanitaire d'Igné-Ngabé-Mayama sur la fistule obstétricale. GANONGO OLENGOBA Juguel; Derguedbé NEBARDOUM¹/Pierre Marie TEBEU

Titre	Connaissances, attitudes et pratiques du personnel de santé du district sanitaire d'Igné-Ngabé-Mayama sur la fistule obstétricale.
Auteur	GANONGO OLENGOBA Juguel
Co-Directeur/Directeur	Derguedbé NEBARDOUM ¹ /Pierre Marie TEBEU ¹ .
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	1- Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale
Corps du résumé	<p>Introduction : La fistule obstétricale (FO) est une complication rare de l'accouchement. Il s'agit de la présence d'une solution de continuité entre le tractus urinaire et le vagin (fistule vésico-vaginale) ou entre le tractus rectal et le vagin (fistule recto-vaginale) [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8]. De nos jours, elle est une cause majeure d'invalidité et d'exclusion sociale, dans les pays en voie de développement [5]. Bien que représentant l'une des plus graves affections liées à l'accouchement, la FO demeure ignorée, même par de nombreux professionnels de la santé des pays où elle sévit.</p> <p>Objectif : Etudier les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) du personnel de santé du district sanitaire d'Igné-Ngabé-Mayama, par rapport à la fistule obstétricale.</p> <p>Méthodologie : Il s'est agi d'une étude de type CAP analytique qui s'est déroulée au district sanitaire d'Igné-Ngabé-Mayama, dans le département du Pool au Congo. L'étude a été menée du 13 avril au 07 août 2018, soit une durée de cinq mois. Cette étude a porté sur les agents de santé qui constituent le personnel paramédical.</p> <p>Résultats : 75,9% des agents de santé ont répondu connaître la fistule</p>

	<p>obstétricale. Plus de la moitié des agents de santé avait des niveaux de connaissance (51,2%) et d'attitudes (53,6%) satisfaisants. Seuls 2,4% des enquêtés avaient un niveau de pratiques jugé satisfaisant. Le niveau de connaissances s'améliore au fur et à mesure que l'âge ($p=0,0002$), l'expérience professionnelle ($p=0,0003$) et le nombre d'années passées dans la pratique des accouchements ($p=0,02$) augmentent d'un an. La participation à une campagne de sensibilisation a statistiquement permis d'améliorer le niveau de connaissances. Le bon niveau de connaissances influence positivement le niveau d'attitudes, mais cela n'est pas statistiquement démontré ($p=0,9$).</p> <p>Conclusion : le niveau de connaissances avait une influence sur le niveau de pratique, quoique statistiquement non significative. Enfin, les niveaux de connaissances et d'attitudes des agents de santé n'ont pas eu d'influence sur leur niveau de pratique. Par conséquent, la connaissance théorique de la fistule obstétricale dans ce district sanitaire n'a pas d'influence sur la connaissance pratique.</p>
Mots clés	Fistule obstétricale, connaissances, attitudes, pratiques, agents de santé, Igné-Ngabé-Mayama.
Abstract	<p>Introduction: Obstetric fistula (OF) is a rare complication of childbirth. It is the presence of a solution of continuity between the urinary tract and the vagina (vesico-vaginal fistula) or between the rectal tract and the vagina (recto-vaginal fistula) [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 and 8]. It is nowadays a major cause of disability and social exclusion in developing countries [5]. Although representing one of the most serious conditions related to childbirth, OF is still ignored, even by many health professionals in countries where it occurs.</p> <p>Objective: To study the knowledge, attitudes and practices(KAP) of the health staff of the Igné-Ngabé-Mayama health district on obstetric fistula.</p> <p>Methodology: This was an analytical KAP-type study that took place at Igné-Ngabé-Mayama health district in Pool Department, Congo. The study was conducted from April 13 to August 7, 2018 for a period of five months. This study focused on health workers who make up the paramedical staff.</p> <p>Results:75.9% of health workers responded to know about obstetric</p>

	<p>fistula. More than half of the health workers had satisfactory levels of knowledge (51.2%) and attitudes (53.6%) and only 2.4% of the respondents had a level of practice that was considered satisfactory. knowledge improves as age ($p = 0.0002$), work experience ($p = 0.0003$) and number of years spent in childbirth practice ($p = 0.02$) increases by one year. Participation in an awareness campaign has statistically improved the level of knowledge The good level of knowledge positively influences the level of attitudes, but this is not statistically proven ($p = 0, 9$).</p> <p>Conclusion: the level of knowledge had an influence on the level of practice, although statistically insignificant. Finally, the levels of knowledge and attitude of health workers did not influence their level of practice. Therefore, the theoretical knowledge of obstetric fistula in this health district has no influence on practical knowledge.</p>
Key Words	Obstetric fistula, knowledge, attitudes, practices, health workers, Igné- Ngabé-Mayama.

3.2 Réinsertion psycho-sociale et économique des femmes opérées pour fistule obstétricale et non-obstétricale au Congo de 2008 à 2017. BAKOUE TILA Rabi Sara; Christian Roch MABIALA¹Pierre Marie/ TEBEU

Titre	Réinsertion psycho-sociale et économique des femmes opérées pour fistule obstétricale et non-obstétricale au Congo de 2008 à 2017.
Auteur	BAKOUETILA Rabi Sara
Co-Directeur/Directeur	Christian Roch MABIALA ¹ Pierre Marie/ TEBEU ²
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	1- Ministère des Affaires Sociales et de l'Action Humanitaire. 2-Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale, Brazzaville
Corps du résumé	<p>Introduction : la fistule génitale est une communication anormale entre l'appareil génital et urinaire, et/ou entre l'appareil génital et digestif. Cela conduit à une perte continue d'urines et/ou de selles. Elle entraîne de lourdes conséquences. Les patientes sont isolées et exclues de la vie communautaire. Peu de données sont disponibles sur les aspects psycho-sociaux et économiques de la vie des femmes affectées par les fistules obstétricales et non-obstétricales.</p> <p>Objectifs : étudier la réinsertion psycho-sociale et économique des femmes opérées pour fistule génitale au Congo entre 2008 et 2017. Il s'agissait particulièrement de décrire les caractéristiques sociodémographiques, reproductives et cliniques des femmes opérées pour fistule ; d'identifier la situation économique des femmes avant, pendant et après la fistule ; de déterminer les aspects psycho-sociaux des femmes opérées pour fistule avant, pendant et après la fistule.</p> <p>Méthodologie : il s'est agi d'une étude transversale descriptive réalisée à Brazzaville et Ewo, du 1er avril au 31 octobre 2018. Elle concernait les patientes opérées pour fistule génitale au Congo entre 2008 et 2017. Les variables d'intérêt étaient relatives aux caractéristiques</p>

	<p>sociodémographiques, reproductives et cliniques. Nous avons exploré la réinsertion psycho-sociale et économique avant, pendant et après la fistule. L'analyse a été faite à l'aide du logiciel SPSS 20.</p> <p>Résultats : au total 34 patientes âgées de 29 à 65 ans, avec une médiane de 43(39 ; 50) ans. Le niveau secondaire était retrouvé chez 18 patientes (52,9%). La survenue était surtout obstétricale à 70,58% (24/34). Le nouveau-né était vivant dans 58,33% (14/24) des cas. L'âge médian à la survenue de la fistule génitale était de 34 (27 ; 41) ans. La forme vésico-vaginale prédominait à raison de 88,2% (30/34). Pendant la période de vie avec la fistule, on note une perte de l'exercice des Activités génératrices de revenus (AGR) dans 61,53% (15/26) de cas, et 33,3% (8/24) de femmes ont été rejetées par leurs conjoints. Une baisse de l'estime de soi chez 73,5% (25/34) de femmes. Ainsi que 44,1% (15/34) de tendance à s'isoler et 29,4% (10/34) d'idées suicidaires. Après la réparation de la fistule, 75% (12/16) de femmes ont repris l'exercice d'une AGR. Seulement 16,7% (3/8) de femmes ont repris une vie de couple. On note également que 54,5% de femmes n'avaient plus de désir de maternité (12/22) et une non-reprise des rapports sexuels dans 17,6% (6/34) de cas. Seulement 29,4% (10/34) des femmes ont bénéficié de l'accompagnement d'un psychologue.</p> <p>Conclusion : les femmes atteintes de fistule génitale ont une tendance à se suicider. Peu d'entre elles bénéficient d'une réinsertion. Un programme de réinsertion s'avère pertinent et souhaitable.</p>
Mots clés	fistule génitale ; réinsertion économique ; réinsertion psycho-sociale
Abstract	<p>Introduction : genital fistula is an abnormal communication between the genital and urinary tract, and / or between the genital and digestive system. This leads to a continuous loss of urine and / or stool. It has serious consequences : patients are isolated and excluded from community life. Few data are available, regarding the psycho-social and economic aspects experienced by women affected by obstetrical and non-obstetrical fistula.</p>

Objectives : to study the psycho-social and economic reintegration of women after surgery for genital fistula in Congo, between 2008 and 2017. We intended to describe the socio-demographic, reproductive and clinical characteristic; to identify the economic situation of women before, during and after fistula; to determine the psychosocial aspects of patients before, during and after fistula surgery.

Methodology : it was a descriptive cross-sectional study, carried out in Brazzaville and Ewo, from April 1 to October 31, 2018. We considered patients operated for genital fistula, between 2008 and 2017. Variables of interest were related to socio-demographic, reproductive and clinical aspects. We explored psycho-social and economic reintegration before, during and after fistula. The analysis was performed using the SPSS 20 software.

Results : a total of 34 patients aged 29 to 65 years with a median of 43 (39; 50) was considered. The secondary level of education was recorded for 18 patients (52.9%). The occurrence of fistula was mostly obstetrical situation at 70.58% (24/34). The newborn was alive in 58.33% (14/24) of the cases. The median age at onset of genital fistula was 34 years old. The vesico-vaginal entity was more common with 88.2% (30/34). During life with fistula, there was a loss of occupation at 61.53% (15/26), and 33.3% (8/24) of women were rejected by their spouse. We found a decline in self-esteem for 73.5% (25/34). As well as 44.1% (15/34) of tendency to isolate and 29.4% (10/34) of suicidal ideation. After fistula repair, 75% (12/16) of women restanded an occupation. Only 16.7% (3/8) of women had a new husband. We also noted that 54.5% of women did not have a desire for maternity (12/22) and other had no desire for sexual intercourse in 17.6% (6/34) of cases. Only 29.4% (10/34) of women benefited from a psychologist assistance.

	Conclusion : women with genital fistula tendend to commit suicide. Few of them benefited from economique and social reintegration. Thus, a reintegration program is required.
Key Words	Genital fistula; economic reintegration; psycho-social reintegration.

3.3 Situation du registre des cancers de Brazzaville (Congo). ONDONGO Wilson Fabrice ; Jean Félix PEKO¹ ; Derguedbe NEBARDOUM² / Pierre Marie TEBEU

Titre	Situation du registre des cancers de Brazzaville (Congo).
Auteur	ONDONGO Wilson Fabrice
Co-Directeur/Directeur	Jean Félix PEKO¹ ; Derguedbe NEBARDOUM² / Pierre Marie TEBEU²
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	1- CHU de Brazzaville et Université Marien Ngouabi 2- Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale
Corps du résumé	<p>Introduction : le cancer est une néoformation maligne développée aux dépens des tissus mous et des tissus solides du corps humain, avec une potentialité d'implantation secondaire sur d'autres organes. La lutte contre le cancer nécessite une collecte des données, leur analyse et l'ajustement des stratégies de prévention et de traitement, en fonction des résultats obtenus. Ce processus se fait à travers une institution appelée registre des cancers. L'objectif de cette étude était d'analyser la situation du registre des cancers de Brazzaville (Congo).</p> <p>Méthodologie : une étude transversale analytique a été menée à Brazzaville, dans le service abritant le registre des cancers de Brazzaville (RCB), ainsi que dans différentes sources d'informations. Elle a duré deux mois (de juin à juillet). La collecte des données était rétrospective, allant de 2010 à 2013, et prospective de juin à juillet 2018. La population</p>

	<p>d'étude était constituée des points focaux et des membres du comité de gestion. Les variables collectées étaient liées à l'organisation et au fonctionnement du RCB, à l'incidence des cas et aux connaissances et pratiques des points focaux sur le registre des cancers.</p> <p>Résultats :</p> <p>Créé en 1996, le RCB a un comité de gestion à 29 membres, assurant des fonctions bénévoles. Ses sources de financement sont diverses, mais le financement comme tel est irrégulier. Bien que connaissant des difficultés de divers ordres, l'organisation même du registre des cancers de population Brazzaville favorise son fonctionnement. Ce, en grande partie grâce au dynamisme de son personnel dont les points focaux, chez qui l'analyse des connaissances et pratiques sur le registre des cancers a néanmoins révélé quelques faiblesses.</p> <p>En ce qui concerne les données d'incidence du cancer à Brazzaville, pour la période 2010-2013, les cancers liés à une infection prédominent. Chez l'homme, les cinq premiers cancers étaient celui de la prostate, du foie, du sang, ainsi que les cancers de la peau et des poumons. Chez la femme, ce sont plutôt les cancers du sein, du col de l'utérus, du sang et de l'ovaire, de la peau et du foie, enfin du côlon et des os.</p> <p>Conclusion : En somme, en dépit des difficultés rencontrées par le registre des cancers de Brazzaville, notre analyse révèle l'importance et le rôle non-négligeable de la ressource humaine, dans l'ensemble du registre.</p>
Mots clés	Registre des cancers, analyse, situation.
Abstract	<p>Introduction: Cancer is a malignant neof ormation developed at the expense of soft tissues and solid ones of the human body, with a potential for secondary implantation on other organs. The fight against cancer requires data collection, analysis and the adjustment of prevention and treatment strategies, according to the results obtained. This process is done through an institution called cancer registry. The objective of this study was to make a situational analysis of the Brazzaville cancer registry</p>

	<p>(BCR).</p> <p>Methodology: a cross-sectional analytical study was conducted in Brazzaville in the service housing the BCR, as well as its various sources of information. It lasted two months (from June to July). Data collection was retrospective from 2010 to 2013, and prospective from June to July 2018. The study population consisted of focal points and members of the management committee. Variables collected were related to the organization and functioning of the BCR, the incidence of cancer cases, and the knowledge and practices of focal points on the cancer registry.</p> <p>Results: Created in 1996, the RCB has a 29-member management committee, providing volunteer functions. Its sources of funding are diverse, but the funding itself is irregular. Although experiencing difficulties of various kinds, the organization of the Brazzaville population cancer registry itself promotes its functioning. This, on a large scale, thanks to the dynamism of its staff, whose focal points about whom the analysis of knowledge and practices on the cancer registry, nevertheless revealed some weaknesses.</p> <p>Regarding cancer incidence data for Brazzaville, from 2010 to 2013, infection-related cancers predominated. Men's five first cancers were prostate cancer, liver cancer, blood cancer, and skin and lung cancers. For women, they were breast cancer, cervix, blood and ovary, skin and liver, and finally the colon and bones cancer.</p> <p>Conclusion: In sum, despite difficulties encountered by the cancer registry of Brazzaville, our analyzes highlights the importance and the significant role that the human resources play within the entire cancer registry.</p>
Key Words	Cancer registry, analysis, situation.

3.4 **Connaissances, attitudes et pratiques des Sages-femmes de Brazzaville sur le dépistage du cancer du col de l'utérus en 2018. ANTAON Jessé Saint Saba; Derguedbé NEBARDOUM¹ / Pierre Marie TEBEU¹**

Titre	Connaissances, attitudes et pratiques des Sages-femmes de Brazzaville sur le dépistage du cancer du col de l'utérus en 2018.
Auteur	ANTAON Jessé Saint Saba
Co-Directeur/Directeur	Derguedbe NEBARDOUM ¹ / Pierre Marie TEBEU ¹
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	3- Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale
Corps du résumé	<p>Introduction : la lésion précancéreuse est une anomalie bénigne et asymptomatique de l'épithélium du col utérin. En absence de prise en charge, l'évolution peut se faire vers un cancer invasif du col, qui constitue une cause majeure de décès dans le monde. En 2012, l'OMS estimait à 250.000 le nombre de décès attribués au cancer invasif du col utérin dans le monde. Peu de données étant disponibles sur les connaissances, attitudes et pratiques des Sages-femmes de Brazzaville, il s'est avéré nécessaire de mener cette étude.</p> <p>Objectif : Evaluer les connaissances, attitudes et pratiques(CAP) des Sages-femmes de Brazzaville sur le dépistage du cancer du col de l'utérus en 2018.</p> <p>Méthodologie : Il s'agissait d'une étude CAP analytique qui s'est déroulée du 15 mai au 14 juillet 2018 dans les six hôpitaux de Brazzaville.</p> <p>La population d'étude était constituée de sages-femmes. La collecte des données a été faite à l'aide d'un questionnaire. Les données ont été</p>

analysées à partir du logiciel Epi-Info 7.2. Les niveaux de connaissances, attitudes et pratiques, les fréquences absolues et relatives, ainsi que les tendances centrales ont été calculées. En ce qui concerne les influences entre les différentes variables, l'analyse par régression logistique a été faite ; et les rapports de côtes, calculés avec leur intervalle de confiance à 95%. Les tests statistiques de Pearson, de Fisher et de Wald ont été utilisés au seuil de 5%.

Résultats

Au total 114 sages-femmes ont été interrogées. L'âge médian était de 41(38 ; 49) ans.

Elles avaient un niveau de connaissances insatisfaisant à 59,64% (68/114); des attitudes favorables à 92,98% (106/114) et des pratiques mauvaises à 71,05%(81/114). De manière spécifique, 95,61% (109/114) des Sages-femmes déclaraient qu'elles n'avaient jamais pratiqué le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Les facteurs associés à une cote élevée d'avoir les meilleures connaissances (satisfaisantes) étaient, l'ancienneté au poste (10-27 ans) [29,31% vs 51,79% ; OR : 2,59(1,19-5,60) et p=0,01] et l'âge (42-60ans)[31,81% vs 52,08% ; OR : 2,32(1,08-5,01) et p=0,029].

Le niveau des connaissances des Sages-femmes ne semble pas influencer leurs attitudes vis-à-vis du dépistage du cancer du col de l'utérus [1,13(0,25-5,01) et p=0,58].

Comparées aux Sages-femmes avec un niveau des connaissances insatisfaisant, celles avec un niveau des connaissances satisfaisant avaient une cote de 4,75 plus élevée d'avoir de bonnes pratiques en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus. Cette cote reste maintenue après ajustement sur les potentiels facteurs de confusion (l'âge et l'ancienneté) sur le niveau des connaissances. [16,18% vs 47,83% ; OR^a=2,95(1,87-4,67) et p=0,001].

Les Sages-femmes de niveau d'attitudes favorable avaient une cote de 1,07 plus élevée d'avoir de bonnes pratiques. Ce résultat n'est pas statistiquement significatif (p=0,53).

	<p>Conclusion : notre étude a montré que les sages-femmes avaient un niveau de connaissances et de pratiques peu encourageant sur le dépistage du cancer du col de l'utérus. Ces résultats indiquent la nécessité de formation des Sages-femmes en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus, afin d'améliorer leur niveau de connaissances et de pratiques.</p>
Mots clés	connaissance, attitude, pratique, cancer du col de l'utérus, sages-femmes Brazzaville.
Abstract	<p>Introduction : The precancerous lesion is a benign, asymptomatic abnormality of the of the cervix epithelium. In lack of management, it can evolve towards an invasive cervical cancer, which is a major cause of death worldwide. In 2012, WHO estimated that 250, 000 deaths were attributed to invasive cervical cancer in the world. As few data are available on the knowledge, attitudes and practices of midwives from Brazzaville, regarding this pathology, it was necessary to conduct this study.</p> <p>Goal : To assess the knowledge, attitudes and practices (KAP) of midwives in Brazzaville, regarding cervical cancer screening, in 2018.</p> <p>Methodology : This was an analytical KAP study ; it ran from May 15 to July 14, 2018 within the six hospitals in Brazzaville.</p> <p>The study population consisted of midwives. Data collection was done using the questionnaire. Data was analyzed using the Epi-Info 7.2 software. In order to establish levels of knowledge, attitudes and practices, absolute and relative frequencies as well as central trends were calculated. Regarding influences between the different variables, the logistic regression analysis was done, and we calculated odds ratios with their 95% confidence interval. Statistical, Pearson, Fisher and Wald tests were used at 5% level.</p> <p>Results</p> <p>A total of 114 midwives were interviewed. The median age was 41 (38 ; 49) years old. They had unsatisfactory level of knowledge, 59.64% (68/114) ; favorable attitudes, 92.98 %(106/114) and bad practices, 71.05 %(81/114). Specifically, 95.61 %(109/114) midwives</p>

	<p>reported that they had never practiced screening for cervical cancer.</p> <p>Factors associated with having the best knowledge were seniority (10-27 years) [OR : 2.59 (1.19-5.60) and p = 0.01] and age (42-60 years) [OR : 2.32 (1.08-5.01) and p = 0.02].</p> <p>Midwives' level of knowledge was not statistically significant for their attitude towards cervical cancer screening. [1.13 (0.25-5.01) and p = 0.58].</p> <p>Compared with midwives with an unsatisfactory level of knowledge, those with a satisfactory level of knowledge scored 4.75 higher on having good practices linked to the screening of cervical cancer .This rating remains maintained after adjusting for the potential confounders, age and seniority on the level of knowledge. [16, 18% vs 47, 83%; OR ^a = 2.95 (1.87-4.67) and p=0.01)].</p> <p>Midwives with a favorable attitude level had a rating of 1.07 higher to have good practices. This result is not statistically significant (p = 0.53).</p> <p>Conclusion: our study showed that midwives had a low level of knowledge and practices, regarding screening for cervical cancer. These results indicate the necessity for the training of midwives, regarding cervical cancer screening, in order to improve their level of knowledge and practices.</p>
Key Words	knowledge, attitude, practice, cervical cancer, midwives, Brazzaville

4 Axe 4. Maladies évitables par la vaccination

4.1 Connaissances, attitudes et pratiques des femmes face au tétanos dans le District de santé de Makélékélé. MBALOULA Johngide Damanslert; Derguedbé NEBARDOUM ; Pierre Marie TEBEU

Titre	Connaissances, attitudes et pratiques des femmes face au tétanos dans le District Sanitaire de Makélékélé.
Auteur	MBALOULA Johngide Damanslert
Co-Directeur/Directeur	Derguedbé NEBARDOUM ¹ /Pierre Marie TEBEU ¹
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	1- Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale, Brazzaville
Corps du résumé	<p>Introduction</p> <p>Le tétanos est une maladie non transmissible, due à l'action d'une toxine sécrétée par le <i>bacille clostridium tétani</i>, présent à l'état naturel dans le sol et les excréments des animaux. En 1988, on estimait à 787 000 le nombre de décès annuels imputables au tétanos néonatal dans le monde. Il se trouve que selon les estimations de l'OMS, le nombre de décès dus au tétanos néonatal dans le monde était de 34 019 en 2015. Peu de données sont disponibles sur les connaissances, attitudes et pratiques des femmes sur le tétanos. C'est ce qui a motivé la présente étude.</p> <p>Objectif général</p> <p>Etudier les connaissances, attitudes et pratiques des femmes face au tétanos maternel dans les District Sanitaire de Makélékélé (à Brazzaville, au Congo).</p> <p>Méthodologie</p>

Il s'agissait d'une étude CAP descriptive qui s'est déroulée de 25 juin au 10 septembre 2018. La population d'étude était constituée des femmes vivant dans le District Sanitaire de Makélékélé. Etaient incluses, les femmes en âge de procréer ayant fréquenté les trois Centres de Santé du District Sanitaire de Makélékélé (*Armée du Salut, Tenrikyo, Jean Taty*) et ayant donné leur consentement de mères.

Les variables de notre étude sont les caractéristiques socio-démographiques et reproductives des femmes, leurs connaissances, attitudes et pratiques concernant le tétanos maternel. Nous avons utilisé le logiciel Epi-Info 7.2. Nous avons calculé les fréquences absolues et relatives ; les paramètres de tendance centrale (moyenne et médiane), ainsi que de dispersion.

Résultats

Au total, 88 femmes ont été interrogées. Leur âge varie de 18 à 42 ans ; l'âge médian est de 27 ans ; la plupart (35,23%) des participantes avaient un âge compris entre 23 et 27 ans. Les femmes enquêtées avaient au moins deux enfants.

S'agissant des connaissances, 75% (66/88) des bénéficiaires ont déclaré avoir entendu parler du tétanos. Seules 67,05% (59/88) des participantes ont cité au moins un facteur causal du tétanos. Parmi les 88 participantes, 62,5 (55/88) ont cité un élément de prévention du tétanos chez la femme, et 64,77% (57/88) ont cité un élément de prévention chez l'enfant.

Concernant les attitudes, la majorité des enquêtées 65,91% (58/88) ont déclaré que le tétanos est dangereux pour la femme enceinte ; et 62,5% (55/88) ont affirmé qu'il est dangereux pour la femme en âge de procréer.

Pour ce qui est des pratiques, la plupart des femmes, soit 64,77% (57/88) ont déclaré avoir reçu le vaccin pendant le dernier accouchement et 62,5% (55/88) ont fait vacciner l'enfant contre le tétanos.

Notre population était relativement jeune, avec en moyenne deux enfants par femme. Parmi elles, 75% des femmes ont entendu parler du tétanos ; et 65,91% (58/88) ont déclaré que le tétanos est dangereux pour la femme enceinte ; 64,77% (57/88) ont déclaré avoir reçu le vaccin pendant le

	<p>dernier accouchement. Ces résultats indiquent la nécessité d'organiser des campagnes de sensibilisation</p> <p>Conclusion</p> <p>Cette étude nous a permis d'identifier des éléments sur lesquels il faut agir, si l'on veut maintenir les acquis, en matière de lutte contre le tétanos dans le District Sanitaire de Makélékélé.</p>
Mots clés	connaissances, attitudes, pratiques, femmes, tétanos, Makélékélé.
Abstract	<p>Introduction</p> <p>Tetanus is a non-communicable disease caused by the action of a toxin secreted by <i>Bacillus clostridium tetani</i>, naturally living in soil and animal faeces. In 1988, an estimated 787,000 deaths were attributable to neonatal tetanus worldwide each year. As it turns out, according to WHO estimates, the number of deaths from neonatal tetanus worldwide was 34,019 in 2015. Few data are available on women's knowledge, attitudes and practices about tetanus. That's what justifies this study.</p> <p>Main objective</p> <p>To study the knowledge, attitudes and practices (KAP) of women about maternal tetanus in Makélékélé Health Centers.</p> <p>Methodology</p> <p>This was a descriptive KAP study that ran from June to September 2018. The study targeted population consisted of women living in the Makélékélé Health District. Included were women of childbearing age who attended the three Makelekele Health District Health Centers (<i>Salvation Army, Tenrikyo, John Taty</i>) and gave their consent.</p> <p>Variables in our study are the socio-demographic and reproductive characteristics of women, their knowledge, attitudes and practices regarding maternal tetanus. We used the Epi-Info 7.2 software. We have calculated the absolute and relative frequencies; central (mean and median) trends parameters, as well as dispersion.</p> <p>Results</p>

	<p>A total of 88 women were interviewed, their ages ranged from 18 to 42 years, with an average of 27.59 ± 5.92 years. Most (35.23%) of the participants participants were between 23 and 27 years old. Women surveyed had at least two children.</p> <p>In terms of knowledge, 75% (66/88) of beneficiaries said they had heard about tetanus. Only 67.05% (59/88) participants cited at least one causative factor for tetanus. Out of 88 participants, 62.5 (55/88) cited a tetanus prevention component in women, and 64.77% (57/88) cited a child prevention component.</p> <p>Regarding attitudes, the majority of respondents 65.91% (58/88) said that tetanus is dangerous for the pregnant woman, and 62.5% (55/88) said it is dangerous for women in age of procreation.</p> <p>In terms of practice, most women (64.77% (57/88) reported receiving vaccine during the last delivery and 62.5% (55/88) surveyed had the child vaccinated against tetanus.</p> <p>Our population was relatively young, with an average of two children per woman. Of these, 75% of women had heard of tetanus, 65.91% (58/88) said tetanus was a threat to women. Pregnant women 64.77% (57/88) said they had received the vaccine during pregnancy fort the last childbirth. These results indicate and objectivize the need to organize awareness campaigns.</p> <p>Conclusion</p> <p>This study allowed us to identify elements that need to be addressed if gains in the fight against tetanus in the Makélékélé Health District were to be maintained.</p>
Key Words	knowledge, attitudes, practices, women, tetanus, Makelekele

4.2 Analyse situationnelle de la tuberculose multirésistante au centre antituberculeux de Brazzaville en 2018 ; IKOUEBE–

**ATONOBOMA Syska ; Franck H. OKEMBA – OKOMBI ¹/
Donatien MOUKASSA²**

Titre	Analyse situationnelle de la tuberculose multirésistante au centre antituberculeux de Brazzaville en 2018
Auteur	IKOUEBE–ATONOBOMA Syska
Co-Directeur/Directeur	Franck H. OKEMBA – OKOMBI ¹ / Donatien MOUKASSA ²
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	<p>1- Programme National de Lutte contre la Tuberculose, Congo</p> <p>2- Hôpital Général Edith Lucie Bongo Ondimba d'Oyo, Congo</p>
Corps du résumé	<p>Introduction : La tuberculose multirésistante constitue un défi majeur pour l’OMS. Son incidence croissante, les difficultés diagnostiques et thérapeutiques en font un problème de santé publique, surtout dans les pays en développement comme le Congo.</p> <p>Objectif : Analyser la situation de la tuberculose multirésistante au Centre anti-tuberculeux (CAT) de Brazzaville, en 2018. Il s’agissait spécifiquement de montrer les aspects organisationnels de la prise en charge (PEC) des patients tuberculeux résistants à la rifampicine (TBRR) ; de déterminer la prévalence de la TBRR ; de décrire les caractéristiques sociodémographiques des patients TBRR et d’identifier les facteurs associés à la survenue de la TBRR acquise.</p> <p>Méthodologie : il s’est agi d’une étude transversale analytique, portant sur 76 patients déclarés résistants à la Rifampicine au XpertMIB/RIF, durant la période du 2 novembre 2017 au 31 août 2018. Cette étude a été menée au Centre Antituberculeux de Brazzaville. La variable d’intérêt était le type de résistance (Acquise/Primaire). L’analyse statistique a été faite à l’aide du logiciel SPSS, version 20.</p> <p>Résultats : Du point de vue organisationnel, deux agents sont formés et impliqués dans la prise en charge des patients tuberculeux pharmaco</p>

	<p>résistants. La prévalence de la TBRR était estimée à (76/485), soit 15,7 %. L'âge moyen des patients TBRR était de 40,07±10,78ans avec les extrêmes de 16 et 64 ans. Les moins de 45 ans étaient les plus représentés (45/76) soit 57,8%. La prédominance masculine était observée (49/76), soit une fréquence de 64,5% avec un sex-ratio de 1,8. Les célibataires représentaient (43/76), soit 56,6%. Les nouveaux cas (résistants primaires) représentaient (33/76) soit 43,4% et (43/76) soit 56,6% étaient des anciens cas (résistants acquis). Parmi ces patients, nous avons noté 29,8% de cas de rechute, 40,4% de cas d'échec thérapeutique et 24,6 % de cas d'abandon de traitement au cours des traitements antérieurs. (5/76) soit 6,6% des patients TBRR avaient une comorbidité : un cas de diabète, un cas d'hypertension artérielle et trois (03) cas de séropositivité au VIH. Les facteurs associés à la TBRR acquise ont été le tabagisme ($P=0,043$), l'alcoolisme ($P=0,006$) et le contact avec un sujet pharmaco-résistant ($P=0,036$).</p> <p>Conclusion : La tuberculose multirésistante reste toujours une affection de l'adulte jeune, avec un impact socio-économique et une prédominance masculine. La prise en charge correcte de la tuberculose à bacille pharmacosensible constitue le principal moyen de prévention de cette forme de tuberculose.</p>
Mots clés	Tuberculose multirésistante, analyse situationnelle, Brazzaville.
Abstract	<p>Introduction: Multidrug-resistant tuberculosis is a major challenge for World health organization. Its increasing incidence, difficulties linked to diagnosis and therapeutic make it a public health problem, especially in developing countries like Congo.</p> <p>Objective: to analyze the situation of multidrug-resistant TB in Brazzaville 'Centre Antituberculeux' (CAT) in 2018. This was specifically to show the organizational aspects of the management of TB multidrug resistant (TBMR) patients, to determine the prevalence of TBMR patients , to describe the socio-demographic characteristics of TBMR patients and identify factors associated with the occurrence of</p>

	<p>acquired TBMR.</p> <p>Methodology: This was an analytical cross-sectional study involving 76 patients who were reported to be resistant to Rifampicin in XpertMIB / RIF during the period from November 2, 2017 to August 31, 2018. This study was conducted at the Anti-Tuberculosis Center in Brazzaville. The variable of interest was the type of resistance (Acquired / Primary). Statistical analysis was done, using SPSS version 20 software.</p> <p>Results: two agents are trained and involved in the management of TB multidrug-resistant (TBMR) patients. The prevalence of TBMR was estimated at (76/485) or 15.7%. The average age of TBMR patients was 40.07 ± 10.78 years with extremes of 16 and 64 years. The under-45s were the most represented (45/76) or 57.8% in our sample. Male predominance was observed (49/76), a frequency of 64.5% with a sex ratio of 1.8. Single persons accounted for (43/76) or 56.6%. New cases (primary resistant) accounted for (33/76) or 43.4% and (43/76) or 56.6% were old cases (acquired resistance). Among these patients we noted, 29.8% of relapse cases, 40.4% of cases of therapeutic failure and 24.6% of cases of treatment abandonment of during previous treatments. (5/76) or 6.6% of TBMR patients who had comorbidity : one case of diabetes, one case of hypertension and three (03) cases of HIV positive. Factors associated with acquired TBMR were smoking (P = 0.043), alcoholism (P = 0.006) and contact with a drug resistant subject (P = 0.036).</p> <p>Conclusion: MDR-TB is still a condition of young adults with socio-economic impact and male predominance. The correct management of drug-susceptible tuberculosis is the main means of preventing this form of tuberculosis.</p>
Key Words	Drugresistant tuberculosis, management, Brazzaville

5 Axe 5. Système de santé

5.1 Qualité de la supervision des centres de santé du district sanitaire de Bacongo à Brazzaville en 2017. BOUYA OSSERE Archimède. Derguedbé NEBARDOUM¹/Pierre Marie TEBEU¹

Titre	Qualité de la supervision des centres de santé du district sanitaire de Bacongo à Brazzaville en 2017
Auteur	BOUYA OSSERE Archimède
Co-Directeur/Directeur	Derguedbé NEBARDOUM ¹ /Pierre Marie TEBEU ¹
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	1- Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale, Brazzaville
Corps du résumé	<p>Introduction : La supervision est une activité privilégiée pour identifier les besoins en formation. Elle est basée sur l'évaluation des compétences du personnel des centres de santé et la motivation des acteurs, en vue de produire des services de qualité. Mais pour atteindre ses objectifs du plan opérationnel, le médecin-chef du district sanitaire de Bacongo organise chaque mois une supervision du personnel des centres de santé.</p> <p>Objectif : Nous avons réalisé une étude, dont l'objectif général était d'évaluer la qualité de la supervision des centres de santé du district sanitaire de Bacongo à Brazzaville en 2017.</p> <p>Méthodologie : Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive et transversale, qui a porté sur les quatre (4) centres de santé du district. Les cibles étaient constituées des superviseurs de l'équipe cadre du district (ECD) et des supervisés des centres de santé. Le choix des unités statistiques s'est effectué de façon non probabiliste. Trois (3) techniques ont été utilisées pour la collecte des données : la revue documentaire, le</p>

	<p>questionnaire et l'entretien individuel.</p> <p>Résultats : Les résultats ont été obtenus à partir d'un questionnaire d'opinions, adressé aux superviseurs de l'ECD et aux supervisés des centres de santé du district. En ce qui concerne l'organisation opérationnelle du système de supervision au niveau du district, nous avons trouvé que le score obtenu selon l'investigation d'opinions était de 100%, ce qui traduit qu'elle est jugée acceptable. Tout au contraire, nous constatons bien le manque des moyens roulants pour assurer et garantir de façon efficace le suivi des recommandations. Pour ce qui est de profil des superviseurs de l'ECD, nous avons trouvé que ces derniers ne pratiquaient pas la supervision intégrée. Trois superviseurs sur quatre ne remplissent pas les conditions du principe de gradient de compétences (75%). Il faut également noter les insuffisances de formation en supervision. Malgré le score obtenu de 100%, les insuffisances constatées montrent que le profil des superviseurs de l'ECD reste mauvais. En ce qui concerne la qualité des données de la supervision réalisée dans les centres de santé du district, nous avons trouvé que le score obtenu, selon le questionnaire d'opinions, variait entre 83% et 100% ; ce qui traduit qu'elle est jugée suffisante. Quant au degré de satisfaction des supervisés des centres de santé du district, nous avons trouvé que le score obtenu était compris entre 86% et 100%, ce qui indique qu'il est appréciable.</p> <p>Conclusion : En tenant compte de nos critères d'appréciation, il ressort de cette analyse que la qualité de la supervision réalisée dans les centres de santé du district sanitaire de Baongo à Brazzaville en 2017 est bonne avec un score compris entre 63% à 100% de performance.</p>
Mots clés	Qualité de la supervision- Centre de santé- District sanitaire.
Abstract	<p>Introduction: Supervision is a privileged activity to identify training needs. It is based on the assessment of the skills of health center staff and the motivation of actors to produce quality services. To achieve its objectives for the year, the chief medical officer of Baongo Health District organizes monthly a supervision of his health centers staff.</p>

Objective: We carried out a study whose general objective was to evaluate the quality of the supervision of the health centers in Bacongo health district in Brazzaville in 2017.

Methodology: We conducted a retrospective, descriptive and transversal study which focused on the four (4) district health centers. The targets were district supervisory team supervisors and supervised health centers. The choice of statistical units was non-probabilistic. Three (3) techniques were used for the collection of data: documentary review, questionnaire, individual interview.

Results: Results were obtained from an opinion questionnaire sent to Health district team (HDT) supervisors and district health center supervisors. With regard to the operational organization of the district supervision system, we found that the score obtained from the opinion survey was 100%, which indicates that it is considered acceptable. On the contrary, we are aware of the lack of rolling resources to effectively ensure the follow-up of recommendations. In terms of profile of HDT supervisors, we found that they do not practice integrated supervision. Three out of four supervisors do not meet the requirements of the skill gradient principle (75%). It is also important to note the inadequacies of training in supervision. Despite the score obtained of 100%, shortcomings observed show that the profile of the supervisors of the district management team remains bad. With regard to the quality of supervision in the district health centers, we found that the score obtained from the opinion questionnaire ranged from 83% to 100%, which indicates that it is considered sufficient. As for the level of satisfaction of the supervisees of the district health centers, we found that the score obtained is between 86% and 100%, which shows that it is appreciable.

Conclusion: Taking into account our evaluation criteria, it is clear from this analysis that the quality of the supervision carried out in the sanitary district of Bacongo in Brazzaville in 2017 is good. Because the annual quarterly results scores in all health centers vary from 68 to 69% or a performance of 63% for the year 2017.

Key Words	Quality Supervision- Health Center- Health District
------------------	---

5.2 Evaluation du système de référence et de contre référence dans le district sanitaire Oyo-Alima en République du Congo. IBATA Lucien Emmanuel Francky ; Raphael ISSOIBEKA¹ /Donatien MOUKASSA

Titre	Evaluation du système de référence et de contre référence dans le district sanitaire Oyo-Alima en République du Congo
Auteur	IBATA Lucien Emmanuel Francky
Co-Directeur/Directeur	Raphael ISSOIBEKA ¹ /Donatien MOUKASSA ²
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	<p>1- Hôpital de Référence de Talangai, Brazzaville</p> <p>2- Hôpital Général Edith Lucie Bongo Ondimba d'Oyo</p>
Corps du résumé	<p>Introduction : l'offre de soins dans tous les systèmes de santé s'organise en réseau et de manière pyramidale avec au premier niveau, des formations sanitaires de premier contact (centres de santé intégrés, cabinets médicaux) et graduellement au deuxième niveau, des établissements sanitaires de premier recours (hôpitaux de base) et au troisième niveau, des établissements sanitaires de deuxième recours (hôpitaux généraux) qui fournissent tous des soins complémentaires adéquats. Ce réseau appelé référence et contre référence offre la garantie d'améliorer la prise en charge des individus durant tout leur parcours dans le système de santé. La construction et la mise en service de l'hôpital général Edith Lucie BONGO ONDIMBA dans le district sanitaire Oyo-Alima fait de celui-ci un district sanitaire complet, du fait de l'existence des formations sanitaires des trois (03) niveaux de la pyramide sanitaire (centres de santé intégrés, hôpital de base et hôpital général). Ce district sanitaire étant complet, avec un hôpital général en son sein et occupant le sommet de la pyramide sanitaire du département de la Cuvette, nous nous</p>

sommes proposé d'y évaluer le système de référence et de contre-référence aux deux premiers niveaux de la pyramide sanitaire.

Objectif : évaluer le système de référence et de contre-référence dans le district sanitaire Oyo-Alima en République du Congo.

Schéma d'étude : l'étude, de type descriptif transversal, s'est déroulée du 25 au 29 septembre 2018 dans le district sanitaire Oyo-Alima situé à 408 km de Brazzaville (au nord de la République du Congo). L'administration des questionnaires s'est faite auprès des agents présents le jour de son administration, au niveau des neuf centres de santé intégrés, du cabinet privé d'ABO et de l'hôpital de base du district sanitaire Oyo-Alima.

Population : notre population d'étude était composée de trente et un (31) enquêtés au niveau des formations sanitaires de premier contact, publiques et privées et, de vingt-deux (22) enquêtés au niveau de l'hôpital de premier recours, à savoir l'hôpital de base Mama MOUEBARA.

Résultats : 1- état des lieux des formations sanitaires enquêtées :

1.1- Au niveau des formations sanitaires de premier contact publiques et privées : les enquêtés étaient âgés entre 23 et 56 ans avec une moyenne de 39,22 ans. Les hommes représentaient 45,16% (n=14) et les femmes 54,84% (n=21) avec un sexe-ratio de 0,823. Le grade des enquêtés était représenté par un médecin généraliste (3%) ; un médecin spécialiste (3%) ; les sages-femmes (13%) ; les assistants sanitaires (26%) ; les infirmiers diplômés d'Etat (26%) et les agents techniques de santé (29%). Les fonctionnaires représentaient 64,5% suivi des contractuels (19,3%) et des bénévoles (6,5%). Les comités de santé se réunissaient irrégulièrement dans tous les centres de santé intégrés.

1.2-Au niveau de l'hôpital de base : l'âge des enquêtés variait entre 23 et 56 ans, avec une moyenne de 39 ans. Le grade des enquêtés était représenté par un médecin généraliste (4,6%) ; un médecin spécialiste (4,6%) ; les agents techniques de santé (13,6%) ; les puéricultrices (13,6%) ; les assistants sanitaires (27,3%) et les infirmiers diplômés

	<p>d'Etat (36,3%). Les fonctionnaires représentaient 72%, suivi des contractuels et des bénévoles, respectivement à 14%. Les enquêtés représentaient en majorité les services de médecine (27,3%) ; de pédiatrie (27,3%); de maternité et de chirurgie, respectivement à 13,6% ; d'ophtalmologie (9%) et de stomatologie et ORL, respectivement à 4,6%. Le comité de gestion est existant, se réunit régulièrement sous la présidence du maire de la ville d'Oyo. Dans l'ensemble des formations sanitaires publiques (CSI et l'hôpital de base), la répartition des ressources humaines n'est pas conforme aux documents des normes et standards en ressources humaines de la santé et l'on a pu constater des sous-effectifs, l'absence de certains grades ou pire encore l'inexistence des grades recommandés.</p> <p>2- Organisation de la référence et de la contre-référence : les enquêtés utilisaient les fiches de référence pour les cas à évacuer (100%) et ne recevaient aucune contre-référence de la formations sanitaires d'accueil (HB, HGELBO et CHUB), même pas téléphonique (100%). L'ambulance était utilisée comme moyen de déplacement (67%).</p> <p>Conclusion : Le système de référence et de contre-référence du district sanitaire Oyo-Alima est inexistant sur le plan pratique et opérationnel.</p>
Mots clés	Référence, contre-référence, district sanitaire, Oyo-Alima
Abstract	<p>Introduction : the supply of care in all health systems is organized in a network and in a pyramidal fashion with, at the first level, health facilities of first contact (integrated health centers, medical practices) and gradually at the second level, primary care (basic hospitals) and at the third level, second-level health facilities (general hospitals), all of which provide adequate complementary care. This network, called reference and counter-reference, offers the guarantee of improving the care of individuals throughout their journey in the health system. The construction and commissioning of the Edith Luci BONGO ONDIMBA General Hospital in the Oyo-Alima Health District makes it a complete health district, given the existence of the three (03) levels of the pyramid health centers (integrated health centers, basic hospital and general</p>

hospital). This health district being complete, with a general hospital within it and occupying the top of the sanitary pyramid of the department of the Cuvette, we proposed to evaluate the system of reference and counter-reference to the first two levels of the sanitary pyramid.

Objective: To evaluate the reference and counter-reference system in the Oyo-Alima health district in the Republic of Congo. Study design: the prospective cross-sectional descriptive type study was conducted from 25 to 29 September 2018 in the Oyo-Alima health district located 408 km north of the Republic of Congo. The questionnaires were administered to officers present the day of administration at the nine integrated health centers, the ABO private practice and the Oyo-Alima health district base hospital.

Population: our study population was composed of thirty-one (31) respondents at the level of public and private first contact health facilities and, of twenty-two (22) surveyed at the level of the primary care hospital, at know the basic hospital Mama MOUEBARA.

Results:1- state of play of the health facilities surveyed:

1.1- At the level of public and private first contact health facilities: respondents were between 23 and 56 years old with an average age of 39.22 years. Men accounted for 45.16% (n = 14) and women accounted for 54.84% (n = 21) with a sex ratio of 0.823. The rank of the respondents was represented by a general practitioner (3%); a medical specialist (3%); midwives (13%); health assistants (26%); State-trained nurses (26%) and technical health officers (29%). Public servants accounted for 64.5% followed by contractors (19.3%) and volunteers (6.5%). Health committees met irregularly in all integrated health centers.

1.2- At the level of the basic hospital: the age of the respondents varied between 23 and 56 years also with an average of 39 years. The rank of the respondents was represented by a general practitioner (4.6%); a medical specialist (4.6%); technical health workers (13.6%); nursery nurses

	<p>(13.6%); health assistants (27.3%) and state-certified nurses (36.3%). Public servants accounted for 72%, followed by contractors and volunteers, respectively at 14%. Respondents accounted for the majority of medical services (27.3%); pediatric (27.3%); maternity and surgery, respectively at 13.6%; ophthalmology (9%) and stomatology and ENT, respectively at 4.6%. The management committee does exist, and meets regularly under the chairmanship of the mayor of the city of Oyo. In all public health facilities (CSI and the basic hospital), the distribution of human resources does not comply with the documents of the standards and standards in human resources for health and it has been possible to observe number of grades, or even worse the absence of the recommended grades.</p> <p>2- Organization of the reference and the counter-reference: the respondents used the reference cards for the cases to be evacuated (100%) and did not receive any counter-referrals from the host health facilities (HB, HGELBO and CHUB), not even telephone (100%). The ambulance was used as a means of transportation (67%).</p> <p>Conclusion: The reference and counter-reference system of the Oyo-Alima Health District is non-existent in practical and operational terms.</p>
Key Words	Reference, counter-reference, health district, Oyo-Alima.

5.3 Dysfonctionnements dans le processus des Evacuations Sanitaires à l'étranger à partir de la République du Congo

de 2014 à 2017 DIOLA Roseline ; **EKOLOBONGO AKOLI¹**
/Pierre MarieTEBEU

Titre	Dysfonctionnements dans le processus des Evacuations Sanitaires à l'étranger à partir de la République du Congo de 2014 à 2017
Auteur	DIOLA Roseline
Co-Directeur/Directeur	EKOLOBONGO AKOLI ¹ /Pierre MarieTEBEU ²
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	<p>1- Ministère de la Santé et de la Population, Congo</p> <p>2- Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale, Brazzaville</p>
Corps du résumé	<p>Introduction</p> <p>L'évacuation sanitaire est le transport par voie aérienne, terrestre ou navale d'une personne souffrant d'un problème de santé vers une institution susceptible de lui prodiguer des soins appropriés pour son cas. Celle-ci est dite à l'étranger, si l'institution d'accueil se trouve au-delà des frontières nationales. Le processus technique et administratif constitue un circuit complexe dans la mise en œuvre de l'évacuation sanitaire, et peut être émaillé de dysfonctionnements. Or, en République du Congo, peu de données sont disponibles sur le processus d'évacuation sanitaire à l'étranger.</p> <p>Objectif</p> <p>Analyser les dysfonctionnements dans le processus d'évacuation sanitaire à l'étranger, partant de la République du Congo, de 2014 à 2017. Il s'agissait plus précisément de décliner les dysfonctionnements dans le processus de décision au niveau aussi bien technique, administratif que financier.</p> <p>Méthodologie</p> <p>Il s'agit d'une étude qualitative effectuée au CHU-B, DGHOS, DGB et à</p>

la DGCB, du 16 mai au 16 juillet 2018.

La population cible était constituée des médecins, du personnel administratif et financier. En ce qui concerne le personnel médical, nous avons inclus les médecins spécialistes qui procèdent aux consultations et à la décision technique d'évacuation sanitaire. Quant au personnel administratif et financier, il s'agissait des professionnels du ministère de la santé et de la population et ceux du ministère des finances, impliqués dans le processus d'évacuation. La taille de l'échantillon a été décidée par la méthode non-probabiliste de convenance.

Les variables d'intérêt étaient constituées par les éléments de prise de décision technique (diagnostic de la maladie ; constitution du dossier médical ; signature de l'observation médicale) puis des éléments administratifs et financiers (tenue du conseil de santé, prescription du texte, contact avec les hôpitaux d'accueils, collaboration inter-services et paiement).

L'entretien a été fait à l'aide d'un guide d'entretien pré-établi. L'enregistrement a été fait à l'aide d'un dictaphone et par écrit, les transcriptions individuelles de verbatim ont été documentées sur un fichier Word.

Résultats

L'entretien a été effectué auprès de 11 informateurs, soit six médecins, trois personnels administratifs et deux personnels financiers.

L'analyse des données a consisté en une extraction des informations dans le verbatim, conformément aux objectifs spécifiques.

Les résultats ont été présentés conformément aux objectifs spécifiques ci-après :

En ce qui concerne les dysfonctionnements dans le processus des évacuations sanitaires au niveau des médecins, certains informateurs ont révélé l'exigence de frais aux patients pour signature de l'observation médicale. Celle-ci pouvait dépendre du statut socio-économique.

Pour ce qui est des dysfonctionnements dans le processus de traitement des dossiers administratifs, certains informateurs déclarent que le conseil

	<p>de santé est irrégulier ; les décisions d'évacuations, peu rationnelles ; l'insuffisance de collaboration inter-services et le manque de rigueur dans l'acquisition des devis sont courants.</p> <p>Conclusion</p> <p>Au Congo, le processus des évacuations sanitaires à l'étranger souffre de dysfonctionnements, tant au niveau médical, administratif que financier. Le renforcement du plateau technique local, la communication avec les usagers pour l'amélioration de leur attitude, le respect des sessions du conseil de santé sont importants, pour améliorer la qualité des évacuations sanitaires à l'étranger.</p>
Mots clés	Evacuation sanitaire, étranger, Congo, dysfonctionnements, indigent.
Abstract	<p>Title: The process of health evacuations outside Republic of Congo between 2014-2017.</p> <p>Introduction : Health evacuation is the extraction by air, land or sea of a person suffering from a health problem to an institution likely to provide him with a more appropriate care. This is said international or abroad if the host institution is beyond national borders.</p> <p>The technical and administrative process constitutes a complex circuit in the implementation of the medical evacuation and can be enameled of malfunctions.</p> <p>In the Republic of Congo, little is known about the international medical evacuation process.</p> <p>Objective: Analyze the medical evacuation process out of Congo between 2014 and 2017. Specifically, we intended to decline malfunctions at the medical administrative and financial process level.</p> <p>Methodology</p> <p>This is a qualitative study conducted at CHU-B, DGHOS, DGB and the</p>

DGCB from 16 May to 16 July 2018.

The target population consisted of doctors, administrative and financial staff. Regarding the medical staff, we included medical specialists who conduct consultations and technical decision for health evacuation. The administrative and financial staff were professionals from the Ministry of Health and Population and those from the Ministry of Finance involved in the evacuation process. The sample size was decided by a non-probabilistic method of convenience.

Variables of interest were elements of technical decision-making (diagnosis of the disease ; constitution of the medical file ; signature of the medical observation) then administrative and financial elements (health board holding, prescription of the text, preparation of the disbursement file and disbursement).

Data collection was done from a pre-established interview guide. Recording was done using a dictaphone. Individual verbatim transcripts were performed and documented on a word file.

Results

The interview was conducted with 11 informants, six doctors, three administrative staff and two financial staff.

Data analysis consisted of extracting information in the verbatim according to the specific objectives.

Results were presented in two parts:

Concerning malfunctions in the process of health evacuations at the level of doctors, some informants revealed the requirement of charge to patients revealing that the signing of the medical observation was more related to socio-economic status than to illness. With regards to malfunctions within the process of the administrative record treatment :

The administrative/financial report that the health board does not hold regularly its meetings, and the evacuation decisions are not rational. They also declare the insufficiency of inter-services collaboration and a lack of rigor in the acquisition of budgets, leaving a free course to malpractices.

	<p>Conclusion</p> <p>The process of international health evacuations in Congo suffers from malfunctions both at the medical, administrative and financial levels. Therefore, the strengthening of the local technical offer, communication with the users for the improvement of their attitude, respect of regulation reveal important in order to improve the quality of international evacuations from Congo.</p>
Key Words	Sanitary evacuation, international, Congo, malfunctions, needy.

5.4 Prévention des infections nosocomiales par le personnel infirmier à l'hôpital de référence de Talangai en 2018.
NGANDZO Florian Rudyard; Derguedbé NEBARDOUM¹
/Pierre Marie TEBEU

Titre	Prévention des infections nosocomiales par le personnel infirmier à l'hôpital de référence de Talangai en 2018
Auteur	NGANDZO Florian Rudyard
Co-Directeur/Directeur	Derguedbé NEBARDOUM ¹ /Pierre Marie TEBEU ¹
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	1- Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale, Brazzaville
Corps du résumé	<p>Introduction : Les infections nosocomiales constituent un problème de santé publique. Elles entraînent une augmentation de la morbidité, de la mortalité, du séjour hospitalier et des frais de prise en charge des patients. L'objectif de ce travail est d'analyser la prévention des infections nosocomiales par le personnel infirmier.</p> <p>Méthodologie : Il s'agissait d'une étude Connaissances Attitudes et Pratiques (CAP) descriptive. L'étude a été menée à l'Hôpital de référence</p>

de Talangai (HRT) à Brazzaville (Congo). Celle-ci s'est déroulée du 2 janvier 2018 au 10 août 2018. Le recueil des informations s'est fait du 23 avril au 31 juillet 2018. La population d'étude a été sélectionnée par tirage aléatoire simple, à partir d'une base de sondage constituée de la liste du personnel infirmier exerçant dans les unités de soins. La taille de l'échantillon a été déterminée par la formule de Schwartz et estimée à 78 personnes, pour un seuil de confiance à 95% et une marge d'erreur à 5%. Nous avons utilisé les logiciels Epi info 7.2; le Word 2010 pour la saisie.

Les variables utilisées étaient : le sexe, l'âge, la qualification, le nombre de formations continues.

Les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne. Les variables qualitatives seront exprimées en fréquence absolue et relative.

Résultats : Au total 78 personnels infirmiers enquêtés, 68 (87,18%) étaient des femmes. L'âge moyen était de 41,3 ans avec un écart-type de 6,75.

Il ressort que 19,23% des personnels interrogés n'avaient jamais suivi de formation dans le domaine de l'hygiène.

55,13% des personnels infirmiers enquêtés n'ont donné aucune réponse sur les infections nosocomiales et 29,49 % n'ont pas donné une réponse correcte.

Les seringues usagées étaient plus jetées dans la poubelle 60,26% et 37,18% dans le container à aiguille. 2,56% des soignants utilisaient d'autres récipients (bouteilles vides) pour stocker les aiguilles usagées avant leur destruction.

Conclusion : Les résultats de cette étude montrent que vis-à-vis de la prévention des infections nosocomiales à l'HRT, le personnel infirmier est mature. Un programme de formation et de sensibilisation de ces praticiens doit être envisagé, afin de renforcer leurs pratiques. Car formation et sensibilisation ont prouvé leur efficacité dans les programmes et stratégies de prévention du risque infectieux.

Mots clés	Personnel infirmier, prévention, infections nosocomiales
Abstract	<p>Introduction: Nosocomial infections are a public health problem. They lead to an increase in morbidity, mortality, hospital stay and patient care costs. The objective of this work is to analyze the prevention of nosocomial infections by nurses.</p> <p>Methodology: This was a descriptive Knowledge attitudes and practice (KAP) survey. The study was conducted at the Talangai Reference Hospital (HRT) in Brazzaville (Congo). This took place from 2 January 2018 to 10 August 2018. The collection of information was made from 23 April to 31 July 2018. The study population was selected by simple random frame consisting of the list of nursing staff practicing in the care units. The sample size was determined by the Schwartz formula and estimated at 78 persons, for a 95% confidence level and a margin of error of 5%. We used Epi info 7.2 software; Word 2010 for typing. The variables used were: sex, age, qualification, number of continuing education.</p> <p>Quantitative variables were expressed on average. The qualitative variables are expressed in absolute and relative frequency.</p> <p>Results: Out of a total of 78 nurses surveyed, 68 (87.18%) were women. The mean age was 41.3 years with a standard deviation of 6.75. It appears that 19.23% of the staff interviewed had never followed any training in the field of hygiene. 55.13% of the nurses surveyed gave no answer on nosocomial infections and 29.49% gave no correct answer. Used syringes were thrown into the 60.26% and 37.18% bin in the needle container. 2.56% of caregivers used other containers (empty bottles) to store used needles before they were destroyed.</p> <p>Conclusion: The results of this study show that, with respect to the prevention of nosocomial infections at HRT, nurses are mature. A</p>

	training and awareness program for these practitioners should be considered, in order to reinforce their practices that have proven effective in programs and strategies for the prevention of infectious risk.
Key Words	Nursing staff, prevention, nosocomial infections

5.5 Gestion des déchets biomédicaux solides par le Personnel de l'Hôpital de District de Biyem-Assi (Yaoundé /Cameroun). GUETSE DJEUKANG Gwladys; Sylvain Honoré WOROMOGO ¹/ Pierre Marie TEBEU

Titre	Gestion des déchets biomédicaux solides par le Personnel de l'Hôpital de District de Biyem-Assi (Yaoundé /Cameroun)
Auteur	GUETSE DJEUKANG Gwladys
Co-Directeur/Directeur	Sylvain Honoré WOROMOGO ¹ / Pierre Marie TEBEU ¹
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	1- Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale, Brazzaville
Corps du résumé	<p>Introduction</p> <p>Les déchets biomédicaux (DBM) sont des produits d'abandon issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement dans le domaine de la médecine humaine. Daoudi rapporte que 60% d'Accidents d'Exposition au Sang (AES) surviennent lors de l'élimination du matériel souillé. Au Cameroun, sur six études portant sur la gestion des DBM solides, très peu comportent une dimension analytique.</p> <p>Objectif général</p> <p>L'objectif de cette étude était d' « évaluer la qualité de la gestion des déchets biomédicaux solides par le personnel de l'Hôpital de District de Biyem-Assi (Yaoundé/Cameroun) ».</p>

Méthodologie

Il s'agit d'une étude CAP Analytique effectuée à l'Hôpital de District de Biyem-Assi (Yaoundé/Cameroun) du 1^{er} juin au 5 juillet 2018. Nos populations cibles étaient le personnel administratif et soignant.

Les variables d'intérêt étaient : l'organisation, les connaissances, les attitudes et les pratiques des soignants.

Notre échantillonnage était non-probabiliste de convenance d'une part et aléatoire d'autre part. Nous avons soumis un questionnaire à 100 soignants, un guide d'entretien à 4 personnels administratifs. Une observation directe non participative a été effectuée.

Les analyses ont été effectuées grâce à Epi-info version 7.2. Nous avons calculé les rapports de cotes avec l'intervalle de confiance à 95%. Le seuil de signification était de 0,05.

Résultats

L'âge médian était de 27 ans.

Nous avons réparti le niveau de connaissances, d'attitudes et de pratiques, en quatre catégories : insuffisant, moyen, bon, très bon. En regroupant le niveau de connaissances en deux modalités (insatisfaisant et satisfaisant), il était insatisfaisant à 50,00%.

En regroupant le niveau d'attitudes en deux modalités (favorable et défavorable), il était défavorable à 83,00%.

En regroupant le niveau des pratiques en deux modalités (bon, mauvais), il était mauvais à 83,00%.

Comparés aux soignants de moins de 30 ans, ceux qui sont plus âgés (30-45 ans) avaient une cote plus élevée d'avoir de meilleures connaissances sur la gestion des DBM. (OR : 6,14 [1,86-20,28] et p= 0,001).

Comparé à ceux des autres services, (pharmacie, ophtalmologie, service dentaire), le personnel du service des laboratoires/urgences avait une cote plus élevée d'avoir les meilleures connaissances sur la gestion des DBM. (OR : 4,48(1,08-21,95] p= 0,02).

Comparé aux soignants ayant moins de 10 ans d'expérience, ceux de plus de 10 ans ont une cote plus élevée d'avoir les meilleures connaissances

	<p>sur la gestion des DBM. (OR : 3,63 [1,08-12,18] et p=0,05).</p> <p>Le niveau de connaissances satisfaisant était lié au niveau d'attitudes favorable (OR_a= 5,14 [3,10-8,51] et p=0,05). Ce résultat reste inchangé, malgré l'ajustement sur l'âge, le poste et l'ancienneté.</p> <p>Le niveau de connaissances satisfaisant était lié aux bonnes pratiques. (OR_a= 5,26[3,17-8,7] et p<0,001). Ce résultat reste inchangé, malgré l'ajustement sur l'âge, le poste et l'ancienneté.</p> <p>Le niveau d'attitudes favorable était associé aux bonnes pratiques dans la gestion des DBM solides (OR_a= 7,30[2,25-23,71] et p<0,001). Ce résultat reste inchangé, malgré l'ajustement sur l'âge, le poste et l'ancienneté.</p> <p>Conclusion</p> <p>Le niveau de connaissances était insatisfaisant ; les attitudes, défavorables et les pratiques, mauvaises.</p> <p>La formation des soignants en la matière, pourrait conduire à une gestion rationnelle des déchets biomédicaux.</p>
Mots clés	Gestion, qualité, déchets biomédicaux, HDB
Abstract	<p>Introduction</p> <p>Biomedical wastes derive from diagnosis, monitoring and treatment activities in the field of human medicine. Daoudi reports that 60% of Blood Exposure Accidents (AES) occur during the disposal of soiled equipment. In Cameroon, of six studies dealing with solid DBM management, very few have an analytical dimension.</p> <p>Main objective</p> <p>The purpose of this study was to <i>"assess the quality of solid biomedical waste management by the staff of the Biyem-Assi District Hospital (Yaoundé / Cameroon) "</i>.</p> <p>Methodology</p> <p>This is a KAP Analytical study carried out at the Biyem-Assi District</p>

	<p>Hospital (Yaoundé / Cameroon) from June 1st to July 5th, 2018. Our target populations were the administrative and caregivers.</p> <p>Variables of interest were: organization, knowledge, attitudes and practices of caregivers.</p> <p>Our sampling was not probabilistic, but of convenience on the one hand and at random on the other hand. We submitted a questionnaire to 100 caregivers, an interview guide for 4 administrative staff. A non-participatory direct observation was carried out.</p> <p>Analyses were carried out with Epi-info7.2. We calculated odds ratios with 95% confidence interval. The materiality threshold was 0.05.</p> <p>Results</p> <p>The median age was 27 years old.</p> <p>We divided the level of knowledge, attitudes and practices into four categories: mediocre, bad, good, very good. By grouping the level of knowledge in two modalities (unsatisfactory and satisfactory), it was unsatisfactory at 50.00%.</p> <p>By grouping the level of attitudes into two categories (favorable and unfavorable), it was unfavorable at 83.00%.</p> <p>By grouping the level of practices into two categories (good, bad), it was bad at 83.00%.</p> <p>Compared with caregivers under age 30, those who are older (age 30-45) had a higher rating of having a better knowledge of DBM management. (OR: 6.14 [1.86-20.28] and p = 0.001).</p> <p>Compared to other services, (pharmacy, ophthalmology, dental service), laboratory / emergency staff had a higher rating of having the best knowledge of DBM management (OR 4.48 [1.08 -21.95] p = 0.02).</p> <p>Compared to caregivers with less than 10 years of experience, those over 10 years of experience have a higher rating of having the best knowledge of DBM management. (OR 3.63 [1.08-12.18] and p = 0.05).</p> <p>Satisfactory level of knowledge was related to the level of favorable attitudes (OR_a = 5.14 [3.10 to 8.51] and p = 0.05). This result remains</p>
--	---

	<p>unchanged despite the adjustment for age, position and seniority.</p> <p>The level of satisfactory knowledge was related to a good practice (OR_a = 5.26 [3.17-8.7] and p <0.001). This result remains unchanged despite the adjustment for age, position and seniority.</p> <p>The level of a favorable attitude was associated with a good practice in the management of solid DBM (OR_a = 7.30 [2.25 to 23.71] and p <0.001). This result remains unchanged despite the adjustment for age, position and seniority.</p> <p>Conclusion</p> <p>The level of knowledge was unsatisfactory, of attitudes, unfavorable and of practices, bad.</p> <p>Therefore, caregivers' training could lead to a sound management of biomedical waste.</p>
Key Words	Management, quality, biomedical waste, BDH.

5.6 Gestion des malades hospitalisés à l'hôpital de référence de Talangai du Congo Brazzaville au premier trimestre

2018. LIBOLI Ermeland; NEBARDOUM Derguedbé¹ / Pierre Marie TEBEU

Titre	La gestion des malades hospitalisés à l'hôpital de référence de Talangaï du Congo Brazzaville au premier trimestre 2018.
Auteur	LIBOLI Ermeland
Co-Directeur/Directeur	NEBARDOUM Derguedbé ¹ / Pierre Marie TEBEU ¹
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	1- Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale, Brazzaville
Corps du résumé	<p>Introduction :</p> <p>La gestion des malades hospitalisés est l'organisation mise en place pour offrir des soins de qualité aux patients, tout en assurant un bon vécu psychologique et physique. La qualité de la gestion des malades hospitalisés est importante pour le maintien de la fréquentation des services de santé. Au Congo, peu de données sont disponibles sur cette problématique.</p> <p>Objectif : Etudier la gestion des malades hospitalisés à l'hôpital de référence de Talangaï en 2018.</p> <p>Méthodologie :</p> <p>Etude transversale descriptive, allant du 02 mai 2018 au 07 juillet 2018, réalisée à l'hôpital de référence de Talangaï.</p> <p>Nous avons inclus les patients hospitalisés au moins quarante-huit heures ; les personnels de soins en charge des malades hospitalisés (Médecins, Infirmier(es), Sages-Femmes, Assistants Sanitaires, Nutritionnistes, Anesthésistes). Parmi eux, nous avons exclus les patients et personnels de soins ayant refusé de participer à l'enquête.</p> <p>Les variables d'intérêt étaient : âge, sexe, profession, statut matrimonial, très satisfait, satisfait, peu satisfait et pas satisfait sur la prise en charge, suivi, sortie. Les données ont été recueillies auprès des malades et des personnels de soins. Nous avons également eu recours aux registres et aux</p>

rapports. Ces informations ont été documentées sur deux questionnaires pré-établis et testés.

Les analyses ont été faites à partir du tableur Excel et du logiciel EPI INFOS 7.2. Nous avons calculé les proportions, les moyennes, les médianes et les écarts-types.

Résultats :

L'âge des professionnels de soins participants à cette étude variait de 28 à 58 ans, avec une moyenne de 43 ans. Ils étaient en majorité de sexe féminin 88,5% (85/96). Quant aux patients, l'âge moyen s'établissait à 33 ans, avec une prédominance féminine (65% : 98/151). La majorité des patients était célibataire (96% : 145/151) et sans-emplois (23% : 35/151).

Au niveau organisationnel de la gestion des malades hospitalisés, un circuit est mis en place et comporte le cycle de gestion par l'accueil, l'hospitalisation, le suivi et la sortie selon les étapes suivantes : planning de travail des agents, activités de triage ; conditions de séjour et sortie des malades hospitalisés.

Pour la détermination du niveau de satisfaction des patients par rapport à leur prise en charge, 77,5 % (117/151) étaient satisfaits de **l'accueil**. Concernant **l'hospitalisation**, 22% (34 /151) n'étaient pas satisfaits des soins au niveau des services de Pédiatrie, Néonatalogie et Gynécologie. Quant au **suivi**, 100% (151/151) des patients et leurs parents déclaraient être suivis par leur médecin traitant. S'agissant **des procédures de sortie**, 92 % (139/151) s'en disaient satisfaits.

Conclusion : L'étude a pu établir ceci : la grande majorité des professionnels de soins étaient des femmes adultes ; les patients (et leurs parents) étaient également et majoritairement des femmes adultes jeunes, mais célibataires et sans emploi. L'organisation pour la gestion des malades hospitalisés était acceptable. Le niveau de satisfaction des patients et de leurs parents vis-à-vis de leur prise en charge était : bon pour l'accueil et l'hospitalisation ; très satisfaisant pour le suivi ; acceptable quant aux procédures de sortie.

	<p>Cette étude pourrait inciter à la réalisation de futures recherches dans d'autres établissements hospitaliers du Congo. Auquel cas, nous proposerions une étude observationnelle sur la durée.</p>
Mots clés	Gestion, malade, malade hospitalisé, hôpital.
Abstract	<p>Introduction:</p> <p>In-patient management is the organization set up to provide quality care to patients while ensuring a good psychological and physical experience. The quality of in-patient management is important if health services attendance is to be maintained. In Congo, few data are available on this problematic.</p> <p>Objective: to study the management of hospitalized patients at Talangai reference hospital in 2018.</p> <p>Methodology:</p> <p>Design: Descriptive cross-sectional study, from May 02, 2018 to July 07, 2018.</p> <p>We included in-patients admitted at least 48 hours before (Internal Medicine and Cardiology, Infectious Diseases and Dermatology, Pediatrics, Neonatology, Gynecology-Obstetrics and Surgery); care professionals in charge of hospitalized patients (Doctors, Nurses, Midwives, Health Assistants, Nutritionists, Anesthetists).</p> <p>Among them, we excluded patients and care staff who refused to participate in the survey.</p> <p>Variables of interest were: age, sex, occupation, marital status, very satisfied, satisfied, not satisfied and unsatisfied, follow-up, discharge.</p> <p>The different data were collected either directly from patients, care professionals, or in registers and reports. This information was documented on a pre-established and tested questionnaire.</p> <p>Analyses were made from EPI INFOS 7.2 software and Excel spreadsheet. We calculated proportions, averages, median and standard deviations.</p>

	<p>Results: For health professionals, 88.5% (85/96) were female with an average age of 43 years; for patients, the average age was 33, with female dominance (65%: 98/151). The majority of patients were single (96%: 145/151) and unemployed (23%: 35/151).</p> <p>With regard to the organization of hospitalized patients management, it is done first according to the pre-established circuit of reception, hospitalization, follow-up and exit of the patient.</p> <p>For the determination of the level of satisfaction of patients about their care, 77.5% (117/151) were satisfied with the reception. Regarding hospitalization, 22% (34/151) were not satisfied with Pediatric, Neonatal and Gynecological services. As for follow-up, 100% (151/151) of patients and their parents reported being followed by their GP. With regard to exit procedures, 92% (139/151) said they were satisfied.</p> <p>Conclusion: The study was able to establish this: the large majority of care professionals were adult women; patients (and their parents) were also mostly young adult women, but single and unemployed. The organization for the management of hospitalized patients was acceptable. The level of satisfaction of patients and their parents with regard to care was: good for reception and hospitalization; very satisfactory for monitoring; acceptable as to exit procedures.</p> <p>This study could encourage future research in other hospitals within Congo. In which case, we would propose an observational study on duration.</p>
Key Words	Management, patient, hospitalized patient, hospital.

6 Axe 6. Programmes de lutte contre les maladies vectorielles

6.1 Performance du Programme National de lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA) au Congo en 2017.

Titre	Performance du Programme National de lutte contre la THA au Congo en 2017.
Auteur	Bienvenu Ossibi Ibara
Co-Directeur/Directeur	
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale, Brazzaville
Corps du résumé	<p>Introduction. La performance d'un programme de santé est sa capacité à établir et maintenir une tension dynamique entre la réalisation de sa mission, l'acquisition et le contrôle des ressources, le développement des ressources humaines, l'intégration et la prévisibilité de ses activités de production.</p> <p>Objectif. Analyser les dimensions de la performance du Programme National de lutte contre la THA au Congo en 2017.</p> <p>Méthodologie. Étude documentaire, observationnelle à caractère descriptif et analytique, réalisée au programme National de Lutte contre la trypanosomiase Humaine Africaine (PNLTHA), combinant une enquête de ménages avec des focus group discussion, des interviews semi-structurées dans la communauté, en analysant les indicateurs de processus, de structures et de résultats.</p> <p>Résultats. La participation communautaire était faible dans tous les foyers endémiques notamment NGABE (n=2123 ; 59,60%), MOSSAKA (n=1503 ; 57,25%), LOUKOLELA (n=2446 ; 66%), GAMBOMA (n=2725 ; 67,7%), YAMBA (n=4468 ; 55,04%). Les raisons de la faible participation étaient principalement les croyances sur la maladie (14%), les interdictions liées au traitement (21%) et les événements indésirables du traitement (25%). Les sujets</p>

	<p>jeunes d'âge moyen de 28±9,7 (20-40) (NGABE), cultivateurs (49,1% à NGABE, 64,4% à MOSSAKA, 60,5% à LOUKOLELA, 77,1% à GAMBOMA et 54,2% à YAMBA) étaient majoritaires aux activités de dépistage. Les malades étaient vus au stade 2 dans 75.1% à NGABE, et 45,5% à MOSSAKA. Le diagnostic parasitologique n'avait été posé que dans 20% des centres. La principale source de financement du programme était l'OMS. Les services de santé étaient perçus comme de bonne qualité dans 60 % des cas, plus en zone urbaine (66%)(P< 0 ,001). L'attitude des prestataires des soins comme signe de bonne qualité de service de santé était plus perçue en zone rurale (43%) (P<0,001). Les signes de bonne santé étaient la capacité de travailler (82%), la capacité de se mouvoir (66%) et l'absence de douleur (42%). La capacité de travailler comme signe de bonne santé avait été le plus souvent citée en zone rurale (84%) qu'en zone urbaine (72%) (p<0,001). Le choix d'une structure de soins était motivé par la disponibilité financière (Interview 5). En zone urbaine, les patients fréquentaient plus les centres de santé privés (n=216 ; 80%) (p<0,001) et en zone rurale, les centres de santé de l'ETAT (n=195 ; 77%) (p<0,001). Les principales sources d'informations sanitaires perçues dans la communauté étaient la communication interpersonnelle (n=364 ; 44%) et la radio communautaire (n=284 ; 34%). Les foyers de MOSSAKA (0,33%) et de NGABE (0,23%) avaient des prévalences élevées. Aucun malade n'avait été vu au contrôle, faute d'éloignement (FGDs 4 et 5).</p> <p>Conclusion. La participation des populations aux activités de lutte contre la THA est faible, les adultes répondant de moins en moins au dépistage. Les difficultés d'accès aux soins, le manque de structure de prise en charge et l'absence de financement affaiblissent les performances du programme.</p>
Mots clés	Mots clés. Performance, Programme national, Trypanosomiase, Congo.
Abstract	
Key Words	

6.2 Qualité des données au Programme National de Lutte contre le Paludisme au Tchad en 2018.
NADJIHOUNDAKOUMAN NARMBAYE Didier; Derguedbé NEBARDOUM ¹ /Pierre Marie TEBEU

Titre	Qualité des données au Programme National de Lutte contre le Paludisme au Tchad en 2018
Auteur	NADJIHOUNDAKOUMAN NARMBAYE Didier
Co-Directeur/Directeur	Derguedbé NEBARDOUM ¹ /Pierre Marie TEBEU ¹
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	1-Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale, Brazzaville
Corps du résumé	<p>Introduction. La qualité des données se rapporte à des informations exactes et fiables, collectées par l'intermédiaire d'un système de gestion des données, de suivi et d'évaluation. Le système d'information sanitaire est un instrument de prise de décision. Or, peu de données sont disponibles sur la qualité des données du paludisme, en rapport avec le <i>Programme National de Lutte contre le Paludisme</i> (PNLP) au Tchad. C'est le motif primordial de la présente étude.</p> <p>Objectif général. Etudier la qualité des données du PNLN au Tchad, pour le quatrième trimestre 2017.</p> <p>Méthodologie. Il s'agit d'une étude transversale descriptive, effectuée au PNLN à Ndjamena (Tchad), du 07 juin au 30 juillet 2018. Notre population-cible est constituée des responsables de Suivi- Evaluation (chargés d'analyser les données des prestataires de soins impliqués dans le système de collecte des données) et des rapports mensuels du paludisme (du dernier trimestre 2017). Notre échantillonnage est non-probabiliste. Nous avons soumis un questionnaire à 21 personnes impliquées dans la production des données du paludisme et réparties comme suit: 4 responsables de centre de santé (RCS) dans chaque district sanitaire (soit</p>

16 individus au total) ; 4 points focaux ; et 1 Responsable de Suivi-Evaluation du PNLP. Par ailleurs, un examen des registres de consultation a été effectué. Les variables d'intérêt concernent : la disponibilité, la complétude, la promptitude et la cohérence des données ; ainsi que les caractéristiques professionnelles du personnel impliqué dans la production des données au PNLP. Les analyses ont été effectuées, grâce à Epi-info, version 7.2. Nous avons calculé une mesure de tendance centrale (la moyenne) et son écart-type. Pour les variables qualitatives, nous avons calculé les proportions.

Résultats. Sur 48 rapports mensuels du paludisme attendus, seuls 39 étaient disponibles au PNLP (81,25%). Parmi ces 39 rapports, seuls 14 étaient parvenus dans les délais recommandés (35,89%). Sur les 21 personnes enquêtées, toutes avaient affirmé que les outils de collecte des données du PNLP étaient disponibles. La fréquence de transmission des rapports était mensuelle chez 14 personnes interrogées sur 21 (soit 66,67% des personnes enquêtées). La complétude des données était obtenue chez 7 personnes sur 21 (soit 33,33% des RCS, points focaux, et responsables de suivi-évaluation enquêtés). Tous nos répondants avaient affirmé que le processus de collecte des données rencontrait de grandes difficultés. S'agissant de la cohérence entre les registres et les rapports mensuels du paludisme, les données étaient discordantes pour tous les 4 districts sanitaires retenus dans notre étude. Concernant le total des nouveaux cas, la discordance était déficitaire ($R-F = -121$). Cela voudrait dire que des données consignées au niveau des rapports ne se trouvaient pas nécessairement dans les registres. Quant à tous les nouveaux cas de paludisme suspectés, la différence était excédentaire ($R-F = 94$). Ce qui veut dire que des données contenues dans les registres ne se retrouvaient malheureusement pas au niveau des rapports. Relativement aux caractéristiques professionnelles des personnes impliquées dans la production des données du PNLP, l'ancienneté du personnel au poste varie de 1 à 10 ans, avec une moyenne de 4,3 ans. Le mode est de 4 ans. Au total, 14 personnes avaient reçu une formation en suivi-évaluation sur

	<p>21 (soit 66,67% du personnel enquêté).</p> <p>Conclusion. Sur 48 rapports mensuels du paludisme attendus, seuls 39 étaient disponibles au PNLN (81,25%). S'agissant de la cohérence entre les registres et les rapports mensuels du paludisme, les données étaient discordantes pour les 4 districts sanitaires retenus dans notre étude. L'ancienneté du personnel au poste varie de 1 à 10 ans. En somme, la disponibilité, la promptitude et la complétude étaient insuffisantes ; de même que la cohérence des données. Cela appelle des actions plutôt vigoureuses (en termes de supervisions rapprochées, de formation/recyclage et de stratégies adaptées de motivation et de valorisation du personnel impliqué dans la gestion des données en général), de manière à améliorer la situation actuelle, qui se révèle insatisfaisante.</p>
Mots clés	Qualité, données, PNLN, Tchad.
Abstract	<p>Introduction. Data quality refers to accurate and reliable information collected through a monitoring and evaluation data management system. Health system information is a decision-making instrument. Too little information is available, concerning the quality of malaria data related to the National Malaria Control Program (NMCP) in Chad.</p> <p>Main objective. To study the quality of the NMCP data in Chad for the last quarter of 2017.</p> <p>Methodology. This was a descriptive cross-sectional study, carried out at the NMCP in Ndjamena, Chad, from June 07 to July 30, 2018. Our target populations were the Monitoring / Evaluation managers (responsible for data analysis, from data provided by care givers involved in data collection system) and the monthly malaria reports for the last quarter of 2017.</p> <p>Our sampling was non-probabilistic. We submitted a questionnaire to 21 people divided as follows: 4 health center managers in each health district (or 16 individuals), 4 focal points, and 1 NMCP Monitoring / Evaluation</p>

Officer, who are involved in the production of malaria data. An examination of the consultation registers has been carried out.

Variables of interest concern: the availability, the completeness, the timeliness, and the coherence as well as the professional characteristics of the personnel involved in the production of data at the NMCP. Analyses were carried out thanks to Epi-info version 7.2. We calculated means and their standard deviations. For qualitative variables, we calculated proportions.

Results. Out of the 48 monthly malaria reports expected, only 39 were available at the NMCP (81.25%). Out of the 39 monthly malaria reports available, only 14 did arrive on time, within the recommended (expected) time-frame (35.89%). In total, out of 21 people in quest, all claimed that the NMCP data collection tools are available. The frequency of the reports was monthly among 14 respondents out of 21, that is 66.67% of those surveyed. The completeness of data was carried out in 7 out of 21 people, ie 33.33% of heads of focal point centers, and monitoring and evaluation surveyed. All of our respondents said that the process of data collection is fraught with difficulty. Regarding the consistency between registers and the monthly malaria reports, data were discordant for all 4 districts selected in our study. For the total of new cases, the discrepancy was deficient (R-F = -121). With respect to all new suspected malaria cases, the difference was in excess (R-F = 94). Regarding the professional characteristics of those involved in producing the NMCP data, the seniority of the staff at the post ranged from 1 to 10 years with mean of 4,3 years. A total of 14 people benefited from a follow-up training, out of 21 (or 66.67%) of the surveyed staff.

Conclusion. Out of the 48 monthly malaria reports expected, only 39 were available at the NMCP (81.25%). Regarding the consistency between registers and the monthly malaria reports, data were discordant for the 4 selected health districts in our study. The seniority of the staff at the post ranged from 1 to 10 years. In summary, availability, timeliness

	<p>and completeness were insufficient; as well as coherence (exactitude) between data sources.</p> <p>This call for vigorous actions, in terms of intensified supervisions, training and/or refreshment courses and accurate motivation and recognition strategies towards health workers involved in data management at large, aiming at improving the current rather unsatisfactory situation.</p> <p>Key words:</p>
Key Words	Quality, data, NMCP, Chad

6.3 Déterminants de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée à longue durée d'action à Massina dans le district sanitaire de M'filou en 2018. NSANA Sjelin Nardiouf

Titre	Déterminants de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée à longue durée d'action à Massina dans le district sanitaire de M'filou en 2018.
Auteur	NSANA Sjelin Nardiouf; Sylvain HonoréWOROMOGO ¹ / Pierre Marie TEBEU
Co-Directeur/Directeur	Sylvain HonoréWOROMOGO ¹ / Pierre Marie TEBEU 1
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	1- Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale, Brazzaville
Corps du résumé	<p>Introduction :</p> <p>Le paludisme demeure un problème majeur de santé publique en République du Congo. Malgré des efforts consentis pour lutter contre cette endémie, le paludisme constitue un réel poids pour le Congo et ses ménages.</p> <p>Objectifs :</p> <p>Cette étude a eu pour objectif général d'étudier les déterminants de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée</p>

d'action dans les ménages de Massina, en 2018. Parmi les objectifs spécifiques retenus : décrire les caractéristiques socio-démographiques des chefs de ménages, déterminer le taux d'utilisation et de non-utilisation de la MII dans les ménages, évaluer le niveau de connaissance des ménages sur la MILDA, calculer le coût d'approvisionnement sur la MILDA et identifier les facteurs associés à l'utilisation de la MII.

Méthodes:

L'étude, de type transversale analytique, a été menée, en juillet 2018 à Brazzaville, dans le 7ème arrondissement du quartier Massina ; et a porté sur un échantillon de 155 ménages. Le type d'échantillonnage était probabiliste, la sélection s'était faite de façon aléatoire. Les données ont été recueillies sur un questionnaire testé et analysées sur Epi Info.

Résultats :

Au terme de ses analyses, 68,4% sont des chefs de ménages hommes et 31,6% des chefs de ménages femmes, la plupart des chefs de ménages ont un niveau du 1er cycle, soit 39,4%, dans la majorité des cas sont des célibataires 48% et 36,1% des chefs de ménages sont des manœuvres. Avec un taux de 56,8% d'utilisation de la MII et de non-utilisation de 43,2% ; soit 65,6% des chefs de ménages ayant invoqué le manque de moyen financier comme la raison de non-utilisation de la MII et 93,18% ont déclaré que la MII était un excellent moyen de prévention du paludisme. L'analyse réalisée à l'aide d'une régression logistique a montré une influence des motifs d'utilisation ou non comme :(le manque de moyen, coût élevé de la MII... et [RC=0,2382, avec l'IC à 95% (0,1352 ; 0,4198) p=0,0000]) Le sexe, l'âge, la taille du ménage, le niveau d'instruction, la religion n'influencent pas l'utilisation.

Conclusion :

La MII, est un moyen efficace de lutte contre les insectes vecteurs du paludisme. Son taux d'utilisation dans le quartier Massina est de 56,8%. Celui-ci, reste donc encore faible ; alors que la réussite pour faire reculer

	<p>le paludisme doit nécessairement passer par la prévention, le suivi et l'évaluation de l'utilisation de la MII. Il existe d'autres déterminants de la faible utilisation de la MII que cette étude n'a pas pu identifier. Nous suggérons que des études futures s'y attellent.</p> <p>Mots clés :</p>
Mots clés	Déterminants, MILDA, ménage, Massina.
Abstract	<p>Introduction:</p> <p>Malaria is a major public health problem in the Republic of Congo. Despite efforts to combat this endemic disease, malaria poses a real burden in Congo and its households.</p> <p>Objectives :</p> <p>The overall objective of this work is to study the determinants of long-lasting insecticidal insecticide-treated net use. Specific objectives selected : describe the socio-demographic characteristics, determine the rate of use non-use, assess the level of knowledge, calculate the cost of supply and identify the factors associated with the use of the impregnated mosquito net.</p> <p>Methods:</p> <p>A cross-sectional analytical study was conducted in July 2018 in Brazzaville in the 7th arrondissement of the Massina district and involved a sample of 155 heads of households. The type of sampling was probabilistic, the selection was randomly done by households, the data were collected on a questionnaire tested and analyzed on Epi info.</p> <p>Results:</p> <p>According to the analyzes, 68.4% are heads of households and 31.6% of women heads of household, most heads of households have a level of undergraduate, or 39.4%, in the majority of cases are single 48% and 36.1% of heads of households are manoeuvres. With a rate of 56.8% use is 43.2%; 65.5% of heads of households who mentioned the lack of financial means as the reason for non-use of the impregnated mosquito</p>

	<p>net and 93.18% of household heads said that the impregnated mosquito net is an excellent way to prevent malaria. The analysis performed using a logistic regression showed an influence of the reasons for of using or not as: the lack of financial means, the high cost of insecticide-treated mosquito net and OR=0,2382, with 95% IC [0,1352 ; 0,4198] p=0,0000. Sex, age, household size, education level, religion do not influence the use of the impregnated mosquito net.</p> <p>Conclusion:</p> <p>Insecticide-treated mosquito net is an effective means for controlling the malaria vector insects. Its use rate in the Massina district is 56.8% ; it is still low, while the success in rolling back malaria must necessarily involve the prevention, monitoring and evaluation of the use of the insecticide-treated mosquito net. There are other determinants of low insecticide-treated net use that this study did not identify. Therefore, further studies are recommended in order to detect them.</p>
Key Words	Determinants, Long-lasting insecticides treated mosquito net, household, Massina

6.4 Connaissances, attitudes et pratiques de la population de Makélékélé vis-à-vis de la lutte contre l'onchocercose en 2018. NTSIBA N'GOULOU Mas Austin: Sylvain Honoré WOROMOGO ¹ / Pierre Marie TEBEU

Titre	Connaissances, attitudes et pratiques de la population de Makélékélé vis-à-vis de la lutte contre l'onchocercose en 2018.
Auteur	NTSIBA N'GOULOU Mas Austin
Co-Directeur/Directeur	Sylvain Honoré WOROMOGO ¹ / Pierre Marie TEBEU ¹
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	1- Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale, Brazzaville
Corps du résumé	<p>Introduction</p> <p>L'onchocercose ou cécité des rivières est une maladie parasitaire, causée par le ver filaire <i>Onchocerca volvulus</i>. Plus de 99% des personnes infectées vivent en Afrique sub-saharienne. Tous les pays de la Communauté Economique et Monétaire d'Afrique Centrale (CEMAC) sont endémiques à l'Onchocercose. Au Congo, on trouve peu de données CAP sur l'Onchocercose.</p> <p>Objectif général</p> <p>Evaluer les Connaissances, attitudes et pratiques (CAP) de la population de Makélékélé, vis-à-vis de la lutte contre l'onchocercose en 2018.</p> <p>Méthodologie</p> <p>Nous avons mené une étude CAP-Analytique. Le type d'échantillonnage était probabiliste en grappes et nous avons enquêté 360 personnes, âgées de 15 ans et plus, dans les onze quartiers de l'Arrondissement de Makélékélé. Nous avons réparti le niveau de connaissances et le niveau d'attitudes en quatre modalités ; le niveau de pratiques en deux modalités.</p>

Résultats

Nous avons trouvé que 57,50% (207/360) des répondants étaient des hommes ; la médiane d'âge était de 31ans ; 48,19% (174/360) avaient un niveau d'étude secondaire.

Concernant le niveau de connaissances, nous avons obtenu ceci : très faible à 41,67% (150/360) ; faible à 20,00% (72/360) ; bon à 28,61% (103/360) et très bon à 9,72% (35/360). Concernant le niveau d'attitudes nous avons eu : peu négatif à (19/360) ; négatif à 4,72% (17/360) ; positif à 1,39% (5/360) et très positif à 88,61% (319/360). Concernant le niveau de pratiques, nous avons trouvé, bon à 50,83% (183/360) et mauvais à 49,17% (177/360).

Les caractéristiques socio-démographiques et professionnelles qui ont eu une influence sur le niveau de connaissances étaient : l'âge [(47,19% vs 29,67%) OR= 2,11(1,37 ; 3,26) p=0,001] ; le sexe [(47,45,10% vs 33,33%) OR= 1,64 (1,06 ; 2,52) p=0,028] ; le statut professionnel, à savoir les fonctionnaires de l'Etat [(58,82% vs 21,62%) OR= 2,45 (1,30 ; 4,61) P=0,005] et les commerçants [(40,00% vs 21,62%) OR= 2,41(1,01 ; 5,79) p=0,047].

Le niveau de connaissances n'influence pas le niveau d'attitudes [92,03% vs 88,74% ; OR=1,46(0,69 ; 3,08) p=0,368].

Le niveau d'attitudes n'influence pas le niveau de pratiques [52,16% vs 38,89% RC=1,71(0,84 ; 3,46) p=0,160] ; le niveau de connaissances influence le niveau de pratiques, après ajustement de l'âge, du sexe et de la profession sur la connaissance [(83,33% vs 30,63%) ORa=2,92(2,33 ; 3,64), Pa=0,001]

Conclusion

La majorité de la population enquêtée avait un niveau d'instruction secondaire.

La plupart des répondants avait un niveau de connaissances très faible. La majorité de la population enquêtée avait un niveau d'attitudes très positif. Le niveau de pratiques bon était le plus représenté.

Les caractéristiques socio-démographiques et professionnelles qui avaient

	<p>eu une influence sur le niveau de connaissances étaient : l'âge, le sexe et la profession. Le niveau de connaissances n'influence pas le niveau d'attitudes.</p> <p>Le niveau de connaissances influence le niveau de pratiques, mais le niveau d'attitudes n'influence pas le niveau de pratiques.</p> <p>Au vu de nos résultats, nous suggérons le renforcement de la sensibilisation des habitants de Makélékélé sur l'Onchocercose par le Programme en charge de la lutte contre cette maladie, en mettant l'accent sur les hommes, les personnes de moins de 32 ans et les travailleurs temporaires.</p>
Mots clés	CAP analytique, Onchocercose, Makélékélé, Ivermectine
Abstract	<p>Introduction</p> <p>Onchocerciasis or river blindness is a parasitic disease caused by the worm <i>Onchocerca volvulus</i>. More than 99% of infected people live in sub-Saharan Africa. All CEMAC countries are endemic to Onchocerciasis. In Congo, there are little Knowledge, Attitude and Practices (KAP) data, regarding onchocerciasis.</p> <p>General Objective :</p> <p>To evaluate the knowledge, attitudes and practices of the Makélékélé population, regarding the control of onchocerciasis in 2018.</p> <p>Methodology :</p> <p>We conducted a KAP-Analytical study. The type of sampling was probabilistic in cluster and we surveyed 360 people aged 15 and over in the eleven neighborhoods of the Borough of Makélékélé. We divided the level of knowledge and the level of attitude into four categories and the level of practice into two categories.</p> <p>Results</p> <p>We found that 57.50% (207/360) of the respondents were men; the median age was 31; 48.19% (174/360) had a secondary level of education.</p>

	<p>Regarding levels of knowledge, we found this: very low (150/360) 41.67%; low (72/360) 20.00%; good (105/360) 28.61% and very good (35/360) 9.72%. Regarding the attitude level we had: slightly negative (19/360) 5.28%; negative (17/360) 4.72%; positive (5/360) 1.39% and very positive (319/360) 88.61%. Regarding the level of practice, we had, good (183/360) 50.83% and bad (177/360) 49.17%.</p> <p>The socio-demographic and occupational characteristics that influenced the level of knowledge were: age [(47.19% vs 29.67%) OR = 2.11 (1.37, 3.26) p = 0.001]; sex [(47.45.10% vs 33.33%) OR = 1.64 (1.06, 2.52) p = 0.028]; professional status ie state officials [(58.82% vs. 21.62%) OR = 2.45 (1.30; 4.61) P = 0.005] and traders [(40.00% vs 21.62%) OR = 2.41 (1.01, 5.79) p = 0.047].</p> <p>The level of knowledge does not influence the attitude level [92.03% vs. 88.74%; OR = 1.46 (0.69, 3.08) p = 0.368].</p> <p>Conclusion:</p> <p>The majority of the surveyed population had a secondary level of education. Most respondents had a very low level of knowledge. The majority of the surveyed population had a very positive attitude level. The level of good practice was most represented. The socio-demographic and occupational characteristics that influenced the level of knowledge were: age, sex and occupation. The level of knowledge does not influence the level of attitude. The level of knowledge influences the level of practice, but the level of attitude does not influence the level of practice.</p> <p>In consideration of our results, we suggest the strengthening of Makélékélé residents' awareness campaign on Onchocerciasis by the Program in charge of Onchocerciasis Control with an emphasis towards men, people under 32 years of age and temporary workers.</p>
Key Words	Analytical CAP, Onchocerciasis, Makelekele, Ivermectin

7 Axe 7. Soins pédiatriques

7.1 Connaissances, attitudes et pratiques des sages-femmes en matière de soins essentiels immédiats aux nouveau-nés à l'hôpital de référence de Talangai en 2018. MELI NGNINTEDEM Roseline; Sylvain HonoréWOROMOGO ¹ / Pierre Marie TEBEU

Titre	Connaissances, attitudes et pratiques des sages-femmes, en matière de soins essentiels immédiats aux nouveau-nés, à l'hôpital de référence de Talangai en 2018.
Auteur	MELI NGNINTEDEM Roseline
Co-Directeur/Directeur	Sylvain HonoréWOROMOGO ¹ / Pierre Marie TEBEU
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	1- Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale, Brazzaville
Corps du résumé	<p>Introduction</p> <p>Les soins essentiels immédiats aux nouveau-nés(SEIN) sont ceux prodigués dans l'heure qui suit la naissance. En 2016, le taux de mortalité néonatale au Japon était de 1 décès pour 1000 naissances vivantes, et de 21 décès pour 1000 naissances vivantes au Congo. La mortalité néonatale élevée au Congo pourrait être due à la qualité insuffisante des soins prodigués aux nouveau-nés dès la naissance.</p> <p>Objectifs général</p> <p>Le but visé était« <i>Etudier les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) des sages-femmes en matière de soins essentiels immédiats aux nouveau-nés (SEIN) à l'hôpital de référence de Talangai en 2018</i> ».</p>

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude qualitative effectuée à l'hôpital de référence de Talangai (HRT) (Brazzaville/République du Congo) du 13 au 14 septembre 2018. Notre étude s'est étendue du 02 avril au 15 octobre 2018. Notre population cible était les sages-femmes exerçant en salle de naissance. La taille de l'échantillon (09), a été obtenue par seuil de saturation. Les variables d'intérêt : les caractéristiques socio-professionnelles, les connaissances, les attitudes et les pratiques des sages-femmes. Le type d'échantillonnage était de convenance. Les données ont été collectées à l'aide d'un guide d'entretien et enregistrées dans un dictaphone. Ensuite, elles ont été transcrites sous forme de verbatim sur document Microsoft Word, version 2010.

Résultats

Nous avons interrogé les informateurs de qualification *sage-femme*. Aucun n'avait suivi de formation continue en SEIN au cours des deux dernières années.

En ce qui concerne les connaissances en matière de SEIN :

- Le clampage et la section du cordon ombilical, le séchage et le contact peau à peau étaient les composantes des SEIN citées et qui étaient correctes.
- Les bénéfiques des SEIN connus pour le nouveau-né portaient sur : le contact peau à peau (lien affectif), la mise précoce au sein (évaluation du réflexe de succion et montée laiteuse rapide), le séchage (nettoyer le nouveau-né, éviter l'hypothermie et permettre une bonne coloration), et la vitamine K (éviter l'hémorragie).
- Les bénéfiques des SEIN connus pour la mère étaient : le lien affectif établi par le contact peau à peau, la satisfaction d'avoir un enfant sain, et la prévention de l'hémorragie de la délivrance par la contraction de l'utérus, du fait de la mise au sein précoce.

Pour ce qui est des attitudes vis-à-vis des SEIN, l'opinion des informateurs était favorable.

	<p>De l'analyse des pratiques rapportées sur les SEIN, il ressortait que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mise précoce au sein, l'administration de la vitamine K, et les soins oculaires étaient absents des pratiques. - Les obstacles à la mise en œuvre des SEIN étaient liés au manque de ressources matérielles (tables chauffantes), et de formation en SEIN et au refus de certaines mères d'initier précocement l'allaitement maternel. <p>Conclusion</p> <p>Les sages-femmes de l'HRT avaient des connaissances insuffisantes en SEIN. Leur opinion était favorable. Elles ne prodiguaient pas toutes les composantes des SEIN. Alors, la formation en SEIN pourrait améliorer leurs connaissances et leurs pratiques.</p>
Mots clés	Soins essentiels immédiats, connaissances, attitudes, pratiques et Talangai
Abstract	<p>Title</p> <p>Knowledges, attitudes and practices (KAP) of midwives, regarding the immediate essentials care for newborns at the reference hospital of Talangai in 2018.</p> <p>Introduction</p> <p>Immediate essentials newborns care (IENC) are those provided within one hour after birth. In 2016, the neonatal mortality rate in Japan was 1 per 1,000 live births, and 21 deaths per 1,000 live births in Congo. The high rate of this mortality in Congo could be explained by the quality of care provided by midwives to newborns.</p> <p>General objectives</p> <p>The purpose of this study was to "study the knowledge, attitudes and practices (KAP) of midwives providing immediate care on newborns at Talangai Reference Hospital in 2018".</p> <p>Methodology</p> <p>This qualitative study was conducted at Talangai Reference Hospital (HRT) (Brazzaville / Republic of Congo) from the 13-14th September</p>

2018. Our study duration was extended from 2nd April 2017 to 15th October 2018. And our target population was midwives practicing in the birth room.

The sample size (09) was obtained by a saturation threshold. The variables studied were: socio-professional characteristics, knowledge, attitudes and practices of midwives. The sampling method used was non-probabilistic, but of convenience. Data collection was done, using an interview guide. The recordings of data were made with a dictaphone, and transcribed on a 2010 Microsoft Word file.

Results

We interviewed midwives, and none had continuous nursing education within the last two years.

Regarding knowledge about immediate care provided to newborns:

- Clamping and sectioning of the umbilical cord, drying and skin-to-skin contact were the correct constituent elements of the IENC mentioned.

- The benefits of IENC for the newborn were: skin-to-skin contact (emotional connection), early breastfeeding (evaluation of sucking reflex and rapid milky rise), drying (cleansing the new born, avoiding hypothermia and allowing good coloration), and vitamin K (avoid bleeding).

- The benefits of the IENC known to the mother were: the emotional connection established by the skin-to-skin contact, the satisfaction of having a healthy child, and the prevention of delivery hemorrhage by contraction of the uterus due to early breast-setting.

In terms of attitudes towards the IENC, they were good for all interviewed.

From the analysis of the reported practices on the IENC, it emerged that :

- Early breastfeeding, vitamin K administration and eyes care were absent

	<p>from practices.</p> <p>- The obstacles to implement the IENC were related to a lack of material resources (hot tables), training on the IENC practices, and financial difficulties of parents and refusal from some mothers to initiate early breastfeeding.</p> <p>Conclusion. The midwives of HRT lacked sufficient knowledge on the IENC practices. Their opinion was good. They did not practice all the components of the IENC.</p> <p>Training on IENC could then improve their knowledge and practices.</p>
Key Words	Immediate essentials care, knowledges, attitudes, practices and Talangai.

7.2 Connaissances, attitudes et pratiques des mères, face à l'allaitement exclusif au district sanitaire de Talangai.

**ELENGA ONDAY Marie: Sylvain Honoré WOROMOGO¹
/Pierre MarieTEBEU**

Titre	Connaissances, attitudes et pratiques des mères, face à l'allaitement exclusif au district sanitaire de Talangai.
Auteur	ELENGA ONDAY Marie
Co-Directeur/Directeur	Sylvain Honoré WOROMOGO ¹ /Pierre MarieTEBEU ¹
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	1-Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale, Brazzaville
Corps du résumé	<p>Introduction : l'allaitement maternel exclusif (AME) consiste à ne donner au nourrisson uniquement que les produits de sécrétion du sein de sa mère, jusqu'à six mois.</p> <p>Le lait maternel satisfait à lui seul aux besoins nutritionnels du nourrisson, pendant les six premiers mois de la vie.</p> <p>Peu de données sont disponibles sur les Connaissances, attitudes et</p>

pratiques (CAP) relatives à l'AME au District sanitaire de Talangai (DST), à Brazzaville - d'où l'intérêt de cette étude.

Objectif : évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des mères, face à l'allaitement maternel exclusif au district sanitaire de Talangai.

Méthodologie : il s'est agi d'une étude CAP analytique, qui s'est déroulée du 3 décembre 2017 au 15 octobre 2018. La collecte des données a été faite sur une période allant du 23 mai au 16 juillet 2018 au DST.

La population d'étude a été constituée des mères d'enfants de 0-11 mois, venant faire vacciner leurs enfants dans les centres de santé du DST.

Nous avons inclus toute mère venant faire vacciner son enfant dans les centres de santé du DST. Nous avons exclu toute mère ayant été sélectionnée, mais refusant de participer à l'étude.

La collecte des données a été faite à l'aide d'un questionnaire. Les variables collectées ont été les CAP des mères et l'âge de leurs enfants.

Les données ont été analysées avec le logiciel Epi-Info 7.2. Le niveau des CAP, les paramètres de tendance centrale ont été calculés. Concernant les influences entre les différentes variables, l'analyse par régression logistique a été faite ; les rapports de cote et leur intervalle de confiance ont été calculés à 95 %. Les tests de Pearson, Fisher et Wald ont été utilisés à 5 %.

Résultats : l'âge des mères variait de 16 à 43 ans, avec une moyenne de 26(\pm 5,9) ans. Les niveaux des CAP des mères étaient classés en quatre catégories. Niveau des connaissances : médiocre (6,7%), mauvais (71,7%), bon (21,6%) ; très bon (00%) ; niveau d'attitudes : négatif (17,4%) ; peu négatif (3,2%) ; positif (48,1%) ; très positif (31,3%) ; niveau de pratiques : inadéquat (38,3%) ; limité (28,8%) ; moyen (21,5%) ; adéquat (11,4%).

Les facteurs associés aux meilleurs connaissances (satisfaisantes) sur l'AME, étaient le fait d'être fonctionnaire, [15,58 % vs 37,04 % ; OR :

	<p>3,18(1,39-7,28) ; p=0,004] et ou multipare, [18,92 % vs 34,43 % ; OR : 2,25(1,23-4,11) ; p=0,007].</p> <p>Le niveau de connaissances des mères ne semble pas avoir d'influence sur leur niveau d'attitudes, vis-à-vis de l'AME [76,6 % vs 80,3 % ; OR=1,24(0,68-2,28) ; p=0,27].</p> <p>Comparées aux mères de niveau de connaissances insatisfaisantes, les mères de niveau de connaissances satisfaisantes avaient une cote plus élevée d'avoir de bonnes pratiques sur l'AME ; et cette cote reste élevée, malgré l'ajustement sur les facteurs de confusion [28,21 % vs 49,35 % ; ORa=2,11(1,38-3,50) (p=0,0003)].</p> <p>Le niveau d'attitudes des mères ne semble pas influencer leur niveau de pratiques sur l'AME [27,4 % Vs 34,1 ; OR=1,3(0,7-2,4) (p=0,27)].</p> <p>Conclusion : Les enquêtées n'avaient pas un bon niveau de connaissances et de pratiques ; Cependant, elles avaient un niveau d'attitudes favorable.</p>
<p>Mots clés</p>	<p>Connaissances ; attitudes ; pratiques ; allaitement maternel exclusif, Brazzaville</p>
<p>Abstract</p>	<p>Introduction : exclusive breastfeeding consists of giving the child only the secretions products of her mother's breast up to six months.</p> <p>Breast milk alone satisfies the child nutritional needs for the first six months of life.</p> <p>Few data are available on Knowledge, Attitude and Practice (KAP) regarding exclusive breastfeeding in Talangaï health district, hence the need to conduct this study.</p> <p>Objective: To assess mother's knowledge, attitudes, and practices about exclusive breastfeeding in Talangaï health district.</p> <p>Methodology: this was an analytical KAP study, which ran from 3 December 2017 to 15 October 2018. Data collection was conducted over a period from 23 May to 16 July 2018 in Talangaï health district.</p> <p>The study population consisted of mothers of children 0-11 month's old children who had their children vaccinated at Talangaï district health</p>

centers.

We included any mother who came to vaccinate her child in health centers of Talangai health district.

Was excluded any mother who was selected but refused to participate in the study.

Data collection was done using a questionnaire. Variables collected were mothers KAP, age and sex of their children.

Data were analyzed using the Epi-Info 7.2 software. KAP levels, frequencies and central trends were calculated. Concerning influences between different variables, logistic regression analysis was done, odds ratio, their confidence interval were calculated at 95%. The Pearson, Fisher and Wald tests were used at the 5% level.

Results: we interviewed 357 mothers whose age ranged from 16 to 43 years with an average of 26 (\pm 5.9) years. The levels of mothers' KAP were classified into four categories. Knowledge: poor (6.7%); bad (71.7%); good (21.6%); very good (00%); attitudes: negative (17.4%); slightly negative (3.2%); positive (48.1%); very positive (31.3%); practices: inadequate (38.3%); limited (28.8%); average (21.5%); adequate (11.4%).

Factors associated with the best (satisfactory) knowledge on exclusive breastfeeding were being a civil servant, [15.58% vs 37.04%; OR: 3.18 (1.39-7.28) and $p=0.004$] and being multiparous, [18.92% vs 34.43%; OR: 2.25 (1.23-4.11) and $p=0.007$].

The mother's level of knowledge does not seem to have any influence on their level of attitudes towards exclusive breastfeeding [76.6% vs 80.3%; OR=1.24 (0.68-2.28) and $p=0.51$]. Compared to mothers with an unsatisfactory level of knowledge, mothers with a good level of knowledge had a higher rating of having good practice on exclusive breastfeeding; and this rating remains high despite adjustment for confounding factors [28.2% vs 49.3%; ORa =2.11 [(1.38-3.50) ($p=0.0003$)]. The mothers' attitude level does seem to influence their level of practice on exclusive breastfeeding, [27.4% vs 34.1%; OR= 1.3

	(0.7-2.4) (p=0.27)]. Conclusion : The respondents did not have a good level of knowledge and practices. However, they had a favorable level of attitude.
Key Words	knowledge; attitudes; practice; exclusive breastfeeding; Brazzaville.

7.3 Déterminants de la non-recevabilité du vaccin anti-amaril chez le nourrisson à Ewo en 2018. NIANGA Ben Borgea : Sylvain Honoré WOROMOGO¹ / Georges MOYEN²

Titre	Déterminants de la non-recevabilité du vaccin anti-amaril chez le nourrisson à Ewo en 2018.
Auteur	NIANGA Ben Borgea
Co-Directeur/Directeur	Sylvain Honoré WOROMOGO ¹ / Georges MOYEN ²
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	1-Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale, Brazzaville 2-Faculté des Sciences de la Santé, Brazzaville
Corps du résumé	<p>Introduction</p> <p>Le vaccin anti-amaril (VAA) est une préparation antigénique à usage humain, issu d'un virus amaril atténué, administré pour se protéger contre la fièvre jaune, maladie infectieuse virale endémo épidémique, transmise par des moustiques infectés.</p> <p>En Afrique, la charge de la fièvre jaune était estimée à 84 000 cas et 29 000 décès, chez les enfants non vaccinés en 2013.</p> <p>Au Congo, la vaccination anti-amarile est obligatoire et gratuite. La surveillance des cas de fièvre jaune est effective depuis 2004. Au total, en 2011, 192 cas suspects ont été notifiés, dont trois confirmés.</p> <p>Objectifs: Dans le but de contribuer à l'amélioration de la couverture vaccinale en vaccin anti-amaril à Ewo, les objectifs de notre étude étaient de: déterminer le taux de non-recevabilité du vaccin anti-amaril chez le</p>

nourrisson ; décrire les caractéristiques socio- démographiques de la population d'étude; identifier les facteurs associés à la non-recevabilité du VAA chez le nourrisson.

Méthodologie: Il s'est agi d'une étude transversale analytique, qui s'est déroulée du 02 janvier au 10 août 2018 ; et la collecte des données a eu lieu du 15 mai au 23 juin 2018 à Ewo.

Les nourrissons de 12 à 23 mois et leurs mères ou tuteurs vivant à Ewo depuis au moins un an ont constitué notre population d'étude.

Le sondage en grappes à 2 degrés a permis de fixer la taille de l'échantillon à 210 mères et nourrissons.

Les variables étudiées étaient : le statut vaccinal, l'âge, le sexe, la profession, le statut matrimonial, la connaissance et la satisfaction.

Les données étaient analysées sur Epi info 7.2.1.0.

Les tests statistiques utilisés étaient le chi-2 de Yates; Odds ratio, IC à 95%, p-value < 0,05 pour le seuil de significativité, le calcul des moyennes et des proportions.

Résultats: Le taux de non-recevabilité en VAA chez le nourrisson était de 51,43%. Les 210 mères enquêtées se répartissaient en 208 mères biologiques et 2 tuteurs. Elles avaient un âge moyen de 27,61($\pm 4,86$) ans. Elles étaient célibataires (48,15%), mariées (13,89%); scolarisées (94,45%); cultivatrices (35,19%) ; sans profession (45,37%) chez les non-vaccinés.

Le statut matrimonial, le niveau d'instruction, la profession et la connaissance sont significativement associés à la non-recevabilité du VAA chez le nourrisson à Ewo.

Conclusion: Le taux élevé de non-recevabilité du VAA à Ewo, localité à risque de contamination de la fièvre jaune, impose des mesures de prévention axées sur l'éducation, la communication en vue d'une adhésion massive au Programme élargi de vaccination.

Mots clés	Nourrisson-recevabilité- vaccin-antiamaril- Ewo
Abstract	<p>Introduction</p> <p>Yellow fever vaccine is an antigenic preparation for human use, derived from an attenuated yellow fever virus, administered to protect against yellow fever, an endemic epidemic viral infectious disease transmitted by infected mosquitoes.</p> <p>In Africa, the burden of yellow fever was estimated at 84 000 cases and 29 000 deaths; in unvaccinated children in 2013.</p> <p>In Congo, yellow fever vaccination is mandatory and free. Surveillance of yellow fever cases has been effective since 2004; a total of 192 suspected cases were reported, including three confirmed in 2011.</p> <p>Objectives: In order to contribute to the improvement of immunization coverage in yellow fever vaccine at Ewo, the objectives of our study were to: determine the rate of non-admissibility of yellow fever vaccine in infants in Ewo, describe socio-demographic characteristics of the study population; and to identify the factors associated with the non-admissibility of yellow fever vaccine in Ewo infants.</p> <p>Methodology: This was an analytical cross-sectional study that ran from January 2nd to August 10th, 2018 and data collection from May 15th to June 23rd, 2018 in Ewo. Infants aged 12 to 23 months and their mothers or guardians living in Ewo for at least one year constituted our study population. The 2-stage cluster survey carried out made it possible to set the sample size to 210 mothers and infants. Variables studied were: vaccination status, age, sex, occupation, marital status, knowledge and satisfaction. Data were analyzed on Epi info 7.2. Statistical tests used were Yates chi-2; Odds ratio, 95% CI, p-value <0.05 for the threshold of significance and we calculated as well means and proportions.</p> <p>Results: The rate of anti-amaril vaccine (AAV) inadmissibility in infants was 51.43%. The 210 mothers surveyed included 208 biological mothers and 2 female tutors. They had a mean age of 27.61 (\pm 4.86) years. They</p>

	<p>were single (48.15%), married (13.89%); educated (94.45%); farmers (35.19%); non-professional (45.37%) among the unvaccinated. Marital status, educational attainment, occupation and knowledge are associated with the non-admissibility of the YF vaccine in infants in Ewo.</p> <p>Conclusion: The high rate of inadmissibility of AAV in Ewo, a locality at risk of yellow fever infection, requires prevention measures focused on education, communication for behavior change, in order to enhance the Immunization attendance for the Expanded Program.</p>
Key Words	Infant-receivability- yellow fever vaccine- Ewo

7.4 Déterminants de la dénutrition chez les enfants de moins de cinq ans dans l'arrondissement de Djiri à Brazzaville.

KIBIMI NGOUBILI Chrismichel Emmanuel; Sylvain Honoré WOROMOGO¹ /MABIALA BABELA Jean Robert²

Titre	Déterminants de la dénutrition chez les enfants de moins de cinq ans dans l'arrondissement de Djiri à Brazzaville.
Auteur	KIBIMI NGOUBILI Chrismichel Emmanuel
Co-Directeur/Directeur	Sylvain Honoré WOROMOGO ¹ /MABIALA BABELA Jean Robert ²
Affiliations Co-directeur / directeur du mémoire	<p>1- Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale, Brazzaville</p> <p>2- Université Marien Ngouabi, Brazzaville</p>
Corps du résumé	<p>Introduction</p> <p>La dénutrition est un état pathologique résultant d'apports nutritionnels insuffisants, au regard des besoins énergétiques de l'organisme. Elle se manifeste sous formes d'émaciation ou de dénutrition aiguë, de retard de croissance ou de dénutrition chronique et d'insuffisance pondérale.</p> <p>La dénutrition constitue un problème de santé publique, particulièrement dans les pays en développement. Elle est responsable de 45% des décès</p>

des enfants de moins de 5 ans.

Peu d'études ont été consacrées à la dénutrition au Congo.

Objectif

Déterminer la prévalence de la dénutrition chez les enfants de moins de cinq ans, dans l'arrondissement de Djiri à Brazzaville en 2018 et en identifier les déterminants.

Méthodologie

Une étude transversale descriptive et analytique a été menée sur 482 couples mère-enfants de 6-59 mois d'avril à octobre 2018 dans l'arrondissement de Djiri à Brazzaville. L'étude s'est déroulée du 30 mai au 15 juillet 2018 dans les 7 quartiers de l'arrondissement. Il s'agissait d'un échantillonnage probabiliste en grappes.

Les données sociodémographiques ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire et les données anthropométriques ont été prises à l'aide d'une balance et d'une toise. Les logiciels Anthro 2005 et Epi-info version 7.2. ont été utilisés. L'influence des variables a été calculée en utilisant le Chi-2, RC et IC à 95 avec $p < 0,05$.

Résultats

La prévalence du retard de croissance, de l'émaciation et de l'insuffisance pondérale était respectivement de 23,1%, 8,3% et 10%. L'âge moyen des enfants a été de 32,5 mois, l'âge moyen des mères 30 ± 5 , (265/482) 55 % étaient des filles et (453/482) 94 % des ménages étaient dirigés par des hommes.

Les facteurs associés à l'insuffisance pondérale étaient le sexe féminin [6,9% vs 12,5% ; RCa : 2,2 (1,4-3,3) ; $p=0,001$] et le poids de naissance de l'enfant $< 2500g$ [7,2% vs 15,5] ; RCa : 2,4(1,1-5,0) ; $p=0,026$].

Les facteurs de risque de dénutrition aigüe étaient les enfants de 6 à 23 mois [5,9% vs 12,67% ; RCa : 2,1 (1,3-3,4)], les ménages de plus de 7 personnes [6,6% vs 9,4% ; RCa : 2,28(1,3-3,9) ; $P=0,01$] et les enfants avec un poids de naissance $< 2500g$ [2,4% vs 9,6% ; RCa : 3,23 (1,8-5,7)].

	<p>Les facteurs associés à la dénutrition chronique étaient l'âge de 12 à 23 mois [18,3% vs 34,48% ; ORa : 1,9(1,1-3,7), p=0,045] et la chefferie des ménages par des femmes [21,8% vs 41,4% ; ORa : 2,7 (1,2-6,1)].</p> <p>Conclusion</p> <p>La prévalence du retard de croissance, de l'émaciation et de l'insuffisance pondérale était respectivement de 23,1% ; 8,3% et 10%. Les facteurs associés à l'insuffisance pondérale étaient le sexe féminin et le petit poids de naissance ; ceux de l'émaciation étaient les ménages de plus de 7 personnes et les enfants âgés de moins de 2 ans et ceux de la dénutrition chronique étaient le sexe féminin des chefs de ménage et les enfants de 12 à 23 mois.</p> <p>Des mesures préventives, passant la communication pour le changement de comportement s'imposent, en vue d'en réduire la prévalence de la dénutrition à Djiri.</p>
Mots clés	dénutrition, prévalence, déterminants, Djiri.
Abstract	<p>Introduction</p> <p>Undernutrition is a pathological condition resulting from insufficient nutritional intake in relation to the energy needs of the body. It is manifested as emaciation or acute malnutrition, stunting or chronic undernutrition and underweight. Undernutrition is a public health problem, particularly in developing countries. It is responsible for 45% of deaths of children under 5 years. Few studies have been devoted to undernutrition in Congo.</p> <p>Objective</p> <p>To determine the prevalence of undernutrition among children under five in the Djiri district of Brazzaville in 2018 and to identify the determinants.</p> <p>Methodology</p> <p>A descriptive and analytical cross-sectional study was conducted on 482 mother-to-child pairs aged 6-59 months from April to October 2018 in the</p>

Djiri district of Brazzaville. The study took place from May 30 to July 15, 2018 in the 7 neighborhoods of the borough. It was a probabilistic cluster sampling.

Socio-demographic data were collected using a questionnaire and anthropometric data were taken using a scale. The software Anthro 2005 and Epi-info version 7.2. have been used. The association of variables were calculated using Chi-2, OR and 95 CI with $p < 0.05$.

Results

The prevalence of stunting, wasting and underweight was 23%; 8.3% and 9.95%. The median age of the children was 32.5 months (15; 49), the mean age of the mothers 30 ± 5 , the mean birth weight 3192.92 ± 519 , (265/482) 55% of the girls and (453/482) 94% of households were headed by men. Factors associated with being underweight were female [15% vs. 33%; ORa: 2.10 (1.30-3.37); $p = 0.0016$] and birth weight of the child $< 2500g$ [7.17% vs 15.58]; ORa: 2.37 (1.13-4.96); $p = 0.026$].

The risk factors for acute malnutrition were children aged 6 to 23 months [5.9% vs 12.67%; ORa: 2.10 (1.30-3.37)], households with more than 7 people [4.7% vs. 15%; ORa: 2.28 (1.31-3.96)] and children with birth weight $< 2500g$ [7.83% vs 10.84%; ORa: 3.23 (1.82-5.72)].

The factors associated with chronic undernutrition were the age of 12 to 23 months [34.48% vs 18.29%]; ORa: 1.91 (1.01-3.71)] and household chieftaincy by women [21.85% vs. 41.38%; ORa: 2.74 (1.23-6.13)].

Conclusion

The prevalence of stunting, wasting and underweight was 23%; 8.3% and 9.95%. Factors associated with being underweight were female sex and low birth weight; those of wasting were households with more than 7 persons and children under 2 years old and those of chronic undernutrition were female heads of households and children [12-23] months.

	Preventive measures to change the communication for behavior change are needed to reduce the prevalence of undernutrition in Djiri health district.
Key Words	Under nutrition, prevalence, associated factors, Djiri.

CONCLUSION GENERALE

Telle se présente la quintessence des travaux de recherche réalisés par les étudiants du Centre Inter-Etat d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale (Promotion 2016-2018).

La présentation de ce condensé des mémoires de recherche pour le Master en Santé Publique du CIESPAC (Master II) invite à une lecture qui peut s'avérer utile pour un public plutôt large: étudiants en Master de Santé Publique; enseignants de Santé Publique; Partenaires techniques et financiers (PTF); décideurs à tous les échelons du système de santé, etc.

Nous réitérons notre souhait à l'endroit des décideurs: que les résultats de ces travaux (et surtout les différentes suggestions) puissent trouver auprès d'elles une oreille bien attentive.

En effet, dans le monde entier - et plus particulièrement en Afrique - des recherches ont trop souvent révélé avec amertume, le grand fossé qui sépare les résultats de la recherche scientifique et la prise en compte de ceux-ci sur le terrain, afin d'agir positivement sur la réalité.

Notre vœu le plus sincère et le plus cher est que cela soit démenti cette fois-ci!

A bon entendeur, Salut!