

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE LA POPULATION

REPUBLIQUE DU CONGO
Unité*Travail*Progrès

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE
ET DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES

DIRECTION DES MALADIES TRANSMISSIBLES
ET LE VIH/SIDA



RAPPORT

CAMPAGNE NATIONALE DE DÉPARASITAGE DES ENFANTS EN ÂGE SCOLAIRE AU CONGO



Période : Fev-Nov 2017

1. Contexte et justification

Les géo helminthiases (vers intestinaux) et la schistosomiase figurent parmi les cinq Maladies Tropicales Négligées (MTN) à chimiothérapie préventive présentes au Congo. Les résultats de la cartographie nationale sur les MTN réalisée en 2011 par le Congo et l'OMS ont montré qu'en dehors des zones urbaines de Brazzaville et Pointe-Noire qui ont des prévalences inférieures à 20%, tous les autres districts du pays sont fortement touchés par les géo helminthiases avec des prévalences atteignant plus de 50%.

Outre les géo helminthiases, ladite cartographie a aussi démontré la forte endémicité de la schistosomiase dans quelques départements et les enfants en âge scolaire en sont les premières victimes.

Ces maladies ont plusieurs conséquences sur l'état nutritionnel des personnes touchées (perte de fer et de protéines, mal absorption des nutriments y compris la vitamine A, perte d'appétit, réduction de l'apport nutritionnel et de la forme physique). Les troubles causés par ces maladies ont un impact important sur la croissance, le développement et le rendement scolaire de l'enfant.

La lutte contre ces maladies au Congo adhère à la stratégie recommandée par l'OMS qui consiste à administrer périodiquement un traitement de masse aux personnes à risque (enfants en âge préscolaire et scolaire...) habitant les zones endémiques. Ce traitement de masse doit être administré une fois par an lorsque la prévalence des géo helminthiases dans une communauté est comprise entre 20% à 49% et deux fois par an lorsqu'elle est supérieure ou égale à 50%.

Aussi, l'OMS recommande un traitement de masse contre la schistosomiase lorsque la prévalence dans la communauté est supérieure à 10%.

Or, l'école, seule lieu rassemblant une grande majorité des enfants, constitue un milieu privilégié pour leur déparasitage effectif, dans la mesure où elle permet de couvrir un pourcentage très élevé des enfants à risque et faire l'éducation sanitaire.

C'est dans cette logique que le Ministère de la santé à travers la Direction Générale de l'Epidémiologie et de la Lutte contre les Maladies a organisé en partenariat avec l'OPC, THE END FUND et l'OMS une campagne de déparasitage des enfants en âge scolaire au Congo en 2017.

Ce rapport insistera plus sur le déparasitage de la phase II, réalisé avec l'appui financier de THE END FUND en novembre 2017, mais les résultats du déparasitage de février 2017 seront aussi partagés pour une vue nationale de cette activité.

2. Objectifs de la campagne

a. Général

Réduire d'ici 2022, la prévalence des géo helminthiases à moins de 20% et à moins de 10% celle de la schistosomiase chez les enfants en âge scolaire au Congo.

b. Spécifiques

- Assurer une couverture thérapeutique d'au moins 75% des enfants en âge scolaire;
- Former et impliquer 80 inspecteurs de l'enseignement et 80 agents de santé dans la supervision des activités du déparasitage des enfants en âge scolaire;
- Former et impliquer 1300 directeurs des écoles primaires dans la supervision et la distribution des médicaments aux enfants.
- Sensibiliser et impliquer tous les enseignants des écoles primaires dans la distribution des médicaments aux enfants;
- Sensibiliser et impliquer tous les leaders communautaires, parents d'élèves, Journalistes, représentants des Eglises dans la campagne de déparasitage des enfants;
- Sensibiliser tous les élèves sur les mesures d'hygiène afin d'éviter la transmission et la ré infestation.

3. Résultats attendus

- Au moins 75% d'enfants en âge scolaire sont déparasités ;
- 80 Inspecteurs de l'enseignement et 80 agents de santé sont formés et impliqués dans les activités de déparasitage des enfants ;
- 1300 Directeurs des écoles primaires sont formés et impliqués dans la supervision et la distribution des médicaments aux enfants;
- Tous les enseignants des écoles primaires sont sensibilisés et impliqués dans la distribution des médicaments aux enfants;
- Tous les leaders communautaires, parents d'élèves, Journalistes, représentants des Eglises sont sensibilisés et impliqués dans la campagne de déparasitage des enfants;
- Tous les élèves sont sensibilisés sur les mesures d'hygiène.

4. Phase préparatoire

4.1- Organisation des réunions de concertation

Au cours de la période de précampagne, les réunions hebdomadaires ont été tenues avec la participation des partenaires impliqués : le Ministère de la Santé et de la Population (MSP), le Ministère de l'Enseignement Primaire Secondaire et de l'Alphabétisation (MEPSA), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Programme Alimentaire Mondial (PAM), International Program for Human Development (IPHD), l'Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). Ces réunions ont permis de réexaminer et adopter les documents de la campagne (supports de sensibilisation et de collecte des données, chronogramme, maquette de saisie des données...) et réajuster le budget disponible en fonction des besoins de terrain.

4.2- Zone d'intervention

Il convient de souligner que cette campagne s'est déroulée en deux phases et la zone d'intervention a été répartie en fonction du financement des partenaires conformément au tableau ci-dessous :

Phases	Partenaires financiers	période	départements	Montant de la subvention
Phase 1	IPHD	Février 2017	Niari, Cuvette et Cuvette Ouest	-
Phase 2	THE END FUND	Novembre 2017	Brazzaville, Pointe-Noire, Kouilou, Lékoumou, Bouenza, Pool, Plateaux, Sangha et Likouala	\$131982

4.3- stratégie et durée de la campagne

La stratégie fixe au niveau des écoles a été celle adoptée. En effet, il s'est agi d'une implication effective du corps enseignant dans l'administration du médicament aux enfants, sous la supervision d'un agent de santé. L'enseignant devrait rester fixe dans sa classe habituelle pour administrer les médicaments aux enfants.

Il sied de noter qu'au Congo, comme dans d'autres pays de la région africaine de l'OMS, cette stratégie a montré ses preuves et le district sanitaire est resté l'unité de mesure recommandée pour le déparasitage en masse des enfants.

Cependant il a été fortement recommandé de traiter les enfants non scolarisés, âgés de 5 à 14 ans qui se présenteraient à l'école, grâce à la sensibilisation des parents.

Les activités de la campagne se sont déroulées pendant deux (2) semaines dans chaque département, soit quatre (4) jours pour les réunions de mobilisation sociale y compris les civilités et dix jours pour les formations, traitements, supervision et évaluation.

4.4- Qualité des médicaments utilisés

L'albendazole, comprimé dosé à 400 mg, a été utilisé en prise unique à tous les enfants en âge scolaire dans les écoles, sans diagnostic individuel préalable et sans distinction du statut des différentes écoles.

Ce médicament doté et recommandé par l'OMS a montré son efficacité dans la réduction considérable des charges parasitaires dans l'organisme des personnes exposées.

En plus de l'albendazole, les enfants vivant dans les districts sanitaires fortement endémiques à la schistosomiase tels que Loudima, Loutété et Mouyondzi dans le département de la Bouenza, Madingo-Kayes-Kakamoeka et Hinda-Mvouti dans le Kouilou et enfin Sibiti dans la Lékoumou, ont aussi bénéficié, par rapport à la taille de chaque enfant, les doses de Praziquantel 600mg pour le traitement.

Le tableau ci-dessous montre la quantité de médicaments déployés dans les départements pour cette campagne.

Départements	Nombres de comprimés d'Albendazole 400 mg	Nombres de boîtes d'Albendazole de 200 cp	Nombres de cartons d'Albendazole de 30 boîtes	Nombres de comprimés de Praziquantel de 600 mg	Nombres de boîtes de Praziquantel De 1000 cp	Nombres de cartons de Praziquantel de 9 boîtes
Pool	56800	284	9,47	0	0	0
Lékoumou	23200	116	3,87	45000	45	5
Bouénza	74200	371	12,37	134000	134	14,9
Sangha	23600	118	3,93	0	0	0
Plateaux	60400	302	10,07	0	0	0
Likouala	37200	186	6,2	0	0	0
Kouilou	20800	104	3,47	53000	53	5,9
Pointe-Noire	255000	1275	42,5	0	0	0
Brazzaville	291230	1456	48,54	0	0	0
TOTAL	842430	4 212	140,4	232000	232	25,8

5. Déroulement de la campagne sur le terrain

5.1- Mobilisation sociale

L'objectif de cette mobilisation sociale a été de susciter l'engouement de toutes les parties prenantes dans la campagne de déparasitage des enfants.

Les stratégies ci-dessous ont été utilisées lors de cette mobilisation sociale :

- Ténue des focus de plaidoyer/sensibilisation dans chaque département ;

- Marquage de la visibilité à travers les affiches, banderoles, tee-shirt et les spots médiatiques.

5.1.1- Focus de plaidoyer/sensibilisation dans les départements

Les focus ont été organisés notamment au chef-lieu de chaque département sous les auspices des autorités départementales. Au cours de ces focus, une communication sur les notions élémentaires des MTN-CTP avec accent particulier sur le déparasitage a été faite par les délégués nationaux. Le rôle des uns et autres a été précisé ainsi que la stratégie choisie. Les résultats des campagnes de déparasitage passées ont été aussi présentés.

Ces réunions ont mobilisé tous les inspecteurs du département, les chefs des districts sanitaires, les Directeurs Départementaux de l'Enseignement Primaire Secondaire et de l'Alphabétisation (DDEPSA), les Directeurs Départementaux de la Santé (DS), les Directeurs des écoles, les représentants d'association des parents d'élèves, les Responsables religieux, les Sous-préfets, les Maires et bien d'autres acteurs.

Il sied de signaler que les Directeurs des écoles primaires, les représentants d'association des parents d'élèves, les sous-préfets et les maires invités à ces réunions ont été uniquement ceux travaillant dans le district administratif abritant le chef-lieu du département. Exception faite pour les départements du Pool, Bouenza, plateaux et Brazzaville où il y'a eu deux sites d'organisation de ces focus.



Images des focus de plaidoyer/sensibilisation dans les départements

5.1.2- Visibilité à travers les affiches, banderoles, tee-shirt et les spots médiatiques

La sérigraphie de plusieurs affiches, banderoles, tee-shirts a été faite. Ces supports ont été utilisés à tous les niveaux d'exécution des activités pour marquer la bonne visibilité de notre action et susciter d'avantage l'adhésion des bénéficiaires finaux.

Une cérémonie de lancement national officiel de l'activité a été envisagée dans une école à Brazzaville avec une couverture médiatique. Malheureusement celle-ci ne s'est plus concrétisée pour des raisons d'agenda des uns et autres. Néanmoins, chaque département s'est attelé à l'organisation interne du lancement officiel de la campagne. C'est le cas dans le département de la Sangha où le lancement a eu lieu dans la communauté urbaine de POKOLA dans une école des enfants des peuples autochtones.



Visibilité à travers les affiches, banderoles, tee-shirt et les spots médiatiques dans les départements

5.2- Formations

La formation a eu pour but de renforcer les capacités des agents impliqués dans le traitement de masse afin de conduire un déparasitage de qualité. Les formations à l'intérieur des districts se sont déroulées en cascade sous forme théorique suivie de la pratique.

- Niveau central : formation des superviseurs nationaux chargés de former les inspecteurs de l'enseignement et les agents de santé et de superviser la mise en œuvre de la campagne dans le département ;
- Niveau intermédiaire : formation des inspecteurs de l'enseignement et des agents de santé chargés de former les enseignants et de superviser la mise en œuvre de la campagne dans les circonscriptions scolaires ;

- Niveau périphérique : formation des enseignants chargés de réaliser la campagne de déparasitage des enfants dans leurs écoles.

Le contenu de ces formations comprenait :

- Contexte et justification de la campagne ;
- Objectifs de la campagne ;
- Profil et attributions de chacun ;
- Stratégies de la campagne ;
- Administration des médicaments (albendazole et/ou praziquantel),
- Remplissage des fiches de collecte des données ;
- Supervision : but et rythme de la supervision.



Image de la formation des inspecteurs et agents de santé dans les départements

5.3- Déparasitage des enfants

Toutes les écoles du cycle primaire (publiques et privées) ont été ciblées par l'activité. Les médicaments ont été administrés aux enfants par les enseignants. Nous avons noté l'acceptation facile du médicament par les enfants et un grand engouement de la part des enseignants. Les mesures d'hygiène ont été beaucoup respectées lors de cette opération. Au terme de la distribution des médicaments dans une école, le directeur était tenu de remplir la fiche de collecte des données de l'école à remettre à l'inspecteur qui avait la charge de produire la synthèse de toute la circonscription scolaire.

Dès le lancement des activités de déparasitage, les équipes ont été actives pour la supervision à tous les niveaux. Cette supervision a permis le maintien du contact et corriger quelques faiblesses telles que: le déficit des médicaments dans les écoles, le renforcement de l'information sur le déparasitage...





Images du déparasitage des enfants et de la supervision dans les écoles

5.4- Evaluation

A la fin de la campagne de déparasitage dans les écoles, un monitoring indépendant a été organisé dans les neuf (9) départements du pays à savoir; Brazzaville, Pointe-Noire, Bouenza, Kouilou, Pool, Lékoumou, Plateaux, Sangha et Likouala.

L'objectif principal a été d'apprécier la véracité des couvertures rapportées par les départements suite à l'administration du médicament aux enfants dans les écoles du cycle primaire (publique et privée).

Il s'est agi d'une étude non exhaustive réalisée sur un échantillon $N \geq 684$ enfants, en considérant les paramètres tels que : $U\alpha = 1,96$ pour risque $\alpha = 0,05$; $P = 0,8$ $\Delta =$ précision souhaitée = 3%.

Pour garantir la représentativité de l'échantillon de chaque département en se basant sur leurs effectifs, les enfants à enquêter ont été repartis de la manière suivante:

Départements	Nombre à interviewer au minimum	Nombre d'écoles	Nombre d'enfants par école
Brazzaville	297	9	33
Pointe-Noire	150	6	25
Sangha	18	2	9
Bouenza	68	4	17
Lékoumou	20	2	10
Likouala	34	2	17
Kouilou	20	2	10
Plateaux	38	2	19
Pool	50	2	25
TOTAL	695	31	

Les écoles à enquêter ont été choisies de manière aléatoire dans chaque département. Tous les directeurs de ces 31 écoles ont été aussi interviewés. Un questionnaire de chaque groupe a été conçu pour la circonstance.

A Brazzaville, trois (3) équipes composées chacune de deux (2) évaluateurs ont été formées, dans la Bouenza et à Pointe-Noire, deux (2) équipes de deux évaluateurs ont été formées et une (1) équipe de deux (2) évaluateurs a été constituée dans le reste des départements. Chacune de ces équipes a enquêté une (1) école par jour en zone rurale et trois écoles en deux jours en zone urbaine de Brazzaville et Pointe-Noire.

Après collecte, les données ont été traitées avec le logiciel Epi info 7.2.1.

6. Résultats Obtenus

Les résultats présentés ci-dessous sont ceux obtenus dans les neuf (9) départements lors de la deuxième phase du déparasitage réalisée en novembre 2017, soutenu financièrement par THE END FUND.

Les résultats complets des douze (12) départements que compte le pays sont présentés en annexe de ce document.

6.1- Mobilisation sociale

6.1.2- Focus de plaidoyer/sensibilisation dans les départements

Un total de treize (13) focus a été organisé dans l'ensemble des départements. Ces focus ont regroupé les personnages ci-après :

Catégorie des participants	Genre		Total
	M	F	
Autorités politico administratives	65	9	74
Agents des Directions Départementales de la santé	29	4	33
Agents des Directions Départementales de l'Enseignement Primaire, secondaire et de l'Alphabétisation	21	3	24
Agents des Districts sanitaires	82	11	93
Inspecteurs Chefs des circonscriptions scolaires	98	21	119
Directeurs des écoles primaires	60	42	102
Représentants d'associations des parents d'élèves	95	13	108
Journalistes locaux	12	2	14
Force publique	18	2	20
Représentants des églises	19	1	20
TOTAL	499	108	607

Au total 607 personnes ont été sensibilisées pour la réussite de la campagne de déparasitage des enfants.

6.1.2- Visibilité à travers les affiches, banderoles, tee-shirt et les spots médiatiques

- Répartition de la quantité des supports de visibilité utilisés

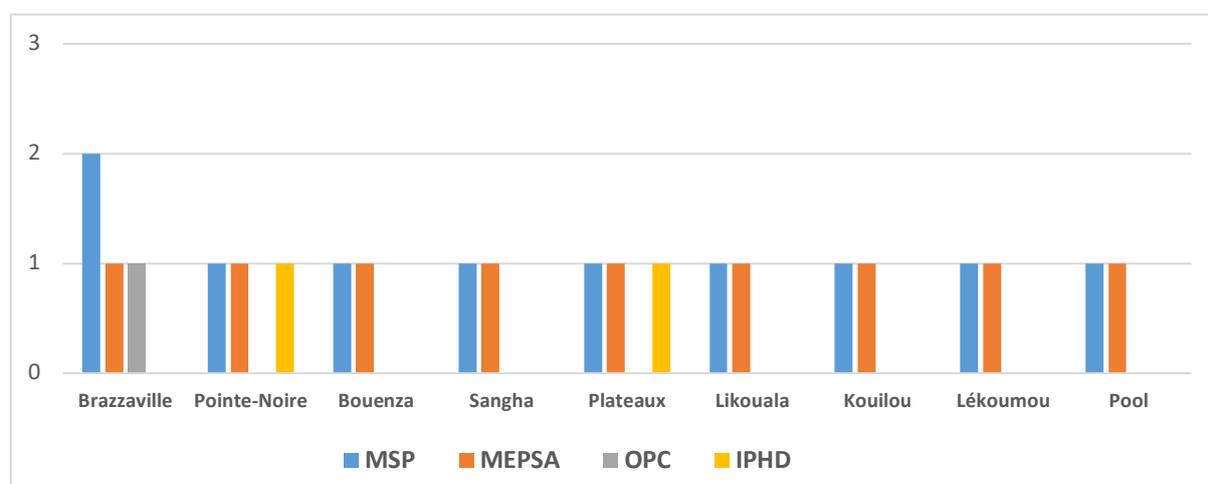
Supports	Quantité
Affiches	1858
Banderoles	86
Tee-shirts	3000
Spots médiatiques	3

6.2- Formations

- Au niveau national :

Du niveau central jusqu'au niveau district, les équipes ont été mixtes.

Il ressort du graphique ci-dessous, la répartition de la quantité des ressources humaines formées au niveau national et leurs structures d'origine.



- Au niveau intermédiaire :

Répartition par département et par catégorie des effectifs du personnel formé au niveau intermédiaire.

	Inspecteurs chefs des circonscriptions scolaires	Agents de santé
Pool	15	16
Plateaux	13	13
Bouenza	12	12
Lékoumou	6	6
Sangha	7	7
Likouala	7	7
Kouilou	6	6
Pointe-Noire	7	7
Brazzaville	14	14
TOTAL	87	88

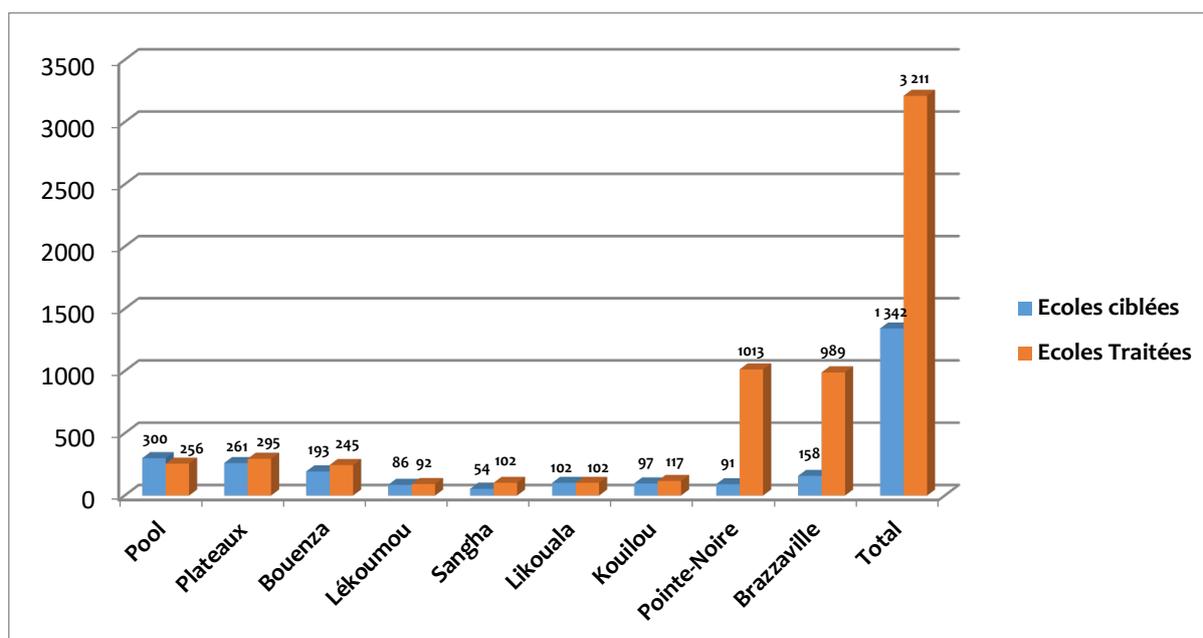
- Au niveau périphérique :

Répartition par département et par catégorie des effectifs du personnel formé au niveau périphérique.

	Directeurs des écoles primaires	Autres enseignants du cycle primaire
Pool	256	737
Plateaux	295	950
Bouenza	245	996
Lékoumou	92	343
Sangha	102	318
Likouala	102	421
Kouilou	117	288
Pointe-Noire	1013	6192
Brazzaville	989	6113
TOTAL	3 211	16358

6.3- Déparasitage des enfants

- Répartition par département du nombre d'écoles ciblées et traitées.



- Répartition par département du nombre d'enfants ciblés et déparasités à l'Albendazole.

	Enfants en âge scolaire	Cible campagne (75%)	Enfants en âge scolaire déparasités	Taux de couverture
Pool	70449	52837	45345	64,4
Plateaux	51988	38991	42915	82,5
Bouenza	92035	69026	58531	63,6
Lékoumou	28708	21531	19029	66,3
Sangha	25555	19166	20418	79,9
Likouala	45897	34423	32481	70,8
Kouilou	22442	16832	15618	69,6
Pointe-Noire	216676	162507	248474	114,7
Brazzaville	409453	307090	258115	63,0
TOTAL	963203	722403	740926	76,9

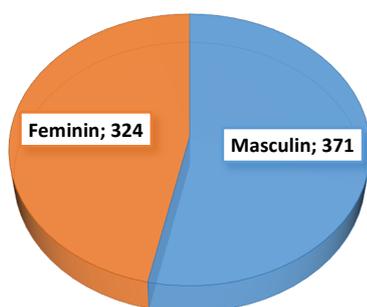
- Répartition par département du nombre d'enfants ciblés et traités au Praziquantel.

	Enfants en âge scolaire	Cible campagne (75%)	Enfants en âge scolaire déparasités	Taux de couverture
Kouilou	22442	16832	15618	69,6
Lékoumou	22290	16718	15273	68,5
Bouéza	66062	49547	40499	61,3
TOTAL	110794	83096	71390	64,4

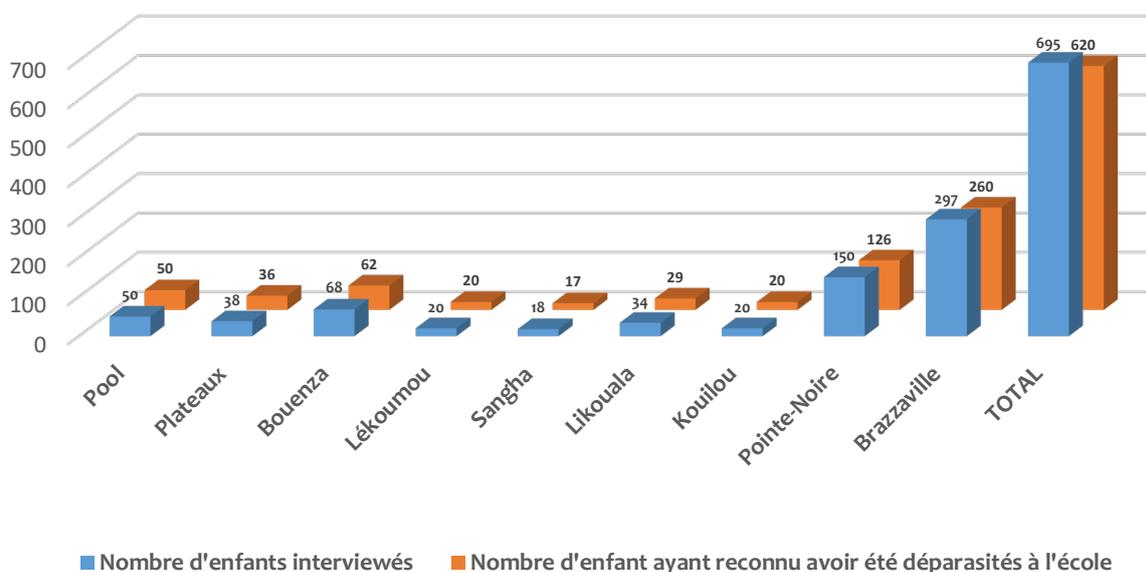
Il sied de noter, qu'au lieu de 110794 enfants d'après les listes du recensement de la population, les équipes n'ont rencontré que 79218 enfants inscrits à l'école et 850 enfants non scolarisés soit 80068 enfants recensés sur le terrain. Ainsi, en fonction de cette donnée, le taux de couverture serait de 89,2%.

6.4- Evaluation

- Répartition de 695 enfants interviewés par sexe.

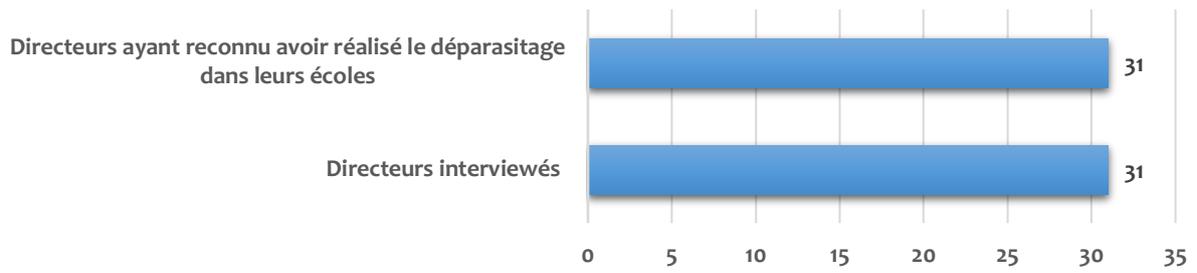


- Répartition des enfants interviewés par départements



La corrélation de ces résultats à ceux des rapports des départements a montré l'existence d'une relation statistiquement significative ($p < 0.05$) et directement proportionnelle entre le nombre d'enfants déparasités selon les rapports des départements et le nombre d'enfants ayant reconnu avoir été déparasités à l'école d'après l'enquête de monitoring indépendant. De fait, on constate que plus il y a d'enfants déparasités inscrits dans les rapports, plus la confirmation de ce nombre est vérifiée par le monitoring. Ceci est confirmé par un coefficient de corrélation R de Pearson de 0.912 ($p = 0,001$) indiquant une relation statistiquement significative positive assez forte entre les deux résultats.

- Distribution des effectifs des directeurs des écoles interviewés.



Les résultats de cette évaluation ont confirmé combien les écoles ont été fortement couvertes avec l'implication effective des directeurs des écoles et autres enseignants.

Synthèse évaluation des objectifs du déparasitage au Congo en 2017

Indicateurs	objectifs	Résultats obtenus	Observations
Nombre d'écoles couvertes	1 300	3 211	247% d'écoles couvertes
Nombre de superviseurs santé formés	80	88	
Nombre d'inspecteurs formés	80	87	
Nombre de directeurs d'écoles formés	1 300	3 211	
Nombre d'enseignants impliqués dans le déparasitage	2 600	16 358	prévus 2 enseignants par école au départ
Nombre d'enfants en âge scolaires (EAS) traités contre les géohelminthiases	722 403	740 926	EAS estimés à 963204
CT des EAS traités contre les Géohelminthiases	75%	77%	824 256 EAS inscrits dans les écoles primaires (89,6% déparasités)
Nombre d'EAS traités contre la Schistosomiase	86 809	71 390	EAS estimés à 115745 ; 79 218 EAS recensés dans les écoles primaires ciblées et 850 non scolarisés soit 80068EAS recensés
CT des EAS traités contre la Schistosomiase	75%	62%	89% des enfants recensés dans ces 6 districts sanitaires

7. Points forts, points faibles, difficultés/contraintes

7.1- Points forts

- Disponibilité des médicaments ;
- Disponibilité des Ressources Humaines qualifiées ;
- Implication des leaders communautaires ;
- Acceptation facile du médicament par les enfants ;
- Activité réalisée conjointement entre le Ministère de la santé et celui de l'enseignement ;
- Extension de la Campagne de déparasitage aux écoles privées et conventionnées ;

7.2- Points faibles

- Absence du financement de l'Etat ;
- Insuffisance des supports de sensibilisation à cause du grand écart entre les écoles initialement ciblées et celles déparasitées ;
- Retard dans la transmission des résultats de certains départements ;
- Absence d'une planification spécifique pour les zones fluviales, très difficiles d'accès.

7.3- Difficultés/contraintes

- La forte pluviométrie, rendant certaines routes difficilement praticables ;
- L'absence de communications téléphoniques dans certaines zones ;
- L'accès limité dans le département du Pool pour des raisons sécuritaires.

8. Suggestions

A l'endroit du gouvernement (MSP et MEPSA)

- Engager le financement en faveur de la campagne de déparasitage des enfants ;

A l'endroit des partenaires :

- Poursuivre cet élan de solidarité envers les enfants en âge scolaire en apportant l'appui matériel et financier dans la réalisation des campagnes de déparasitage chaque année au regard du niveau d'endémicité dans le pays ;
- Engager la procédure de déblocage des fonds dans les délais requis.

A l'endroit de la coordination nationale de la campagne :

- Renégocier le budget pour mieux prendre en compte toute la carte scolaire du cycle primaire au Congo ;
- Prendre en compte dans l'élaboration du budget les aspects spécifiques de réalisation de l'activité en zone fluviale d'accès très difficile.

A l'endroit des superviseurs impliqués :

- Diligenter aussitôt après la campagne l'élaboration et la transmission des rapports de mission à la coordination nationale de la campagne.

9. Conclusion

Cette campagne de déparasitage des enfants en âge scolaire réalisée en 2017 au Congo a été d'une grande importance dans la mesure où elle a favorisé le déparasitage de plus de 75,% d'enfants en âge scolaire.

Nonobstant quelques difficultés rencontrées, la quasi-totalité des écoles ciblées a été largement couverte.

Ainsi, tenant compte du niveau d'endémicité de la maladie dans le pays, le rythme de cette campagne devrait être maintenu chaque année pendant 5 ans au moins afin d'espérer atteindre l'objectif général fixé.

10. Annexes

- Médicaments utilisés dans les 12 départements pour le déparasitage au Congo en 2017 ;
- Résultats de formation du personnel impliqué dans le déparasitage dans les 12 départements au Congo en 2017 ;
- Résultats du traitement des enfants en âge scolaire contre les géo helminthiases dans les 12 départements au Congo en 2017.

- Médicaments utilisés dans les 12 départements pour le déparasitage au Congo en 2017.

Départements	Nombres de comprimés d'Albendazole 400 mg	Nombres de boîtes d'Albendazole de 200 cp	Nombres de cartons d'Albendazole de 30 boîtes	Nombres de comprimés de Praziquantel de 600 mg	Nombres de boîtes de Praziquantel De 1000 cp	Nombres de cartons de Praziquantel de 9 boîtes
Pool	56800	284	9,47	0	0	0
Lékoumou	23200	116	3,87	45000	45	5
Niari	69600	348	11,6	0	0	0
Bouenza	74200	371	12,37	134000	134	14,9
Cuvette ouest	22000	110	3,67	0	0	0
Sangha	23600	118	3,93	0	0	0
Cuvette	47000	235	7,83	0	0	0
Plateaux	60400	302	10,07	0	0	0
Likouala	37200	186	6,2	0	0	0
Kouilou	20800	104	3,47	53000	53	5,9
Pointe-Noire	255000	1275	42,5	0	0	0
Brazzaville	291230	1456	48,54	0	0	0
TOTAL	981030	4905	163,52	232000	232	25,8

- Résultats de formation du personnel impliqué dans le déparasitage dans les 12 départements au Congo en 2017.

	Délégués nationaux	Inspecteurs chefs des circonscriptions scolaires	Agents de santé	Directeurs des écoles primaires	Autres enseignants du cycle primaire	TOTAL
Pool	2	15	16	256	737	1026
Plateaux	3	13	13	295	950	1274
Bouenza	2	12	12	245	996	1267
Lékoumou	2	6	6	92	343	449
Cuvette	2	9	9			20
Sangha	2	7	7	102	318	436
Likouala	2	7	7	102	421	539
Niari	2	16	16			34
Kouilou	2	6	6	117	288	419
Pointe-Noire	3	7	7	1013	6192	7222
Brazzaville	3	14	14	972	5671	6674
Cuvette Ouest	2	6	6			14
TOTAL	27	118	119	3194	15916	19374

- Résultats du traitement des enfants en âge scolaire contre les géo helminthiases dans les 12 départements au Congo en 2017.

	Enfants en âge scolaire	Cible campagne (75%)	Enfants en âge scolaire déparasités	Taux de couverture
Pool	70449	52837	45345	64,4
Plateaux	51988	38991	42915	82,5
Bouenza	92035	69026	58531	63,6
Lékoumou	28708	21531	19029	66,3
Cuvette	45540	34155	30974	68,0
Sangha	25555	19166	20418	79,9
Likouala	45897	34423	32481	70,8
Niari	67461	50596	36699	54,4
Kouilou	22442	16832	15618	69,6
Pointe-Noire	216676	162507	248474	114,7
Brazzaville	409453	307090	256733	62,7
Cuvette Ouest	21738	16304	17211	79,2
TOTAL	1097942	823457	824428	75,1