

ÉCHOS SANTÉ

L'information sanitaire à votre portée.

•N° 121 du lundi 06 au lundi 13 mai 2019

•Tél. : (+237) 694 81 99 37

•Directeur de publication : Joseph MBENG BOUM

Leadership féminin en santé

Marie Rose Eba et Dr Ngonzo Mballa honorées



■ Le PDG des Polycliniques Innov'a en Afrique, leader des structures de santé privées laïques se hisse fièrement à la tête du top 10 des femmes leaders en santé au Cameroun pour l'année 2018, avec une moyenne de 18,50/20.

■ Pour la troisième fois consécutive, le Docteur Rose Ngonzo Mballa, directeur général du Laboratoire National de Contrôle de qualité des Médicaments et d'Expertise (Lanacome), a remporté cette distinction avec une moyenne générale de 18,42/20. Pp. 3-4

Santé maternelle au Cameroun

P. 11

6200 femmes meurent chaque année

Pour inverser cette tendance, une feuille de route pour la réduction de mortalité maternelle au Cameroun, a été élaborée. Sa mise en œuvre est effective mais nécessite une mobilisation accrue des moyens et acteurs.

Paludisme

Les moustiques deviennent résistants aux insecticides



La forte utilisation des insecticides diverses dans l'agriculture et la lutte contre le paludisme accroissent leur résistance. Pp. 6-7

Médecine du sport

P. 9

Les sportifs abandonnés à eux-mêmes



VOTRE SITE WEB à 55 000 Fcfa en 01 semaine

677 39 46 99 / 6 57 76 69 44



Du matériel médical d'une valeur d'un milliard de Fcfa pour les hôpitaux



Par Joseph MBENG BOUM
Journaliste scientifique

“
Cette dotation s'inscrit dans le cadre de l'humanisation des soins et de la mise en place de la couverture santé universelle
”

Il fallait le faire. Cette décision de rééquiper les formations sanitaires de la 3ème à 6ème catégorie est une bouffée d'oxygène pour le corps de la santé. Ce don présenté à la presse la semaine dernière, vise à améliorer la qualité des plateaux techniques des structures suscitées. Ladite dotation sera distribuée dès ce jour lundi, 22 avril 2019 sur l'ensemble du triangle national. Cette opération intervient cent jours après la nomination du nouveau ministre de la Santé publique, Dr Malachie Manaouda à la tête de ce département ministériel. Rappelons que depuis l'arrivée de ce fils de pasteur, il a entamé des visites inopinées dans les hôpitaux des différentes régions du pays. Cela a permis à cet administrateur civil de se rendre personnellement compte des besoins imminents dans nos structures de santé. Ce geste, il fallait le faire. Car on ne peut pas parler d'humanisation de soins dans un contexte où les professionnels de la santé eux-mêmes ne disposent des ressources nécessaires pour bien prendre soins des patients. Le scandale de Deido dans la ville de Douala, outre les fautes de d'éthiques et déontologies reprochées aux personnels de santé de l'hôpital de district de Deido, le manque d'équipements s'est révélé être l'autre gros problème dans cet hôpital. D'après les données de la direction de l'organisation des soins et la technologie sanitaire (Dosts), on dénombre 5166 formations sanitaires parmi lesquelles 2400 Fosa publiques réparties dans les 10 régions. Ainsi, le Cameroun compte 153 hôpitaux de districts (HD), 230 Centre médicaux d'arrondissements (CMA) et 2017 Centres de santé intégrés (CSI). En termes d'infrastructures, 332 formations sanitaires (Fosa) sont à construire dont 18 hôpitaux de districts (Hd), 27 Centre médicaux d'arrondissement (CMA) et 287 Centres de santé intégrés (Csi). Cela s'expliquerait par le fait que, en attente de construction, ces formations sanitaires sont logés dans les locaux d'emprunts ou qui ont été offerts par élites ou les populations desdites localités. 1303 Fosa

sont attente de réhabilitation (85 HD, 166 CMA, et 1052 CSI). Aux vues des années de construction comprises entre 1980 et 2010, les locaux sont vétustes et réduisent l'accès des populations locales aux soins et services de santé.

Cette dotation s'inscrit à en croire le Minsanté dans le cadre de l'humanisation des soins et de la mise en place de la couverture santé universelle. Notons que le cadre du plan d'urgence triennal volet, un montant global de 150 milliards est allouée à deux grandes composantes à savoir une composante réhabilitation des plateaux techniques qui concerne les hôpitaux généraux de Yaoundé et Douala et le Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé (CHU) et l'autre composante, c'est la construction des centres hospitaliers de référence dans les huit chefs-lieux de région en dehors du Centre et du Littoral.

En raison de l'absence de sécurité sociale et de la pauvreté, la plupart des Camerounais ont recours aux médicaments de rue, achetés à la pièce à des vendeurs ambulants ou au marché. Souvent, il s'agit de médicament pirates, inopérants voire toxiques. 80% des Camerounais ont régulièrement recours à la médecine indigène et aux plantes, nettement moins chère que la médecine occidentale. Le secteur de la santé souffre des conséquences combinées de la corruption, de la bureaucratie et de l'accaparement des ressources par le personnel. Les salaires insuffisants, la dévaluation des employés, une mauvaise gestion de l'administration et des conditions de travail difficiles accentuent ces types de comportements et étouffent ceux qui tentent en vain d'inverser la tendance, créant une brèche de plus en plus importante dans le système de santé publique.

Dr Malachie Manaouda vous avez du pain sur la planche. La tâche s'annonce ardue. Mais vous avez la capacité de pouvoir renverser la situation. La nation compte sur votre dynamisme, jeunesse et engagement. Bonne chance.

A lundi prochain !

ÉCHOS SANTÉ

Hebdomadaire africain Echos santé
Un journal d'informations sanitaires, environnementales et de développement durable.

Email : journalechosante@yahoo.com
Tél. : (+237) 694 81 99 37
Siège social : Yaoundé-Cameroun
B.P. : 14436 Yaoundé

Directeur de publication
Joseph Mbeng Boum

Directeur de publication délégué :
J. Carole Endomo Omgba

Directeur Général Adjoint
Désiré Effala
(+237) 696 59 90 92

Directeur des Rédactions
Armand Eyango

Directeur la Coopération et des Relations internationales
Arnauld T. Djiatsa

Direction Régionale Gabon :
Saint-Clair Tepondjou
+241 03 24 64 14

Conseillers éditoriaux :
Pr Rose Ngono Mballa
Pr Alexis Ndjolo
Pr Jacqueline Ze Minkande

Conseiller juridique :
Mme Malongte Née Mendo Lydie

Rédacteur en Chef :
Carole Ambassa

Rédacteur en chef chargée du numérique
Diane Clara Mbecheu

Responsable commercial et marketing :
André Fayçal Libock
(+237) 691 71 55 33

Chef d'édition :
Arnauld T. Djiatsa
(+237) 699 02 12 48

Rédaction Centrale :
Ester Owona, Diane Clara Mbecheu, Vanessa Abomo, Brenda Ngoufack, Ariane Makamte, Carole Ambassa, Juspo Alain, Hervé Bell, Désiré Effala, Saint-Clair Tepondjou, Pacôme Guy, Eddy - Yan Noah

Desk Douala :
Ghislaine Deudjui
+237 670 77 22 57

Desk Togo :
Emmanuel Atcha
+228 90 28 30 71

Desk RDC :
Daco Tambikila
+243 813 527 041

Desk Côte d'Ivoire :
Joël Dally
+225 07 67 80 71

Desk Rwanda :
Jean d'Amour Ahishakiye
+250 788 614 432

Desk Guinée Conakry :
Alpha Oumar Barry
+224 662 98 41 38

Imprimerie :
Jv-Graph
(+237) 670 24 78 91

Distribution Cameroun :
Cedipresse



Prix du leadership féminin en santé

Marie Rose Eba remporte la première place

Le leader des structures de santé privées laïques se hisse fièrement à la tête du top 10 des femmes leaders en santé au Cameroun, avec une moyenne de 18,50/20.

Ariane MAKAMTE

Cette femme hors du commun a réussi l'exploit de mettre sur pieds, l'un des plus grands groupes de polycliniques au Cameroun. Assureur et avocate de formation, elle s'illustre comme un modèle pour la jeune femme camerounaise. En effet, de par ses qualités professionnelles et familiales, Rose est diplômée en Etudes Supérieures Spécialisées en Assurances de l'Institut International des Assurances en 2000 et nanti d'une Maîtrise en Droit des Affaires Internationales obtenu à Yaoundé II Soa, 1996. De 2001-2009, elle est Gestionnaire des risques de la Cellule des Assurances de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (Cnps). Après son départ de cette structure, elle crée tour à tour Innov'A assurances, Novelia Assurances et Chanel Innovative Insurance.

Marie Rose Eba quitte du rang de 8ème pour la tête du classement en deux participations seulement. C'est avec enthousiasme qu'elle reçoit ce prix des mains du promoteur de l'hebdomadaire Echos Santé, « *Beaucoup de joie m'anime en ce moment, car c'est toujours bien lorsqu'on a travaillé de savoir que ça se sait et qu'on est reconnu* » s'exprime Madame Marie



Lancement

Rose Eba. Elle dédie son prix à son équipe qui pour elle est la raison pour laquelle sa personne se hisse en première position grâce à leur dévouement au travail, « *j'ai beaucoup de reconnaissance pour mon personnel qui abat un travail infernal, qui sauve des vies, qui fait de Innov'A ce que j'avais voulu faire de Innov'A.* » Et « *C'est pour cela que nous fêtons cela* » martèle celle-ci. De ce qui la distingue des autres, elle décrit le fait que les polycliniques Innov'A se trouvent partout et ont l'avantage de toucher le malade quel que soit l'endroit où il se trouve. Joseph Mbeng Boum, promoteur et directeur de publication du journal pense que c'est la qualité des services de ses structures qui a favorisé sa montée en puissance dans le classement, « *l'accueil*

et la prise en charge des patients sont des éléments qui ont fait en sorte qu'elle excelle »

Les réalisations d'Innov'A

Depuis 2015, elle est Présidente Directeur Général de Innov'A Group SA, fondatrice des Polycliniques Innov'A: - polyclinique Sainte Marie Elie Odza Yaoundé (2015) - Innovative Médical Center, Akwa Douala (2016) et Innovative Health Care, Nsam- Yaoundé (2017). Ces cliniques sont des produits dérivés du groupe Innov'A. Elles sont devenues une référence au Cameroun. Le santé est Secteur sanitaire délicat qui se veut de redorer son blason mais eux, ils sont arrivés en hissant la barre haute.

A ce jour, son groupe compte 04 polycliniques. Il emploie plus de 400 personnes. Pour ce qui est de la prise

en charge du personnel, les salaires oscillent entre cent cinquante et un million cinq cent mille francs Cfa. Les plateaux techniques de ses structures sont au-delà des attentes. L'accueil, la propreté, la prise en charge et la facturation répondent aux orientations de la politique nationale de santé. Implanté dans les deux grandes métropoles du Cameroun, Yaoundé et Douala, le Groupe Innov'A SA a apporté une autre façon de faire dans le sous-secteur des formations sanitaires privées à but lucratifs. Les patients comme de nombreux professionnels de la santé pensent que c'est un modèle à suivre. Il est à noter que le groupe compte s'implanter dans la sous-région notamment en République Centrafricaine et au Tchad, dans les prochains jours.

A l'occasion de la remise du prix et dans le cadre de la Journée Internationale du Travail célébrée tous les 1er mai, les hommes et les femmes du journal et des Polycliniques ont disputé respectivement un match de football et de handball en toute amitié. Les femmes d'Echos Santé remportent la victoire avec un score de 14 buts contre 13. Même chose pour les journalistes hommes avec un score de 07 buts contre 04.

La cérémonie de remise du prix d'excellence a été organisée dans un restaurant chinois de la place. Le Pdg des Polycliniques Innov'A, Marie Rose Eba pense en perspectives qu'elle va « *s'arrêter en Santé car le travail est intense.* ». Elle soutient également que « *même si on crée dix polycliniques au Cameroun cela ne sera pas suffisant.* »



Prix du leadership féminin en santé

Le gendarme des faux médicaments récompensé

Pour la troisième fois consécutive, le docteur Rose Ngonon Mballa, directeur général du Laboratoire National de Contrôle de qualité des Médicaments et d'Expertise (Lanacome), a remporté cette distinction avec une moyenne générale de 18,42/20 et se place en deuxième position du classement du top 10.

Ariane MAKAMTE

Pour l'Oms, un médicament contrefait est un médicament dont l'identité et/ou l'origine est délibérément et frauduleusement falsifiée, qu'il s'agisse des produits de marque déposée ou des génériques. Dans certaines régions d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine, plus de 30 % des médicaments vendus sont des contrefaçons, indique l'OMS. En Afrique, selon cette organisation, près de 100 000 décès par an sont liés au commerce de médicaments contrefaits. En effet, Dr rose Ngonon Mballa, pharmacienne de formation a fait de cette lutte son cheval de bataille. C'est fort de son engagement comme gendarme de la contrefaçon, qu'elle est sortie deuxième au classement et a reçu ce prix. Détentrice de deux doctorats, elle dédie de manière maternelle ce prix à la jeunesse, « Je suis contente et je me sens encouragée de recevoir cet symbole. Je voudrais dédier sincèrement ce travail à la jeunesse camerounaise, qui aujourd'hui est découragée, apeurée, manipulée. » dans son élan elle remercie son équipe qui travaille

d'arrachepied, « Je voudrais remercier du fond du cœur le Lanacome, le staff parce que nous sommes une structure innovante qui a des défis difficile surtout en ces années de ressources limitées où nous avons mis ensemble nos dons et nos talents pour pouvoir faire ce travail. Je remercie aussi le ministère de la santé et que le Seigneur aide notre ministre à relever tous les défis incroyables auxquels il doit faire face en ce moment, pour que les populations aient une meilleure santé »

Autonomisation de la femme

C'est grâce à sa fonction multitâche que cette mère de famille a su pendant 26 ans monter d'échelon en échelon. Quittant d'inspecteur de santé Publique, des pharmacies et laboratoires à directeur général de Lanacome, structure qu'elle dirige avec brio. Par ailleurs, elle recommande à la jeunesse féminine de continuer à travailler « Je crois dans nos universités aujourd'hui la plupart d'elles sont premières. Elles sont souvent malheureusement handicapées par des grossesses précoces mais fort heureusement la santé de reproduction aujourd'hui est déjà active. Je voudrais



Un travail de longue haleine récompensé.

partager avec qu'elle mon expérience c'est-à-dire avoir une famille ne doit pas nous empêcher de continuer à travailler au niveau universitaire. On peut gérer les deux, moi j'ai élevé des enfants en même temps que je faisais la recherche à l'université. » Toutefois, docteur Rose Ngonon Mballa ne compte pas s'arrêter en si bon chemin. « Je prends l'engagement de toujours travailler pour assainir le secteur pharmaceutique qui est vraiment dans une détresse qui n'a pas de nom, car tant que les médicaments sont partout dans les rues ce n'est pas vraiment reluisant. Je voudrais apporter un peu de force à tous ces pharmaciens qui travaillent jours et nuits pour qu'il y ait des médicaments de qualité » affirme cette dernière, déterminée. Le combat continue dans cette structure avec le travail qui est en cours. « Actuellement nous sommes en train de travailler au niveau de la région, nous étions à Libreville la semaine du 8 au 14 avril dernier où nous avons participé au

premier exercice qui n'avait jamais été fait jusque-là, à savoir avoir une évaluation conjointe de dossiers de demande d'autorisation de mise sur le marché des médicaments. Le Lanacome a été partie prenante en tant que partenaire de l'Oceac-Cemac dans le plan régional de lutte contre la circulation de faux médicaments. Pour nous c'est une étape capitale, nous avons pu montrer les potentiels de notre institution et nous attendons de recevoir les échantillons de produits pharmaceutiques venant des pays de la sous-région » explique Dr Ngonon Mballa.

Origine du prix

En début de chaque année, 50 femmes sont sélectionnées de façon anonyme. Pendant 12 mois, elles sont suivies par une équipe constituée de plusieurs confrères. A chacune des nominées, il est attribué un code d'évaluation secret. Et chaque mois de février depuis 2016, un jury indépendant se réunit pour classer et noter les performances des unes et des autres. A la veille de la

célébration de la journée internationale de la femme du 08 mars, votre journal publie alors, le top 10 des femmes leaders en santé au Cameroun. Il faut préciser qu'aucune d'elle n'est informée de l'enquête jusqu'à la date de publication du top 10, un exercice très laborieux que les équipes sur le terrain et les membres du jury ont pu résoudre avec brio et objectivité. Cette initiative qui est née du promoteur de votre journal ainsi que son équipe, a pour la troisième année consécutive classée par ordre de mérite 10 femmes. « Nous avons mis en place, le Prix de l'Excellence du Leadership Féminin en Santé au Cameroun met en lumière les femmes qui, de par leurs qualités humaines, professionnelles, leurs enseignements, leurs dévouements, leurs actions dans le secteur de la santé, contribuent ainsi de manière exceptionnelle au rayonnement sanitaire de Cameroun et au-delà de nos frontières. » explique, Joseph Mbeng Boum, promoteur de votre journal.



Médecine du travail

Les professionnels dénoncent les manquements

Ils décrient l'absence d'inspecteur du travail spécialisé, l'absence d'un professeur agrégé en médecine du travail, une réglementation obsolète, etc.

G.D.

Au Cameroun les médecins du travail bataillent dure pour faire valoir leur profession. Depuis près de trois ans, leurs activités se sont intensifiées à l'occasion de la journée africaine de la prévention des risques professionnels (JAP) et la Journée Mondiale de la sécurité et santé au travail. A cet effet, la Société Camerounaise de la Sécurité et Santé au Travail (Scsst) qui a pour but de contribuer au développement scientifique et pratique de la Sécurité et santé au travail (SST) a orienté cette année ses activités autour du thème : « la fonction de sécurité et santé au travail dans l'entreprise : enjeux et défis ».

Pour cette association, l'amélioration de la prévention des risques professionnelles et la prise en charge de la santé de l'ensemble de la population active du Cameroun passe par le respect de la profession. Surtout que, de nombreux manquements y sont observés. Au niveau de la réglementation, la Scsst décrie la désuétude de l'arsenal juridique camerounais et la non ratification des trois principales normes internationales de l'Organisation internationale du travail (OIT) qui régissent la SST, notamment la convention 155 sur la sécurité et santé au travail, la convention 161



Médecine du travail Tous pour la spécialisation de la profession.

sur les services de santé au travail et la convention 185 sur les cadres promotionnels de la SST.

L'autre faille se situe au niveau du pôle de contrôle de l'activité. Les inspecteurs de travail étant en effectif réduit, ces derniers sont absorbés par d'autres conflits. De plus, l'absence véritable d'inspecteur de médecin du travail ne facilite pas l'organisation de la profession. « Il y a pas d'inspecteur spécialisé en Sécurité et santé au travail. De plus, les inspecteurs de travail qui existent manquent de ressources matérielles », affirme le Dr Joseph Dieuboué, président de la Scsst avant de poursuivre. « Dans toute une région comme celle du Littoral, les inspecteurs de travail ne disposent pas de plus de deux véhicules pour contrôler les 14000 entreprises que nous avons dans la ville de Douala

». L'absence de centre de formation des médecins du travail au niveau local est également considérée comme un frein à la profession. « Les 62 médecins du travail enregistrés au niveau de la Scsst ont été tous formés à l'étranger », indique Dr Joseph Kaptue, Secrétaire générale de la Scsst. A l'en croire, pour développer la profession, des projets ont été conçus au niveau des facultés de sciences biomédicales de Yaoundé où la formation pour l'institution de chaires de médecine du travail dans « nos » facultés de médecine. « Donc, c'est l'un des points les plus saillants où nous devons nous mettre à travailler afin que ce problème soit résolu ».

Cependant la création d'un centre de formation en médecine du travail requiert aussi les capacités d'un

professeur agrégé en médecine du travail. Et pour l'heure, « il y a pas de professeur agrégé en médecine du travail au Cameroun. Si nous en avons, on pourra créer à la faculté de médecine de Yaoundé au Cameroun, une unité de médecine du travail », relève Dr Joseph Siakam, médecin du travail au GPAC (Groupement professionnel des aconiers du Cameroun).

Dans le cadre de ses activités, la Scsst a organisé une conférence de presse mardi dernier en prélude à la célébration de la 23e Journée africaine de la Prévention des risques professionnels (JAP) et de la 17e Journée mondiale de la sécurité et santé au travail (Jmsst). A cet effet, une marche de prévention a été organisée le 28 avril 2019 à Douala. Près de 200 personnes se sont mobilisées pour l'initiative.

Lutte contre Ebola en RDC

Plus de 100.000 personnes déjà vaccinées

Le ministère de la santé publique a annoncé que le cap de 100.000 personnes vaccinées contre Ebola dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri a été atteint



Vers la fin d'Ebola.

BADIBANGA Poivre D'ARVOR

C'est le dimanche 14 avril que cette instance dévoile ces chiffres encourageant. En effet, dans un communiqué,

le ministre de tutelle l'a confirmé expliquant que cette stratégie se veut efficace en vue de stopper la flambée de cette épidémie meurtrière.

« Parmi ces 100.470 personnes, 27.766 sont

des agents de santé de première ligne, 26.328 sont des contacts à haut risque de cas confirmés et 46.376 sont des contacts de contacts », détaille-t-il dans ce document présentant l'évolution de la riposte.

Le seul vaccin à être utilisé dans la riposte est le vaccin rVSV-ZEBOV fabriqué par le groupe pharmaceutique Merck, après l'approbation du comité d'éthique dans sa décision du 19 mai 2018.

La stratégie utilisée de vaccination lancée le 8 août 2018, une semaine après l'apparition de l'épidémie semble résoudre progressivement le problème. Et ce, en créant un cercle de personnes immunisées contre le virus Ebola autour d'un patient confirmé afin de briser la chaîne de transmission.

L'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ont publié samedi 13 avril les résultats préliminaires d'une étude sur l'efficacité du vaccin rVSV-ZEBOV-GP afin de contrôler l'épidémie d'Ebola. D'après les données collectées, l'efficacité du vaccin est estimée à 97,5%. Selon les informations, plusieurs dizaines de

nouveaux cas confirmés ces dernières semaines sont particulièrement à Butembo et katwa, deux foyers actifs de la maladie au Nord-Kivu. Cette flambée s'explique en partie par l'arrêt momentané des actes de vaccination au mois de mars suite à la montée de la violence contre les équipes de la riposte », lit-on dans le communiqué parvenu au journal « Echos Santé ». La même source ajoute qu'à cause de l'insécurité alimentée par les groupes armés, 45 cercles (rings) de vaccinations n'ont pas pu être ouverts autour des cas confirmés, soutient le ministre.

Pour votre information, l'épidémie a déjà fait 814 décès dont 448 confirmés et 66 probables parmi les 1264 cas. La République Démocratique du Congo (Rdc) combat sa dixième épidémie d'Ebola, depuis la découverte du virus sur son territoire en 1976.

Prise en charge communautaire

La mairie d'Akom s'engage à mobiliser les ressources domestiques



Située en zone enclavée, la municipale s'est engagée à donner de meilleures prestations de santé à ses populations à travers de la formation, la prise en charge et l'équipement des agents de la santé communautaire.

Photo de famille pour la 12ème journée mondiale de lutte contre le paludisme

Brenda NGOUFACK

Un acte digne de louange, la commune d'Akom II s'illustre comme un modèle à suivre. Coupé du reste du pays, sans accès à l'électricité, ni à de l'eau potable, le maire de la commune d'Akom II dans le souci d'améliorer l'accès aux soins de qualité de sa communauté, a pris l'initiative de faire former et équiper 30 agents de la

société civile en 2018 et grâce aux partenaires acquis tels que du ministère de la Santé publique, de du programme national de lutte contre le paludisme, l'Organisation Non Gouvernementale (Ong) Malaria No More, elle s'est dotée des intrants antipaludiques afin de réduire le nombre de cas de paludisme au sein de sa municipalité. Selon le Programme National de Lutte contre le Paludisme (Pnlp), La région du Sud est l'une des régions les plus affectées par le paludisme

au Cameroun avec une morbidité hospitalière de 77,4 pour 1000 habitants en 2017. La situation géographique très enclavée rend cette région propice à plusieurs maladies tropicales : « La route nationale numéro 17 est en terre et en très mauvais état. Nous n'y recevons pas le signal de la télévision, ni le signal de la radio donc, les messages de sensibilisation contre le paludisme n'arrivent pas chez nous. Située dans une zone forestière humide et chaude, et à proximité de

l'océan Atlantique, la zone d'Akom a beaucoup d'eaux et de marécages et donc, elle est propice à la Malaria » renseigne Elise Mballa Meka, maire de la commune d'Akom II. Grâce aux interventions des Associations de la Société Civile (Asc) dans la commune d'Akom II, de nombreux cas de maladies sont connus traités et référés. Le paludisme est passé de 77,86% de cas de maladie dans cette localité, les enfants de moins de cinq ans étant les plus

affectés. Sur 1 135 patients répertoriés, au sein de la communauté, 861 étaient du paludisme, 123 de la diarrhée et 98 personnes qui souffraient d'autres maladies ont été référés au centre de santé le plus proche. La commune d'Akom II a investi 5 millions pour la réussite des interventions au sein de son agglomération. Mais désormais, elle nécessite l'appui des partenaires pour davantage continuer de mener à bien cette action sociale.

« Les 06 derniers mois, sur 1 135 patients visités par les agents de santé communautaire, 861 enfants souffraient du paludisme »

Elise Mballa Meka, maire de la commune d'Akom II.

Comment se mobilise la commune pour améliorer la santé de ses populations ?

Situé au Sud Cameroun, la commune d'Akom II est très enclavée. Lorsque nous sommes arrivés à la tête de la commune en 2013, le préfet du département de l'océan nous avait demandé de choisir 05 secteurs où nous allons travailler et lui rendre compte régulièrement. L'exécutif de la commune d'Akom II a choisi parmi les cinq priorités, la santé des populations. De 2013 à 2018, nous avons organisé sur fonds propres, des campagnes de santé bucco-dentaires, dépistage du cancer du col de l'utérus, ophtalmologique et les sensibilisations de lutte contre le Sida, etc... Un 24 et 25 octobre 2016, nous avons participé à un séminaire organisé par Malaria No More sur le paludisme. C'est là que je déclic s'est fait et la mairie d'Akom II a décidé de s'engager résolument dans la lutte contre le paludisme.

Qu'en est-il des avancées ?

Aujourd'hui, la situation sanitaire reste à désirer. Sur 05 centres de santé, deux fonctionnent. Le personnel de santé que l'Etat a affecté a déserté les centres de santé et le Pma. La mairie tire ses ressources des impôts soumis par péréquation, mais aussi de l'exploitation de trois forêts communales dont les revenus sont repartis entre les populations souveraines 30%, et la mairie elle-même 70%. Dans le cadre du développement participatif prôné par la décentralisation, nous avons associé les populations à participer au côté de la mairie à la mise en place d'un dispositif de lutte contre le paludisme. Cela veut dire qu'il nous laisse puiser dans leur 30% des populations et les 70% de la commune pour mettre en place ce



dispositif. C'est ainsi qu'avec Malaria No More, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (Pnlp), le fonds des Nations Unies pour l'enfance (Unicef), le Comité national de lutte contre le sida (Cnls), le fonds des Nations Unies pour la population (Unfpa), nous avons formé 30 agents de santé communautaire sous fonds propre.

De combien parle-t-on en matière de finances ?

En 2018, la mairie a investi plus de 5 millions de francs Cfa dans le projet de mise en œuvre de ces agents communautaires. Pour notre commune, 5 millions c'est beaucoup d'argent. Grâce à cette mobilisation, les 30 agents de santé

communautaire qui ont été formés et équipés ont pu offrir aux populations des soins de proximité et des prestations de qualité pour la prise en charge de la lutte contre le paludisme. C'est ainsi que les six derniers mois, sur 1 135 patients, qui ont été visités par les agents de santé communautaire, 861 enfants souffraient du paludisme, donc un pourcentage de 75%. Ils ont donc pu être pris en charge et nos agents de santé communautaire ont permis à 98 personnes souffrantes d'autres maladies, d'être référé au Cma malgré que les médecins aient déserté le Cma. L'absence du personnel de santé et l'enclavement ont fait que nous sommes retournés vers la pharmacopée traditionnelle non contrôlée. Il y a également beaucoup de marchands ambulants qui vendent les médicaments de la rue qui sont extrêmement dangereux. Une fois qu'on a lancé les agents de santé communautaire, nous nous sommes heurtés à la rupture de médicaments au centre régional Ebolowa.

Quelles sont les projets futurs de la commune ?

Pour cette année dans les prochains jours, nous signerons une convention avec le ministère de la santé et nous allons accroître nos efforts par l'acquisition des Tests de diagnostic rapide (TDR) ; nous attendons avec joie la campagne de distribution des 14 millions de moustiquaires imprégnées, nous espérons en avoir beaucoup. Ainsi, nous allons accentuer la sensibilisation auprès des populations par des messages simples de prévention, des travaux d'intérêt général tel que la propreté autour des maisons et également dans les écoles.

Brenda NGOUFACK

Echanges scientifiques

De la recherche vers l'éradication du paludisme

A l'occasion de la 12ème journée mondiale de la lutte contre le paludisme, une journée d'échange scientifique c'est tenue mercredi dernier autour des thématiques de perspective de lutte contre le paludisme.

Steve Léopold TCHATCHOUANG (stg)

Sous le thème : «situation et perspective de la lutte contre le paludisme au Cameroun », les experts du paludisme ont pris la parole pour disputer autour des mesures à prendre pour éradiquer le paludisme d'ici 2030. Le Centre for Research in Infections Diseases (CRID), le Programme National de Lutte contre le paludisme (PNLP) et les partenaires ont intervenus dans des exposés édifiants sur la résistance des moustiques aux insecticides et les moyens d'y mettre un terme définitivement. Le paludisme est l'épidémie la plus répandue au Cameroun. Elle est responsable de plus de 02 millions de cas enregistré en 2018 selon le rapport de l'Oms. Au cours de la même année, dans les formations sanitaires, on dénombre 14,3% c'est-à-dire 3 mille 263 décès due au paludisme. Les enfants de moins de 5 ans continuent de payer le plus lourd tribut avec 1994 cas de décès palustre, soit 61%. Au niveau régional, le taux



Tous pour l'amélioration du traitement du paludisme.

de mortalité proportionnelle du paludisme varie de 5,5% dans la région de l'ouest à 31,5% dans la région de l'extrême Nord. En 2018, la mortalité palustre proportionnelle varie 15,2% dans la région du Nord-Ouest et 34,4% dans la région de l'Adamaoua. L'incidence va de 63 cas pour 100 habitants au Nord-Ouest à 161 cas pour 1000 habitants dans la région de l'Est.

D'après le professeur Albert Same : « nous voulons d'avantage réduire le fardeau du paludisme au Cameroun. Il ne faudrait pas que les résultats de la recherche restent dans les tiroirs. Nous constatons que les moustiques sont différents d'une

région à une autre, d'un pays à un autre. Et aussi les moustiques ont une longue durée de vie, ce qui fait qu'ils sont de plus en plus infectés ». Selon le directeur du centre for Research in infections Diseases (CRID), Charles Wondji : « Pour lutter contre les moustiques, nous avons vues les résultats récents, et ils nous aident à mettre sur pieds les nouveaux insecticides qui sont plus efficaces et qui pourront davantage contrôler les moustiques » c'est-à-dire grâce au résultat du PNLD et de l'Oms, ils vont élaborer un vaccin qui va mieux combattre ces moustiques. C'est dans cette logique que le CRID apporte sa contribution afin lutter

contre les maladies infectieuses en Afrique à travers l'amélioration des connaissances et le renforcement des capacités dans la recherche.

Le non respect de la fabrication des médicaments

Cette mesure s'adresse au professionnel et au pharmacien, car il y a beaucoup de faux antipaludique. Pour directeur du centre (CRID) : « au niveau du traitement, nous avons l'utilisation des antipaludiques et les travaux qui vont être présentés. Il s'agit de la chimiorésistance qui montre comment on peut mieux traiter le paludisme malgré la résistance».

«Il nous manque des financements pour améliorer la recherche»

Charles Wondji, chercheur et Directeur exécutif du Centre de recherche des maladies infectieuses.

Quel est l'état de lieu de la résistance des moustiques porteurs des germes responsables du paludisme ?

Effective, c'est une question très intéressante. On se rend compte que les moustiques deviennent de plus en plus résistants. Ceci concerne la plus part des espèces, particulièrement celles impliquées dans la transmission du paludisme. Cette résistance se trouve dans toutes les régions même si les degrés sont différents. Le cas le plus concernant est que la seule classe d'insecticides utilisée pour imprégner les moustiquaires qu'on appelle les péritaines, les moustiques deviennent de plus en plus résistants à cette classe d'insecticide. Donc, c'est un problème réel.

Qu'est ce qui est à l'origine de cette résistance ?

Ce qui est à l'origine de cette résistance, c'est lorsque les moustiques sont soumis à une forte pression à cause de l'utilisation poussée des insecticides soit pour lutter contre le paludisme, soit pour lutter contre le paludisme avec les moustiquaires imprégnées, ou alors dans le secteur agricole avec les insecticides utilisés par les agriculteurs. Ceux-ci se retrouvent dans les gîtes où les moustiques se développent. À cause de cela, ça sélectionne les souches qui ont des mutations les permettant de résister. Au départ, ces mutations sont à très faible fréquence. Mais, Plus ces populations de moustiques sont soumises à sélection, la fréquence de la résistance ou des mutations augmentent. C'est pourquoi une population à la base sensible, peut devenir totalement résistante.

Comment la combattre ?

Ce qui est mis en œuvre pour combattre ces résistances est à plusieurs niveaux. D'abord, il faut comprendre comment les moustiques développent l'habileté à résister. C'est-à-dire déterminer le



gène, déterminer la mutation exacte. Cela nous permet de changer la classe d'insecticide à une autre qui n'est pas menacé par cette mutation. On peut donc faire de la rotation. Une année on utilise l'insecticide A, l'autre année l'insecticide B qui ne subi pas le même mécanisme de résistance que l'insecticide utilisée l'année précédente. Il y a aussi le fait qu'on met sur le marché de nouveau moustiquaires qui ont des nouvelles molécules qui permettent de tuer les moustiques résistants. Des recherches sont menées pour améliorer la qualité des moustiquaires et renforcer les moyens de lutte. On veut mettre sur pied des nouveaux insecticides très puissants qui permettront de tuer les moustiques résistants actuellement.

L'oms recommande de faire la pulvérisation gîtes de moustiques au stade larvaires pour ne plus avec des

moustiques adultes. Où en est-on au Cameroun face à cette prescription?

Très bonne question. En fait l'oms préconise la lutte anti-larvaire uniquement lorsque les gîtes qui abritent ces moustiques sont connus et peu nombreux. C'est une méthode difficile à implémenter sur le plan logistique. Vous savez en Afrique, il y a tellement de gîte de moustique que s'il faut mettre sur pied cette mesure au niveau national, cela va être difficile. C'est une méthode beaucoup plus utilisée en milieu urbain. Actuellement à Yaoundé, il y a un grand projet mené par Le Docteur Antonio KONJJO qui collabore avec nous à la Liverpool school et qui est basé à l'Oceac. Elle vise justement à montrer si la lutte anti-larvaire sera efficace dans la ville de Yaoundé. Je crois que dans un ou deux ans, vous aurez des réponses claires par rapport à l'efficacité de la lutte anti larvaire dans une ville comme Yaoundé.

Parler de lutte anti-larvaire inclus des recherches approfondies et par conséquent, des fonds conséquents pour cela. Il y a t-il vraiment des fonds attribués pour cela?

En tant que chercheurs, nous aurons souhaité avoir un plus grand financement. L'Etat fait déjà beaucoup, mais nous pensons que si on augmentait les fonds venant du Cameroun d'abord, et de l'extérieur après, on pourrait faire davantage. Nous avons l'expertise pour mener ces recherches mais le financement nous manque. Il faut le dire, la plus part des financements que nous avons viennent entièrement de l'extérieur, et celui qui finance gère l'agenda des recherches. Nous encourageons ainsi le gouvernement, et encore plus les partenaires privés. Nous avons les grandes structures économiques qui peuvent également investir dans la lutte contre le paludisme.

Brenda NGOUFACK

Lutte contre le paludisme Une coalition pour une meilleure riposte

Le premier réseau mondial des Organisations de la Société Civile pour l'élimination du paludisme est né. Cette alliance a pour but d'unir les organisations et les communautés pour atteindre l'objectif de zéro paludisme.

Ariane MAKAMTE

Au Cameroun, le paludisme constitue 30% des consultations et 46% des hospitalisations. En effet, on enregistre chaque année, près de 02 millions de cas de paludisme. Ceci engendre un problème majeur de santé publique, car 40% du budget y est consacré annuellement. Dans le monde en général, on observe 214 millions de cas et quelques 438 000 décès dus à cette maladie par an. Preuve qu'aucune région n'est épargnée. La population exposée est pour la majeure partie les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes, les personnes vivants avec le VIH. C'est fort de ce constat que le tout premier réseau mondial des organisations de la société civile pour l'élimination du paludisme

baptisé en anglais civil society for malaria elimination (Cs4me) a vu le jour en juillet 2018 en Australie. Ces activités seront lancées le 25 avril prochain en France lors de la célébration de la journée mondiale dédiée à la lutte contre le paludisme. Le Public Health International Consulting Center (Phicc) et les Organisations de la Société Civile à savoir Mccam, Impact Santé Afrique, Apdsp, Espace lumière en collaboration avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme ont tenu une conférence de presse le mardi 23 avril pour présenter les activités de ce réseau. En effet, il mène des actions de plaidoyer envers les leaders locaux et des actions communautaires fortes telles que le renforcement des capacités des acteurs sur le terrain, près de 4800 agents communautaires formés à ce jour, la contribution



La société civile s'engage dans la lutte contre le paludisme.

à l'accomplissement des objectifs des gouvernements, des partenaires au développement, des organisations de la société civile, du secteur privé et des communautés selon leur domaine d'intervention ainsi que la promotion des comportements individuels et collectifs favorables à la santé et au bien-être à travers la communication pour la santé y compris le plaidoyer, et la promotion des organisationnels favorables à l'entrepreneuriat. C'est pour cela que madame Nguo Olivia, coordinatrice mondiale du réseau Cs4me,

affirme « au moment où le monde dispose des ressources et des outils pour prévenir et soigner le paludisme, il est inacceptable que ce soient principalement les communautés les plus vulnérables et les plus défavorisées qui continuent à souffrir et à mourir de cette maladie guérissable. » par la suite elle ajoute que « c'est pourquoi la société civile et les communautés ont décidé d'unir leurs forces et travailler en synergie avec diverse parties prenantes de manière efficace afin d'éliminer le paludisme. » De plus, la Cs4me avec pour

slogan, « zéro palu ! La société civile s'engage ! », a pour objectif de connecter les organisations de la société civile et les communautés de lutte contre le paludisme sur une plateforme unique. Afin de promouvoir et assurer le plaidoyer des programmes et des interventions de lutte contre cette maladie pour être plus efficace, durable, équitables, innovants, inclusifs de la société civile, centrés sur les communautés, fondés sur les droits humains et le genre, et surtout suffisamment financés.

Rdc

« Zéro palu », engagez-vous pour les enfants !

La nécessité de s'engager contre cette maladie s'impose à la fois par les structures étatiques et organisations non gouvernementales en charge de la santé. Des milliers d'enfants et d'adultes sont touchés chaque année par la malaria en RDC aussi bien qu'ailleurs qu'en Afrique. En témoigne le chargé de communication à la division provinciale de la santé au Sud-Kivu, Docteur Claude Bahizire.



Badibanga POIVRE D'ARVOR

Enfance en péril

« En 2018, 580 mille enfants ont été touchés par le paludisme en province. En cette année, la barre semble encore élevée malgré les efforts de lutte contre cette pandémie ». Décidemment, les enfants sont les

plus vulnérables parmi les patients l'Organisation Non Gouvernementale (Ong) "Médecins Sans Frontières" (Msf), note un non négligeable d'enfants souffrant du paludisme. « Entre janvier et mars 2019, plus de mille cas d'enfants de moins de 05 ans ont été recensés. Et ceux d'au-delà de cet âge sont au nombre de 800, uniquement dans une zone de santé de Fizi sur les 08 que compte

la province » alerte Msf. De son côté, la Fondation "Notre fortune pour les bébés du monde" avance des chiffres qui appellent à l'action. Sa directrice générale, Neema Zirhumana Anuarité s'en explique : « En Afrique, plus de 285 mille enfants meurent chaque année avant d'atteindre 05 ans. Dans le monde, plus de 435 mille personnes, et pour

la plupart des cas, ce sont encore des enfants. C'est pareil en République Démocratique du Congo (Rdc) qui voit plus de 180 mille personnes perdre la vie et majoritairement, les bébés en font partie »

Action d'urgence ?

Selon cette Fondation soutenue par le milliardaire américain Bill Gates en se basant sur des informations documentaires récupérées de ses partenaires, il faudrait intensifier les efforts de lutte contre cette maladie. « Elle est évitable et guérissable », rassure Neema Zirhumana. Elle ajoute également qu'il y a urgence de relancer le combat au Sud-Kivu, partout au pays, dans le reste de l'Afrique de subsaharienne et le reste du monde.

« Pour la première fois depuis 10 ans, le nombre de cas de paludisme a augmenté en 2017 pour atteindre 219 millions des paludéens. Le continent africain concentre plus de 90% de ce fardeau, et 07 pays d'Afrique de l'Ouest et du centre sont parmi les plus touchés. »

Matière à réflexion pour les uns et les autres impliqués dans l'optique d'en finir avec la malaria qui ravage des vies en tuant un enfant, toutes les 02 minutes dans le monde. Des solutions novatrices sont donc à imaginer en vue de prévenir, diagnostiquer et traiter cette maladie, un fléau vieux de plusieurs siècles. C'est à cette condition cruciale d'engagement que l'on atteindrait l'ambition de zéro cas de paludisme !

Traumatologie et chirurgie du sport

Une prise en charge personnalisée s'impose

Des experts se sont réunis le 23 avril, à Yaoundé afin de penser comment redynamiser ensemble, la profession de chirurgien et traumatologiste sportif.

Désiré EFFALA

Chocs et traumatismes divers sont légion dans la pratique sportive. Bon nombre de sportifs sont donc surjetés à des entorses et luxations en tous genres sont leur quotidien. Généralement, ils sont suivis de près par des spécialistes. La chirurgie du sport est une discipline réparatrice qui a vocation à assurer aux sportifs le meilleur rétablissement possible après des blessures musculaires ou articulaires. Véritable discipline d'accompagnement, cette spécialité chirurgicale accompagne le sportif dans la pratique de son activité en le préservant des traumatismes auxquels il peut être sujet. Conseils et suivi personnalisés sont prodigués par le chirurgien en fonction des antécédents traumatologiques du patient pour prodiguer les meilleurs soins. Ainsi, grâce à des techniques chirurgicales adaptées et à des conseils de rééducation, le chirurgien met tout en œuvre pour permettre au sportif de

repandre sa pratique dans les meilleures conditions, toujours dans la mesure du possible.

La traumatologie du sport est le secteur le plus connu de la médecine du sport. En effet, l'essentiel du travail de la plupart des médecins du sport est dédié au diagnostic et à la prise en charge thérapeutique des accidents et lésions de surcharge des sportifs. Dans le cadre du traitement de ces lésions, la rééducation occupe une place privilégiée. Le médecin du sport et le kinésithérapeute collaborent donc étroitement afin de permettre aux sportifs blessés de reprendre le plus vite possible leurs entraînements et compétitions. La plupart des lésions des sportifs, et en particulier les lésions de surcharge, sont non chirurgicales. Certaines lésions plus graves que l'on retrouve dans des activités sportives plus traumatisantes nécessitent cependant une intervention chirurgicale très spécifique. Ces lésions doivent donc être diagnostiquées sans tarder afin que le sportif puisse bénéficier d'une prise en charge adéquate



sans perte de temps et sans risquer d'aggraver les lésions initiales en poursuivant sa pratique sportive avec, par exemple, une instabilité ligamentaire méconnue ou non correctement traitée. La prise en charge des lésions de l'appareil locomoteur du sportif nécessite de bonnes connaissances en traumatologie générale. Une prise en charge de qualité nécessite cependant aussi des connaissances spécifiques

car chaque activité sportive se caractérise par ses lésions spécifiques et certaines lésions ne se retrouvent pratiquement que chez les sportifs. C'est par exemple le cas de lésions de surcharge comme le « syndrome de l'essuie-glace » ou encore certaines fractures de fatigue des coureurs à pied. Il faut souligner que la médecine du sport ne se limite pas à la traumatologie du sport, particulièrement chez le

sportif de haut niveau chez qui une pratique intense peut avoir un impact important, parfois positif, parfois négatif, sur de nombreux systèmes. Un exemple généralement positif parmi les plus étudiés est celui du « cœur du sportif ». Il s'agit d'une adaptation de la pompe cardiaque se traduisant par une amélioration parfois très significative de sa performance chez le sportif d'endurance.

Réactions**« Les équipes capables de prendre en charge les joueurs blessés accrues »**

Pr Ngallé Mbondjo, Chirurgien Médecin du sport Fecafoot, Caf, Fifa



A l'issue de cette rencontre, nous pouvons retenir deux choses essentielles. La première chose c'est que nous avons de plus en plus les jeunes qui s'intéressent à la médecine du sport et qui acceptent de se former. La deuxième chose est que nous avons de plus en plus d'équipe capable de prendre en charge les joueurs blessés en football et bien d'autres disciplines sportives. J'ai fait des genoux surtout des parties molles. Ce qui est important aujourd'hui est qu'un joueur n'a plus besoin de s'expatrier lorsqu'il est blessé et nous avons des équipes capables d'encadrer les centres de formations. Parce que souvent, il y a une perte énorme au niveau des

centres de formation car lorsqu'un jeune de 10, 12 ans qui se blesse et que la prise en charge n'est pas efficace et effective, c'est sûrement un « Roger Mila » qu'on a perdu. C'est mieux d'envoyer à l'étranger un joueur qui n'a pas de lacune, un joueur qui a été bien préparé, en alimentation, en conseil pour le mode de vie.

« On mettra les moyens pour une prise en charge au standing international »

Dr Emanuel Esaka Digne, directeur technique médical de la Polyclinique Saint Hilaire

Au sortir de cette cérémonie, je me sens encore très responsable au même titre que la fondation. Parce que nous nous rendons compte que la médecine du sport a beaucoup de besoins et en accord avec ma hiérarchie, il va falloir qu'au moins chaque année ou tous les deux ans que nous organisons quelque chose en rapport avec la médecine du sport. La Fondation médicale saint Hilaire au travers de sa polyclinique, a décidé de mettre tout les moyens afin que les sportifs au Cameroun soient pris en charge de la manière la plus acceptable, aux standards internationaux. La fondation médicale Saint Hilaire a les meilleurs coûts. Par exemple, une éligamento-plastique coûte environ 700 000 francs, c'est quasiment donné par rapport à ce que cela coutait quand vous allez en Europe entre 5 et 7 000 000 de francs. C'est pratiquement un dixième de ce que l'on dépense. Nous voulons dire à tous ceux qui sont dans ce domaine que la fondation médicale Saint Hilaire va œuvrer pour que le sportif camerounais ce que souffre la médecine sportive au Cameroun.

**« Un cycle de formation a été créé à l'UYI »**

Pr William Ngatchou Djomo, chirurgien cardiovasculaire et thoracique, Médecin du sport



C'est clair qu'il y a un déficit de main d'œuvre en matière de médecine du sport. Et donc justement, avec la création des cours notamment à l'université de Yaoundé I, il y a un cycle formation qui a été créé. Au sein d'Apronomie nous faisons aussi de la formation continue avec toute cette plateforme de formation qui es entrain de en place je pense qu'on va d'ici quelques années atteindre une certaine masse critique. Et atteindre bien évidemment les objectifs que nous sommes fixés encore que auprès de chaque sportif, il y a un kiné, il y a un médecin, il y a même un praticien tout simplement qui soit formé et qui a le diplôme requis.

« On accuse un retard au niveau de la rééducation »

Salomon Olembé, ancien joueur de l'équipe nationale du Cameroun « Lion indomptable »

La médecine sportive, c'est la médecine qui s'occupe des sportifs que ce soient des sportifs amateur ou professionnel. Elle a plusieurs branches et c'est pour cette raison que nous sommes réunis aujourd'hui, grâce au concours des hôpitaux Saint Hilaire et de l'Association Apronomie afin de travailler et de définir, proposer de nouveaux cadres pour que les sportifs se rapprochent plus de la médecine sportive. L'écart entre le Cameroun et les pays Européens se trouve surtout au niveau du matériel et des compétences aussi, la prise de conscience des acteurs du métier au tour du sport et l'importance de ce que c'est que la médecine sportive. On ne peut pas faire le sport sans associer la médecine du sport. C'est un domaine très vaste on peut parler de l'alimentation, de la rééducation, où on a au Cameroun des problèmes au niveau de la rééducation ; les gens sont soignés, opérés, diagnostiqués et à la suite de cela, nos kinés thérapeutes, service de rééducation n'est pas tout fait souvent utilisé au maximum.



Propos recueillis par Désiré EFFALA

Amélioration des soins de santé

03 milliards 800 millions de Fcfa budgétisés pour 2019

Cette somme a été allouée au fonctionnement du Centre Hospitalier Universitaire d'Owendo (Gabon), ceci à l'issue des travaux du deuxième conseil d'administration de cette structure qui s'est tenu le 20 avril, en présence du 3/4 de ses membres.

Saint-clair KENGUE

Le Chu Owendo est situé à l'Est de Libreville la capitale gabonaise. Huit points inscrits à l'ordre du jour ont constitué le menu des travaux de ce conseil d'administration présidé par Leonard Assongo « nous avons huit dossiers en examen à savoir le bilan d'activité de l'année 2018, la médecine privée, le projet du budget 2019, le règlement intérieur, le projet de conseil de discipline, le nouvelle organigramme, le contrat annuel de performance, et la désignation d'un commissaire aux compte agréé CEMAC. » a-t-il présenté à l'entame des travaux.

Structure hospitalière de niveau 3, le centre hospitalier universitaire d'Owendo traverse une crise financière dû à la conjoncture économique actuelle et une insuffisance de médecin spécialiste malgré la forte sollicitude des patients venus de la commune d'Owendo et d'ailleurs.

Les travaux qui ont duré une journée ont débouchés sur les recommandations suivantes. Les conclusions de ce conseil d'administration ont été positive par ce qu'ils nous ont permis de nous orienté sur les priorités pour



Vue du CHU d'Owendo.

2019, le nouveau budget se chiffre environ à 3 milliards 800 millions donc un apport de 1 milliard 200 dans le budget de l'État et le reste serait lié aux recettes de l'hôpital, le contrat annuel de performance doit tenir compte du budget alloué de la structure et des objectifs que nous pouvons tenir par rapport à ce contrat annuel de performance. Dans ce cadre nous avons obligation de tenir ces objectifs et nous avons

déterminer 3 objectifs que nous pouvons tenir et par rapport à la médecine privée qui est décrié aujourd'hui dans les structures sanitaires, nous avons avons débattu de cela pour voir comment la légalisé et l'encadrer afin qu'elle devienne bénéfique pour les patients et la structure. « à déclaré le docteur Elise Eyang Obame directrice du centre hospitalier universitaire d'Owendo au sortir des travaux de

ce conseil d'administration.

Inauguré le 8 juillet 2016, par le chef de l'État gabonais Ali Bongo Ondimba et son épouse, le centre hospitalier universitaire d'Owendo créé à l'origine pour les soins des maladies de l'os est à ce jour un véritable pôle d'excellence sanitaire transformé en une structure hospitalière de soin général et d'accouchement.



**Lisez et faites lire le journal Echos santé
La référence en matière d'informations
sanitaires, environnementales et de
développement durable**

Santé maternelle au Cameroun

6200 femmes meurent chaque année

Pour inverser cette tendance, une feuille de route pour la réduction de mortalité maternelle au Cameroun, a été élaborée. Sa mise en œuvre est effective mais nécessite une mobilisation accrue des moyens et acteurs.

Carole AMBASSA

Au Cameroun, malgré le potentiel humain, économique et naturel considérable et les engagements pris lors des grandes conférences internationales, le pays n'a jusqu'à présent pas réussi à améliorer de façon perceptible les conditions des femmes enceintes et mères. A contrario, le pays connaît depuis quelques années, l'aggravation de l'indicateur relatif à la santé maternelle.

Le ratio de mortalité maternelle au Cameroun a connu une évolution très préoccupante au cours des 20 dernières années, passant de 430 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1991 à 782 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2011, soit une augmentation d'environ 82%. La cible préconisée dans le cadre des Objectifs pour le Développement Durable (ODD) d'ici 2030 est d'atteindre un ratio inférieur à 140 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, ce qui ne serait possible que si le Cameroun atteint une vitesse de réduction annuelle d'au moins 9,8%.

Les causes directes de la mortalité maternelle sont les hémorragies (46%), la dystocie (22%), l'éclampsie/pré-éclampsie (11%) et les infections du postpartum (9%), tandis que les principales causes indirectes sont le paludisme, l'anémie sévère, les affections liées au VIH/Sida et les maladies cardio-pulmonaires. Par ailleurs, parmi toutes les causes des décès de la jeune fille, les décès maternels représentent 28% pour les filles de 15-19 ans et 64% pour celles âgées de 20-24 ans (EDS-MICS, 2011). Par ailleurs il y a une disparité géographique des indicateurs de santé et de l'accès aux services de santé dans le pays, particulièrement entre les 3 régions du septentrion et le reste du pays. Notamment, la situation des accouchements à domicile est plus critique dans les régions de l'Extrême-Nord (69,4%), du Nord (61,4%), de l'Adamaoua (52,1%) et de l'Est (46,2%).

L'ouverture du Centre de Néonatalogie, à l'Hôpital de District de Bafia (Région du Centre) est l'évènement majeur de l'année 2017. C'est une grande première pour un District de Santé. Ledit Centre, construit et



Un objectif de développement durable; une mère en bonne santé.

entièrement équipé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), comprend les unités suivantes : salle d'accueil, salle de réanimation, salle des couveuses pour les prématurés, salle de néonatalogie, une unité

« Kangourou », une salle polyvalente et une salle de garde pour les infirmiers. Ainsi, depuis sa mise en fonction en Juillet 2017, les statistiques du Centre ont montré une augmentation de la fréquentation et une diminution des décès de

bébés prématurés de petit poids et par conséquent, une meilleure santé psychologique des mères de ces enfants, mais aussi de celles qui viennent accouchées qui sont plus sereines.

Prévention du Vih/Sida

La communication comme un facteur déterminant

L'offre du paquet complet de services proposé aux populations clés pour d'ici 2022 s'articule autour de plusieurs points. Il s'agit pour l'un, de communiquer pour le changement de comportement à travers les TIC et l'éducation par les pairs.

Carole AMBASSA

Accroître l'utilisation du préservatif est le but premier de cet accent porté sur le partage de l'information. En effet, lors des rapports sexuels, la pilule contraceptive, le stérilet, l'implant et les autres moyens de contraception ne protègent ni du sida, ni des autres Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Le préservatif d'après l'Organisation Mondiale de la Santé est un moyen préventif, efficace contre le VIH et contre certaines autres infections sexuellement transmissibles (IST) si ce n'est l'abstinence ou la fidélité. Il s'agit donc, d'influencer le comportement individuel et social des personnes les plus touchées par les maladies donc, celles qui n'ont pas accès aux soins de santé. Des facteurs tels que le rejet social, la discrimination et la criminalisation font partie des obstacles qui les empêchent d'avoir accès aux services de santé. Et dans le contexte du VIH, ces populations-clés comprennent les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, en particulier les femmes transgenres, les travailleurs de sexe, les consommateurs de drogues injectables, les personnes vivant avec le VIH,

les personnes incarcérées ou en détention.

En général, les modèles de changement de comportement utilisés le plus fréquemment pour guider les programmes de communication en matière de santé sont les mêmes que ceux que l'on utilise dans les programmes de promotion de la santé. Ces théories et modèles sont notamment le Modèle de croyance à la santé, c'est prédire la manière dont les individus réagiront face au dépistage ainsi qu'à d'autres services de prévention en matière de santé et dans quelle mesure ils feront appel à ces services ; la Théorie de l'action raisonnée, où on tente d'expliquer le comportement individuel en examinant les attitudes, les croyances, les intentions en matière de comportement et les actes observés et exprimés ; l'Apprentissage social et les théories cognitives qui sont fondés sur l'hypothèse que le comportement individuel est le résultat de l'interaction de la faculté de connaître, du comportement, du milieu et de la physiologie ; le Modèle de réduction des risques de SIDA qui se fonde sur l'idée qu'il faut qualifier un comportement de risqué avant qu'un changement ne puisse se produire. Une fois que le risque inhérent à tel comportement est perçu, l'engagement est pris d'y mettre un frein avant que l'occasion de l'adopter ne se présente



La sensibilisation passe aussi par les réseaux sociaux.

à nouveau ; les Etapes du changement eux, se fondent sur l'idée que le comportement individuel se fait par un processus impliquant une série de cinq étapes étroitement liées ; la Hiérarchie des effets qui s'orientent vers le changement de comportement individuel de manière linéaire, qui débute avec l'exposition à l'information, et suppose que la connaissance, les attitudes, l'expérimentation et l'adoption du comportement désiré suivront nécessairement

; la Diffusion de l'innovation elle, s'articule autour d'un processus de communication par lequel les idées nouvelles et les nouveaux produits se font connaître puis sont utilisés dans une population cible ; et enfin, le Marketing social qui est une approche utilisée pour promouvoir des idées sociales par le biais des médias de masse. Avec les fameux « quatre P » du marketing social (produit, prix, place, et promotion) qui ont été appliqués à la promotion des

préservatifs dans la prévention du VIH/SIDA.

La communication peut être considérée comme un facteur déterminant dans les changements de comportement observés. Et cela est d'autant plus vrai lorsqu'interviennent les médias. Toutefois, on ne procède que rarement à des évaluations des théories, modèles cadres empruntés aux circonstances particulières de la prévention et des soins relatifs au VIH/SIDA.

CAMPAGNE DE LEVÉE DE FONDS

POUR LES JOURNÉES MÉDICALES DE MAKENENE
3^e Edition

ORGANISATRICE



Demo version!
rejoignez et soutenez nous!!!
14-15 Juin 2019



+237 676 16 08 58



+237 696 01 99 53



Compte/N° 01330367701
IBAN: CM21 10029 26010
01330367701 15

**Lieu
Makénéné**











Vous aussi vous avez droit à votre site web avec  **Projet 24**



Contacts Tél : 677 39 46 99 / 6 57 76 69 44
Contacts Web : www.projet24.net / info@projet24.net

**VOUS AUSSI PROFITEZ DE
LA PROMOTION EN VOUS
OFFRANT UN SITE WEB**

à
55 000 Fcfa
en 01 semaine

Inclus dans l'offre :
- site web
+ nom de domaine
+ e-mails PRO
+ hébergement pris en charge

