

Maladies du cerveau et de la moelle épinière

L'hôpital Général de Yaoundé lance un Centre de neurochirurgie Vasculaire



↳ Dans sa vision de rendre l'hôpital général de Yaoundé, un hôpital de référence où toutes les évacuations sanitaires du Cameroun et même de la sous-région se feront, le Pr Vincent de Paul Djientcheu, Directeur général de cette formation hospitalière vient d'organiser en partenariat avec l'ONG ARZT hilft e.V. (www.arzthilft.org) et BRAINGLOBAL (www.Brainglobal.org) une campagne d'opérations des patients souffrant des pathologies de neurochirurgies vasculaires au Cameroun.

↳ Pour assurer le succès de ces opérations chirurgicales, le Pr. Petridis Athanasios, directeur du département de neurochirurgie vasculaire dans une université en Allemagne a été associé à cette campagne qui a été menée avec succès.

↳ Dans une interview exclusive, le Pr Vincent de Paul Djientcheu parle de la nouvelle vision de l'hôpital général de Yaoundé et des mutations en cours. Pages 6-8

Riposte au Covid-19

P. 3

Les pharmaciens du Cameroun entérinent la vaccination

Face à la presse ce 22 avril 2021, Dr. Frank Dange Nana Sambou, président du Conseil de l'Ordre National des Pharmaciens du Cameroun ensemble ses pairs, ont adoubés l'administration du vaccin contre le Covid-19 au Cameroun. Par ailleurs, tout en rassurant les populations de l'implication personnelle des pharmaciens pour le bon déroulement de la vaccination, le président dudit Conseil a exhorté les camerounais à prendre exemple des membres du gouvernement qui se sont fait vacciner.



Lutte contre les maladies bucco-dentaires

P 3

Le Minedub et le Minsanté s'associent

Les élèves du niveau primaire de l'école publique Mfandéna ont été sensibilisés sur comment prendre soin de leur bouche, le 20 avril dernier.

VOTRE SITE WEB
à
55 000 Fcfa
en 01 semaine
677 39 46 99 / 6 57 76 69 44
Projet 24

Dès le 03 mai 2021, Échos Santé devient "Quotidien"

Les méfaits de la consommation excessive du café

Voici donc ce que vous devriez savoir sur cette boisson avant de descendre à la machine à café pour la 5e fois de la journée. Prêt pour ce top 10 des méfaits du café ? C'est parti !

Fausse-couche et risques pour la santé du fœtus

Plus inquiétant encore, de récentes études dont l'une menée en 2008 par l'American Journal of Obstetrics and Gynecology se sont penchées sur le lien entre consommation de café et fausse-couche. Consommer plus de 200 milligrammes de café par jour durant la grossesse multiplierait par deux le risque de mort prématurée d'un fœtus ou d'un nouveau-né que ne pas en boire. Il en va de même si la mère ou son partenaire consomme une dose trop importante de caféine les semaines qui précèdent la fécondation.

L'évacuation de la caféine absorbée dans l'organisme étant plus difficile chez le fœtus, elle serait en cause de problèmes de développement de son poids et de son cerveau. Ces éléments sont le résultat d'une étude scandinave.

Café... C comme cancer ?

Un autre risque non négligeable concerne une substance chimique appelée acrylamide qui se multiplie dans le café lors de la torréfaction à haute température, et qui serait potentiellement cancérigène. C'est l'exposition à haute température des grains de cafés torréfiés qui serait à l'origine du risque. Plus la couleur de la boisson est obscure, plus il contient cette substance dangereuse.

Café et gueule de bois

Beaucoup pensent se régénérer avec du café le lendemain d'une soirée trop arrosée, à tort !

La caféine présente dans le café n'a pas un bon effet sur la gueule de bois, au contraire. La gueule de bois est la consé-



quence d'une déshydratation du corps, provoquée notamment par l'effet diurétique de l'alcool. Boire du café, autre diurétique, le déshydrate davantage.

Dangers viehealthypicto

Durant une gueule de bois, le rythme cardiaque étant plus élevé, la caféine viendrait aggraver la situation. Mauvaise idée donc.

Café-clope, la liaison dangereuse

La pause-café/cigarette est perçue comme un moment de détente et de convivialité entre collègues, le principe est le même lorsque l'on s'assoit à la terrasse d'un café et que l'on accompagne son caoua d'une bonne cigarette. Or, associer tabac et caféine, deux vecteurs d'augmentation de la pression artérielle et de la pression nerveuse, se révèle donc être une habitude à risque pour le cœur. La nicotine dopant le système

intestinal, l'association avec une consommation élevée de café en multiplie également les méfaits sur le système digestif.

Système nerveux, insomnie et état d'irritabilité : les effets de la caféine sur l'état psychologique

Vous êtes-vous déjà senti irritable, déprimé et agité à la fin d'une journée dopée à la caféine ? C'est un des méfaits du café les plus répandus et il est lié à une prise excessive de cette boisson qui stimule notre activité cérébrale, la vigilance, la concentration et l'attention. D'ailleurs, à dose trop importantes, ces bénéfiques s'inversent : son effet hyper stimulant sur l'organisme nous excite excessivement et nous empêche d'avoir une concentration optimale sur notre activité et altère nos capacités intellectuelles en plus de nous exposer à un haut niveau de stress.

Le café provoque des cauche-

mars

Son effet dopant sur l'organisme nous rend ainsi nerveux, excité jusqu'à nous empêcher de dormir. Le café provoquerait même des cauchemars chez les sujets les plus sensibles. Alors oui, commencer une journée en buvant une tasse de café donne une bonne dose d'énergie, mais sachez que cette tasse contient aussi tous les éléments pour augmenter le rythme cardiaque, générer la tension nerveuse et la pression artérielle, ce qui paradoxalement ; encore une fois, annihile l'effet énergisant car altère la motivation et favorise le stress, nous empêchant ainsi de nous relaxer.

Tout au contraire, ce phénomène cause des palpitations, et même de la tachycardie. Une bonne journée ne commencerait donc pas par un bon moka ; et pourrait même finir très mal par sa faute !

ÉCHOS SANTÉ

Journal africain Echos santé

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 Général/
Directeur de publication**
Joseph Mbeng Boum

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

**Directeur de publication
délégué :**
J. Carole Endomo Omgba

Directeur la Coopération
Arnauld T. Djiatsa

Directeur Régionale Gabon :
Saint-Clair Tepondjou
+241 077 55 44 98

Conseillers éditoriaux :
Dr Rose Ngono Mballa
Pr alexis Ndjolo
Pr Jacqueline Ze Minkande

Rédacteur en chef
Jean- Claude Kendeg

**Rédacteur en Chef chargé du
numérique**
Ariane Makamte

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

Chargé de la distribution et vente
Moïse Arthur Minlend Sohna

Rédaction Centrale :
Ester Owona, Diane Clara Mbecheu,
Jean Claude Kendeg,
Ariane Makamte, Carole Ambassa,
Juspo Alain, Hervé Bell, Désiré
Effala, Saint-Clair
Tepondjou, Pacôme Guy, Eddy-Yan
Noah, Moïse Sohna

Desk Littoral :
Ghislaine Deudjui
+237 670 77 22 57

Desk Est :
Murielle Esson
+237 694 36 51 78

Desk Nord
Agnes Mobe
+237 691 41 64 40

Desk Extrême-Nord
Martin Kalaina
+237 696 38 29 78

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



Riposte au Covid-19

Les pharmaciens du Cameroun entérinent la vaccination

Face à la presse ce 22 avril 2021, Dr. Frank Dange Nana Sambou, président du Conseil de l'Ordre National des Pharmaciens du Cameroun ensemble ses pairs, ont adoubés l'administration du vaccin contre le Covid-19 au Cameroun. Par ailleurs, tout en rassurant les populations de l'implication personnelle des pharmaciens pour le bon déroulement de la vaccination, le président dudit Conseil a exhorté les camerounais à prendre exemple des membres du gouvernement qui se sont fait vacciner.

Jean-Claude KENDEG

Dans aucun pays au monde un gouvernement ne peut avoir pour agenda de décimer sa population. Au contraire, ce gouvernement prend des mesures et les méthodes adéquates pour que la société se porte de plus en plus mieux. Ceci se fait plus pratiquement par la construction des hôpitaux de plusieurs catégories en équipant ces hôpitaux d'un bon plateau technique. Plus encore quand il est question d'une pandémie, les plus fortes sont prises pour réduire la pandémie à sa plus simple expression.

La vaccination en elle-même jusqu'ici n'a jamais causé de problème car depuis la naissance, tous les camerounais sont vaccinés contre la tuberculose par le vaccin BCG. D'où vient-il que les vaccins contre le Covid-19 a pour but de détruire les populations ? certainement des oiseaux de mauvais augures.

Comme un seul homme, les pharmaciens se sont levés pour dire oui pour la vaccination afin que la majorité de la population soit immunisée. « La vaccination volontaire rentre dans la



stratégie de riposte du Covid-19. Le Conseil de l'Ordre National des Pharmaciens du Cameroun marque son accord pour la vaccination volontaire suivant l'avis du Conseil scientifique et NOTAG qui a défini les groupes cibles à savoir ; le personnel de santé les personnes vulnérables de plus de 50 ans avec comorbidités, les enseignants, les forces de défense et de sécurité, ceci dans le but de créer immunogénicité au sein de la popu-

lation afin de cesser la courbe de la pandémie », a déclaré Dr Frank Dange Nana Sambou, président du Conseil de l'Ordre National des Pharmaciens du Cameroun.

Toutefois, le président dudit conseil a indiqué les implications des pharmaciens dans le cadre de la première vague de cette pandémie à savoir ; la fabrication des gels hydroalcooliques, du paracétamol, et la vitamine C, les tests de diagnostic sont faits par

les pharmaciens dans tous les sites homologués par l'Etat, le challenge d'importer les médicaments liés au protocole du Covid-19 malgré que la demande était supérieure à l'offre et conditions difficiles liées à la pandémie, la veille à la dispensation des gels des médicaments, des thermo-flash et ont veillé au conseil et au respect des mesures barrières tout en permettant à l'orientation des patients testés positifs vers les centres de prises en charge et le nettoyage et désinfection des locaux. Ensuite, ils ont participé à la rédaction du protocole de prise en charge et facilité de l'importation des produits contre le Covid-19. De même, les pharmaciens sont en cours de recherche pour des solutions endogènes.

En ce qui concerne la deuxième vague, alors celle-ci est plus pernicieuse que et plus mortelle, à travers une négociation avec le Ministère de la Santé Publique, un partenariat public-privé, la réalisation des termes de références antigéniques homologués qui sont disponibles dans les officines d'ici un mois pour un testing massifs et les tests de PCR seront réalisés dans les laboratoires de biologie privés.

Lutte contre les maladies bucco-dentaires en milieu scolaire

Le Minedub et le Minsanté s'associent

Les élèves du niveau primaire de l'école publique Mfandéna ont été sensibilisés sur comment prendre soin de leur bouche, le 20 avril dernier.

Carole AMBASSA

Une campagne de deux semaines menées par le ministère de l'Education de Base et son principal partenaire le ministère de la Santé publique a permis de réaliser un constat. La santé bucco-dentaire est en mal en milieu scolaire. En effet, beaucoup d'enfants lors de ces descentes ont présenté des souffrances bucco-dentaires.

« Nous avons pensé que l'hygiène bucco-dentaire est une activité primordiale », défend Evelyne Ayukegba, directrice de la santé, sports et activités périscolaires. « Je crois que les médecins parlent de ce sujet en termes de problème de Santé publique parce que cette pathologie affecte énormément d'enfants. Et nous savons l'impact que cela peut avoir sur la performance de nos enfants », argumente-elle. Un enfant avec une bouche malade a véritablement des problèmes de concentration dans la salle de classe. Également, l'un entraînant l'autre,

un enfant malade par son état de santé promeut l'absentéisme au niveau scolaire. C'est pour cela que « nous avons mis un point d'honneur avec le ministère de la santé cette année, sur une collaboration franche, nous avons été dans plusieurs écoles où nous avons travaillé avec au moins 07 milles enfants. Et nous lançons un message aux parents d'enfants et élèves qui nous écoute, qu'ils mettent un point d'honneur sur l'hygiène bucco-dentaire de leurs enfants », sensibilise Evelyne Ayukegba, directrice de la santé, sports et activités périscolaire. Les professionnels de la santé dentistes présents, ont animé des quiz axés sur les connaissances des enfants en ce qui concerne les types de dents rencontrés dans une bouche, quelles ont les différentes fonctions de la dentition et comment s'en servir ... et des démonstrations sur comment brosser ses dents, comment étaler le dentifrice sur la brosse à dents... « Au ministère de la Santé publique, nous avons un problème de données en santé bucco-dentaire.



Nous signalons déjà là, un problème épidémiologique. Nous sommes principalement là aujourd'hui, pour avoir des données en santé bucco-dentaire. Ce sont ces données qui vont permettre au ministère de la Santé publique d'axer une stratégie de riposte afin de lutter contre ces pathologies buccodentaires », explique Dr

Théophile Tchagou.

Le message fort véhiculer aux enfants, c'est de prendre bien soin de leur cavité buccale, de faire leur hygiène buccale comme mentionnée et prescrit. C'est-à-dire brosser les dents deux fois par jour, le matin après avoir mangé et le soir après s'être couché pour avoir une bouche propre et assainie.

Olivia Ngou

« Le paludisme est une maladie de la pauvreté »

Selon la Directrice Exécutive de l'ONG Impact Santé Afrique ISA, les personnes qui meurent le plus de paludisme, sont des celles qui sont affectées par la pauvreté. Elles n'ont pas accès aux traitements. Ces populations sont submergées par les médicaments de la rue et les faux centres de santé. Il faudrait adresser ces inégalités sociales ; économiques, pour pouvoir aussi lutter contre le paludisme.

Elvis Serge NSAA

Bonjour Madame. Est-ce que d'entrée de jeu, vous pouvez nous dire qui vous êtes ?

Je m'appelle Olivia Ngou, je suis la Directrice exécutive d'une ONG, qui s'appelle « Impact Santé Afrique » (ISA). C'est une organisation qui est coordonnée et dirigée par des femmes et donc, l'une des missions principales, c'est de contribuer aux efforts d'accélération de lutte contre le paludisme, pour adresser les besoins des communautés les plus affectées par cette maladie. Les personnes les plus affectées par le paludisme sont les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. C'est important que nous puissions apporter notre contribution pour aider à éliminer cette maladie qu'est le paludisme, première cause de mortalité dans notre pays.

Madame la Directrice exécutive de l'ONG « Impact Santé Afrique, le 25 avril 2021, le Cameroun va se joindre à la communauté internationale pour célébrer la 14ème édition de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme, sous le thème « Zéro palu-tirer un trait sur le paludisme ». D'après vous à quoi renvoie ce thème ?

Le thème cette année, c'est « Tirer un trait sur le paludisme », c'est une très bonne thématique, mais pour nous, « Tirer un trait sur le paludisme », ça nécessite l'implication des communautés affectées par la maladie et de plusieurs autres organisations de la société civile et des ONG locales, parce que, nous remarquons que, le paludisme est une maladie communautaire ; c'est-à-dire, qui se teste et se traite en communauté. Les populations malheureusement vont dans les centres de santé quand



c'est déjà trop tard. Quand elles ont le paludisme, elles essaient d'abord à la maison, de trouver toutes sortes de remèdes pour atténuer la maladie. C'est vraiment une maladie communautaire. Il est important que les efforts soient faits au niveau communautaire pour que les populations soient fortement sensibilisées sur l'importance non simplement de prévenir le paludisme, avec l'utilisation correcte de la moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA) chaque soir, ou alors, le fait qu'il faut garder son environnement propre, mais aussi informer les populations sur les méthodes de diagnostic et de traitement simple qui existent aujourd'hui pour le paludisme et qui sont disponibles dans les centres de santé. Donc, il est très important qu'on puisse tirer un trait sur le paludisme, mais ceci passera forcément par un grand impact communautaire.

Que compte faire l'ONG « Impact Santé Afrique » (ISA), pour que nous puissions Tirer un trait sur le paludisme ?

Notre contribution à « Impact santé Afrique », c'est

que premièrement, nous voulons renforcer les efforts de plaidoyer de communication et de sensibilisation. Nous savons que ces efforts doivent passer comme je le disais par les communautés affectées. C'est pour ça que nous avons mis en place, le premier réseau mondial des Organisations de la Société Civile (OSC), pour l'élimination du paludisme. C'est un mouvement de près de 347 organisations, dans plus de 30 pays, qui sont donc unies aujourd'hui pour coordonner la communication, le plaidoyer et renforcer cet engagement communautaire dans la lutte contre le paludisme. L'une de nos contributions est de faire grandir et nourrir ce réseau ; c'est renforcer les capacités des organisations de la société civile, pour qu'elles soient plus actives dans la lutte contre le paludisme, comme elles le sont dans la lutte contre le VIH par exemple, comme nous les voyons également très actives dans la lutte contre d'autres maladies.

Pour le paludisme, il est important de mobiliser d'autres organisations parce que « Impact Santé Afrique » à

nous tout seul, on ne peut pas atteindre l'objectif qu'on veut, d'avoir zéro paludisme d'ici 2030. Pour atteindre cet objectif, il faut que les autres organisations soient fortement impliquées, et ce que nous faisons, c'est de sensibiliser les leaders politiques, pour qu'ils aient des changements de politique, afin que la lutte contre le paludisme soit une priorité, pour que la lutte contre le paludisme soit suffisamment financée, pour que les pays puissent honorer leur engagement à temps de fonds de contrepartie des subventions, comme les subventions du Fonds mondial, pour qu'aussi nous sensibilisons les communautés, afin qu'elles adoptent les méthodes de prévention, parce que prévenir vaut mieux que guérir.

C'est important, ça va permettre de réduire le nombre de décès liés au paludisme, sensibiliser, engager les communautés pour qu'elles puissent mettre l'accent sur la prévention de la maladie, mais aussi, sur la prise en charge adéquate, en cas de fièvre, allez dans un centre de santé pour se faire tester, parce que toutes les fièvres

ne sont le paludisme. Certaines fièvres peuvent être la fièvre typhoïde, la covid-19... etc, donc, c'est important de toujours faire un test, il ne faut pas toujours assumer que c'est le paludisme et prendre les médicaments. Il faut faire un test d'abord, pour une prise en charge adéquate. Pour nous, la sensibilisation des leaders politiques, ainsi que des communautés est très importante si on veut faire reculer la maladie.

Comment est-ce que « Impact Santé Afrique » se déploie au quotidien sur le terrain, pour sensibiliser les communautés sur le paludisme ?

En communication, on utilise les canaux les plus adaptés. Maintenant, aujourd'hui, la plupart des camerounais sont sur les réseaux sociaux, sur les plateformes comme WhatsApp. On utilise ces plateformes pour communiquer. On passe par les organisations de la société civile, qui sont dans les régions, en proximité avec ces communautés. On les forme, on leur donne des outils. On passe également à travers des médias, comme vous et d'autres qui peuvent nous aider à passer l'information à des milliers de personnes.

Les faiblesses de notre système de santé ne favorisent pas toujours la prise en charge des personnes à risque, notamment les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Quel type de plaidoyer menez-vous pour renverser cette situation ?

La gratuité du traitement du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans et l'absence de médicaments dans certaines formations sanitaires n'est pas partout. Parce qu'il y a des endroits où ça marche et il y a des endroits où il y a ce problème. Effectivement, nous faisons du plaidoyer pour qu'il y ait un renforcement du système de santé. On ne peut pas renforcer le système de santé si on ne met pas les moyens qu'il faut. Le Cameroun malheureusement au jour d'aujourd'hui, est l'un des pays

en Afrique qui dépense le moins pour la santé de ses populations, contrairement aux engagements pris lors de la conférence d'Abuja en 2001, qui était d'allouer au moins 15% du budget de l'Etat à la santé. Actuellement nous sommes entre 3 et 5% chaque année. Avec une telle faiblesse budgétaire, comment voulez-vous qu'on puisse adresser ce problème ?

Nous pensons qu'il faut que nos leaders politiques augmentent suffisamment les budgets alloués à la santé au moins à 15% du budget de l'Etat, ce qui va permettre d'avoir les systèmes de santé forts, ce qui va permettre d'avoir aussi des réformes en milieu hospitalier, ce qui va permettre que le personnel de santé soit motivé, cela va faire que le pays soit prêt pour les pandémies comme la covid-19. Si on avait commencé à investir suffisamment il y a 20 ans, en 2001, je pense qu'on serait aujourd'hui mieux préparé pour les pandémies comme la covid-19. Nous vivons avec l'épidémie du paludisme depuis très longtemps, des milliers de personnes meurent chaque année. C'est une épidémie que nous avons. D'après l'OMS, le paludisme a pris la vie de 11000 personnes, les décès liés au covid-19, nous sommes à 919 décès. Vous voyez que nous sommes en pleine épidémie depuis des années. Il est urgent d'investir suffisamment pour avoir les moyens qu'il faut pour adresser ces problèmes que vous avez cités et en même temps, sensibiliser encore les communautés, le personnel de santé pour qu'il ait une meilleure gestion et une meilleure utilisation des ressources qui vont être mobilisées et qui sont déjà mobilisées.

Quel est l'impact de la covid-19 sur la prise en charge du paludisme ? Surtout quand on sait qu'avec la survenue de cette pandémie dans notre pays, les populations ont déserté les formations sanitaires pour se faire soigner en communauté.

Quelle est la stratégie communicationnelle que vous avez mise sur pied pour les amener à nouveau dans les formations sanitaires ?

La faible fréquentation des formations sanitaires a été un gros problème dans le cadre de la lutte contre le paludisme. Vous savez que pour traiter le paludisme, il faut une prise en charge adéquate et rapide dans les 48 heures, sinon ça va devenir un paludisme grave. Ça peut devenir un décès très rapidement. Donc la faible fréquentation des formations sanitaires a effectivement affecté la lutte. La campagne de distribution de la moustiquaire imprégnée n'a pas pu se faire normalement. Cependant, la campagne s'est déroulée dans la région du Littoral, pour le moment, nous attendons le lancement dans la région du Centre. Il y a encore le Sud-Ouest qui n'a pas encore reçu ses moustiquaires imprégnées. Nous avons élaboré avec nos partenaires qui sont l'OMS, le ministère de la Santé publique et le centre COUSP, un module d'information sur la lutte contre le paludisme en temps de covid-19 en milieu communautaire. Nous avons expliqué aux communautés les divergences et les points communs entre les deux maladies et ce qu'il faut faire dans le cas de la prise en charge du paludisme en contexte covid-19, ce qu'il faut faire différemment, ce qu'il faut faire, surtout si on ne sait pas si c'est le paludisme ou la covid-19. On a élaboré un manuel rapidement l'année dernière en pleine pandémie et on a organisé des formations des organisations de la société civile, certaines formations en ligne, tout en respectant les mesures barrières. On a commencé la dissémination et la distribution des manuels sur le paludisme.

Comment mener la lutte contre le paludisme en contexte covid-19 ? Surtout ne pas oublier la lutte contre le paludisme, se réveiller au lendemain de la covid-19 et se rendre compte qu'on a

eu beaucoup de morts sur le paludisme alors qu'on s'occupait de la covid-19. Contrairement à la covid-19, le traitement du paludisme est efficace, il guérit en trois jours.

Qu'est-ce qui peut expliquer depuis des millénaires que le paludisme existe, qu'il n'y a toujours pas de vaccin, alors qu'on a déjà trouvé le vaccin de la covid-19 qui a seulement un an d'existence ?

Les vaccins de la grippe et du paludisme ne sont pas les mêmes. C'est plus facile de fabriquer le vaccin d'un virus que celui de la grippe. Quand une maladie comme la covid-19 affecte les pays, ces pays mettent les moyens pour avoir les vaccins qu'il faut à temps. C'est très simple. Le paludisme affecte l'Afrique, quels sont les moyens que nous mettons pour accélérer le développement des outils innovants comme le vaccin ? On investit combien pour la recherche du vaccin en Afrique ? Ça c'est la question qu'on doit se poser. Si nous ne mettons pas les moyens qu'il faut pour une maladie qui est en train de décimer nos familles, n'attendons pas qu'une personne vienne le faire à notre place. Je salue l'OMS qui vient de lancer un test pour le vaccin chez les enfants.

Est-ce qu'on peut dire que le paludisme est une maladie de la pauvreté ?

Le paludisme est une maladie de la pauvreté parce que les personnes qui meurent le plus, ce sont celles qui sont affectées par la pauvreté. Les gens meurent encore du paludisme de nos jours alors qu'on a des traitements efficaces. C'est parce qu'ils n'ont pas accès à ces traitements efficaces. Les personnes qui sont dans les milieux les plus pauvres, sont submergées par les vendeurs de la rue. Par les faux centres de santé. Ils sont submergés par tout ça. Il faudrait adresser ces inégalités sociales ; économiques, pour pouvoir aussi lutter contre le paludisme.

Maladies du cerveau et de la moelle épinière

L'hôpital Général de Yaoundé lance un Centre de neurochirurgie

Dans sa vision de rendre l'hôpital général de Yaoundé, un hôpital de référence où toutes les évacuations sanitaires du Cameroun et même de la sous-région se feront, le Pr Vincent de Paul Djientcheu, Directeur général de cette formation hospitalière vient d'organiser en partenariat avec ARZT hilft e.V. (Organisation humanitaire allemande) BRAINGLOBAL (Organisation humanitaire américaine) une campagne d'opérations des patients souffrant des pathologies de neurochirurgie vasculaire au Cameroun.

Joseph MBENG BOUM

En vue d'élargir les activités du Centre de neurochirurgie de l'hôpital Général de Yaoundé, dans le domaine des pathologies vasculaires une campagne a été organisée du 07 au 22 avril 2021 par le Directeur général de cette formation sanitaire avec l'appui de ARZT hilft e.V. et BRAINGLOBAL. Pr Vincent de Paul Djientcheu, Neurochirurgien et son collègue allemand, le Pr. Petridis Athanasios, Spécialiste en neurochirurgie vasculaire en Allemagne ont pendant deux semaines opérées plus d'une dizaine de patients souffrant des maladies graves du cerveau et de la moelle épinière. Pour l'heure, tous les patients opérés, se portent bien. Les ONG Brain Global et ARZT hilft e.V. ont fortement contribué la réussite de cette activité en mettant à la disposition de l'HGY, les clips (intrans qu'on utilise pour arrêter l'hémorragie) et certains accessoires du moteur utilisés pour opérer.

« L'objectif du Centre de neurochirurgie de l'hôpital Général sera de prendre en charge des pathologies vraiment spécialisés qui ne pourront pas être prises en charge dans d'autres centres notamment les pathologies vasculaires cérébrales », explique le Pr Vincent de Paul Djientcheu, Neurochirurgien, directeur général de l'Hôpital



Général de Yaoundé. Quant au plateau de ce centre, les responsables de cette formation hospitalière précisent que le service ayant été créé, l'hôpital s'est beaucoup équipé. Il y a un bloc opératoire, un microscope opératoire de bonne qualité, le service de neuro-réanimation est également de bonne qualité avec des respirateurs et des moniteurs et une centrale à oxygène qui permet de tenir tout ce système.

« Il était donc important de commencer avec les opérations compliquées. En toute chose au début, il faut toujours s'entourer des collègues et des confrères qui ont une expertise dans le domaine. C'est pour cette raison que j'ai fait appel au Pr Petridis Athanasios, qui a

été saisi par une organisation non gouvernementale (ONG) qui s'appelle Brain Global, qui essaye de soutenir le centre de neurochirurgie », précise le Dg de l'hôpital général de Yaoundé.

« Au Cameroun, le nombre de neurochirurgiens de pointe est très limité. Et pourtant, les pathologies du cerveau et de la moelle épinière sont très fréquentes.

« C'est aussi ma première fois de venir en Afrique centrale au Cameroun en particulier. L'organisation Brain Global qui a facilité mon séjour à l'hôpital général de Yaoundé intervient pour apporter des solutions à la prise en charge des maladies du cerveau, de la tête, etc. Nous avons travaillé dans les conditions appréciables. Je pense qu'il est important d'accompagner le Pr Djientcheu dans cette dynamique. Nous avons opéré en moyenne deux cas par jour. Je suis satisfait de mon séjour au Cameroun. Je remercie tous les partenaires qui ont permis ça réussite », relève le Pr. Petridis Athanasios, neurochirurgien.

Le Centre de Neurochirurgie de l'hôpital Général de Yaoundé accueille désormais les patients qui présentent des maladies qui affectent le cerveau, colonne vertébrale, Système nerveux périphérique qui peuvent être

traitées par un acte chirurgical.

Les maladies traitées sont les maladies qui touchent le Cerveau à savoir : tumeurs primaires et secondaires cérébrales (Gliome, Meningiome, Métastases, Neurinome.....), la prise en charge des traumatismes crâniens, les maladies neurovasculaires (Anévrisme, Angiome, Cavernome, Hémorragie Cérébrale), la Tumeur hypophysaire (Chirurgie par voie microscopique ou endoscopique), l'Hydrocéphalie (Shunt, Ventriculostomie), les biopsies par stéréotaxie, la stimulation cérébrale profonde (Parkinson, Dystonie, Tremor....), la névralgie du Trijumeau, le stimulateur médullaire et le traitement de la spasticité (Neurotomie, Implantation d'une pompe).

Pour ce qui concerne la colonne vertébrale : les hernies discales, le canal lombaire étroit, l'instabilité (dégénérative ou traumatique), les fractures, les tumeurs et métastases, le système nerveux périphérique : syndrome de compression (Canal carpien, Canal cubital ...), stimulation, tumeurs et biopsies

Une équipe pluridisciplinaire en collaboration avec le service des soins extérieurs prend en charge les maladies aiguës et chroniques.



Pr Vincent de Paul Djientcheu, Directeur Général de l'hôpital Général de Yaoundé

« L'hôpital Général de Yaoundé a désormais un centre de neurochirurgie »

Entretien mené par Désiré Effala

Monsieur le directeur général, qu'est ce qui a motivé l'ouverture d'un centre de neurochirurgie à dans votre formation hospitalière ?

Depuis ma prise de fonction comme directeur général de cet hôpital-là 04 juillet 2018, l'objectif était de faire de l'hôpital général un hôpital de référence où toutes les évacuations sanitaires du Cameroun et même de la sous-région se feront. C'est pour ça que les services comme la médecine A et la médecine B ont disparu et nous avons créé les sous spécialités médicales. Désormais à l'hôpital général, on parle des services de néphrologie, de cardiologie, d'infectiologie etc. Et le service de chirurgie également a fondu et nous avons créé des sous spécialités et désormais la neurochirurgie, l'orthopédie, l'urologie, la chirurgie cardiovasculaire, bref toutes les sous-spécialités chirurgicales qui existent de par le monde. Je suis neurochirurgien et il faut que l'hôpital Général ait un centre de neurochirurgie. Nous avons créé un Centre de neurochirurgie à l'hôpital central à l'époque qui fonctionne bien.

L'objectif du Centre de neurochirurgie de l'hôpital Général sera de prendre en charge des pathologies vraiment spécialisés qui ne pourront pas être prises en charge dans d'autres centres notamment les pathologies vasculaires, mais les plus fréquentes c'est les anévrismes intracrâniens et les malformations artérioveineuses, qui ont pour élément commun de se manifester par la rupture, dès qu'il y'a une rupture, il y a une hémorragie intracrânienne qui peut entraîner des morts subites. Le service ayant été créé, l'hôpital s'est beaucoup équipé. On a un bloc opératoire, un microscope opératoire de bonne qualité, le service de neuro-réanimation est également de bonne qualité avec des respirateurs et des moniteurs et une centrale à oxygène qui permet de tenir tout ce système.

Donc il était important de commencer avec les opérations compliquées comme le vasculaire. En toute chose au début, il faut toujours s'entourer des collègues et des confrères qui ont une expertise dans le domaine. C'est pour cette raison que j'ai fait appel au Pr Petridis Athanasios, qui a été saisi par une organisation non gouvernementale (Ong) qui s'appelle Brain Global, qui essaye de soutenir le centre de neurochirurgie.

Le Pr Athanasios était disponible et il a accepté de venir. L'hôpital à contribuer pour les frais de séjours et de transport et puis Brain Global et ARZT hilft ont contribué en mettant à notre disposition les clips c'est-à-dire intrants (qu'on met pour arrêter l'hémorragie) et certains accessoires du moteur que nous utilisons pour opérer.

En fait comment se fait la sélection des patients ?

La sélection des patients est simple,



c'est les patients que nous voyons au quotidien quand nous posons le diagnostic, nous n'avons pas voulu commencer cette chirurgie seul quand nous posons le diagnostic, nous échangeons avec le Pr Petridis. Quand il est venu, nous avons déjà des patients en vue et nous opérons tous les jours et vous pouvez compter d'ici les dix jours qu'il passera ici, on va opérer pratiquement dix malades mais nous avons déjà opéré six. Jusqu'à présent tout se passe bien.

Concernant la contribution des patients, la campagne n'est pas gratuite parce que la prise en charge des anévrismes coûte très chère. Quand la prise en charge se fait en Europe, vous faites un dépôt à l'hôpital ; par exemple il m'a dit c'est que dans les 32 000 Euro pour les patients assurés là-bas mais pour les patients en pavillons privé, comme les africains qui y vont, et qui sont pris en charge dans les pavillons privés, c'est souvent dans les 50 000 Euro.

Donc ici, les patients payent leurs frais de prise en charge normalement. Par contre tous les éléments comme les clips, nous donnons ça gratuitement. Soulignons que si le patient devrait payer tout ce qu'il faut, le coût global pourrait revenir dans les 1500 Euro mais ceux qui sont là, je ne pense pas qu'ils vont dépenser plus de 1000 Euro car à part les clips qui ne sont pas facturés, il y a un certain nombre d'éléments qu'on ne facture pas. Le reste de la prise en charge est assurée par l'hôpital et nous n'avons pas enregistré une complication pour le moment.

Pour la suite, nous aimerons vraiment établir une collaboration avec des chirurgiens motivés comme le Pr Petridis Athanasios et même dans les autres domaines. De même en collaboration avec les ONG ARZT hilft et BRAINGLOBAL. Donc nous travaillons comme une équipe complète. Voilà la vision de l'hôpital général dans les trois années à venir.

Nous sommes dans un contexte marqué par le Covid-19, on aimerait savoir quelles sont les mesures que vous avez prises pour préserver votre personnel de santé ?

Il faut souligner que le système de santé est très perturbé en ce moment

notamment avec la présence du Covid-19. Mais à l'hôpital général, nous évitons que le Covid mette vraiment à terre le système de santé camerounais pour plusieurs raisons à savoir : il faut protéger le personnel et les autres malades si non quand vous allez en guerre et que les soldats tombent avant même le combat, quand vous perdez trop de soldats, c'est un gros souci. Donc à l'hôpital général nous produisons les solutions hydro-alcooliques qui sont disponibles partout dans l'hôpital, nous avons les surblouses que nous mettons en plus, nous donnons les masques à tout le personnel et nous avons cousus les masques en tissus et chaque personnel en a deux. Avec ce dispositif, nous sommes sûrs que même en cas de manque de masque chirurgicaux que le personnel aura une protection.

Et nous avons également organisé le circuit du patient parce que le patient Covid positif ne doit pas avoir le même circuit que le patient normal.

Et également, ce que nous faisons le plus est que, nous évitons au maximum les hospitalisations parce que si nous ne rendons pas l'hôpital général « free of Covid », les autres pathologies vont fuir. A un moment donné, on ne voyait les hémorragies digestives, le paludisme aux urgences, les rétentions urinaires... dont les gens préféreraient garder leurs maladies, rester à la maison et mourir à la maison. Donc si nous ne faisons pas attention dans les hôpitaux nous risquons mettre à genoux le système sanitaire camerounais. Nous préférons suivre les malades à la maison le plus longtemps possible.

Généralement celui qui a besoin d'être hospitalisé c'est celui qui a besoin d'oxygène mais pour les autres, tous les jours nous mettons une ambulance qui part à neuf heures avec un médecin généraliste et un infirmier, qui passe de maison en maison pour vérifier que le malade prend son traitement. On prend les paramètres, la pression artérielle, la température et surtout la saturation en oxygène et quand le malade sature bien on l'encourage à prendre son traitement à domicile.

Que manque-t-il à votre hôpital pour devenir la référence nationale et sous

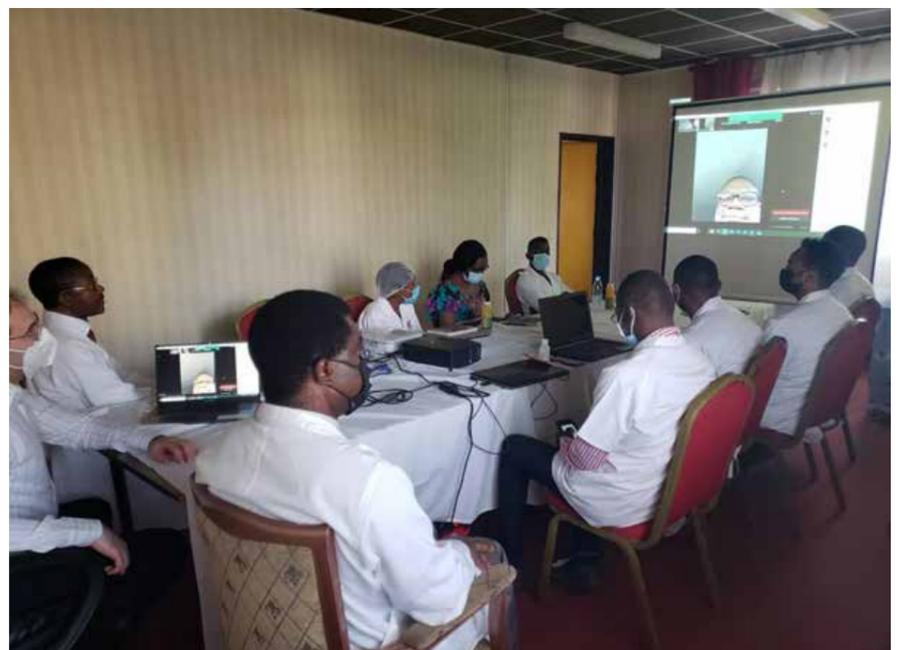
régionale ?

Merci beaucoup pour cette question. Je voudrais commencer par rappeler les missions de l'hôpital général qui sont connues, à savoir : soins de hauts niveaux, formations et recherches. La vision de l'hôpital général, dans les trois prochaines, c'est de créer les services de sous-spécialités médicales et chirurgicales hyperspécialisées pour limiter les évacuations sanitaires. Pour y arriver, nous avons décliné notre plan d'action en quatre rubriques : premièrement, il faut changer l'organigramme de l'hôpital, réorganiser le plan géographique l'hôpital en service de manière à regrouper les pathologies qui se ressemblent dans une zone qu'on va appeler service de... ça s'est déjà fait. Le deuxième axe, c'est maintenir fonctionnelles toutes les zones qui ont été réhabilités. Troisième axe, réhabiliter les zones qui n'ont pas été réhabilitées et le quatrième axe, c'est l'extension de l'hôpital car l'hôpital a besoin d'une extension.

Cet hôpital a été construit en 1988 où la population de Yaoundé n'était pas ce que nous avons aujourd'hui. 31 ans après, la population de Yaoundé a augmenté et l'hôpital général est resté le même. Les missions sont restées les mêmes, donc il nous faut de l'espace. Nous avons travaillé avec une équipe belge, l'entreprise « B six » qui avait construit l'hôpital en 1988 pour avoir trois nouveaux bâtiments : un bâtiment A, un bâtiment B et un bâtiment C qui sont les bâtiments connectés aux bâtiments existants et de même gabarie c'est-à-dire de même nombre de niveau et même dimension pour des raisons architecturales dont un sous-sol, rez de chaussé, E1, E2 et E3.

Le bâtiment A sera vers les consultations externes. Ce sera un bâtiment dédié aux reins (au-rez-de chaussé, on va trouver les consultations, au premier niveau, les hémodialyses, au deuxième niveau, le service de néphrologie, au troisième niveau service d'urologie). Le bâtiment qui sera après les urgences et ça sera un bâtiment où on fait la gynécologie de haut niveau. Il faut dire que l'hôpital général de Yaoundé s'intéresse à quatre pathologies généralement dont, le cerveau, le cœur, les reins et le cancer. Alors les organes gynécologiques sont les plus grands pourvoyeurs de cancer.

Et le bâtiment C sera réservé à la neurosciences c'est -à-dire à la neurochirurgie, la neurologie et la psychiatrie. L'hôpital général a besoin d'une extension. Nous pensons que c'est une urgence. Il faut que dès 2022, les bâtiments sortent du sol. Et le besoin immédiat aussi c'est renforcer la centrale à oxygène parce que celle que nous avons à une capacité moyenne et maintenant que l'hôpital reprend de l'ampleur, il nous faut une centrale plus forte pour pouvoir oxygéner les patients. Enfin les secteurs qui n'ont pas été réhabilités comme le restaurant, le parc automobile, la lingerie et la stérilisation doivent l'être.



Fistule obstétricale

L'Unfpa s'engage à l'éradication

Lésions graves et dangereuses susceptibles de survenir lors d'un accouchement, la fistule est un problème mondial, mais elle est surtout commune en Afrique. Elle survient pendant un accouchement prolongé, quand une femme n'obtient pas la césarienne qui serait nécessaire.

Albert BOMBA

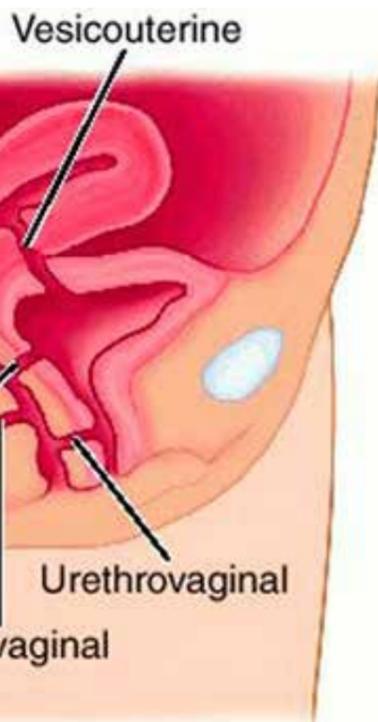
La fistule obstétricale (ouverture anormale entre le vagin et le système génito-urinaire et/ou le rectum) est l'une des complications les plus débilantes et invalidantes de l'accouchement, lorsque le travail a été long et obstrué. En l'absence de traitement (p. ex. une césarienne d'urgence), elle entraîne toute une série de problèmes, notamment une incontinence urinaire et/ou fécale chronique, une mortalité et une stérilité. Elle peut également avoir d'autres conséquences, comme la dépression, l'isolement social et une aggravation de la pauvreté, car les survivantes sont souvent mis à l'écart par leur famille et leur communauté, et incapables de travailler.

La fistule obstétricale est presque entièrement évitable avec un accès rapide à un traitement médical de qualité pendant la grossesse et l'accouchement. Malgré cela, elle touche encore de nombreuses femmes dans la région de l'Afrique de l'ouest et du centre. C'est une question de droits de l'homme et d'équité, qui reflète la marginalisation des personnes touchées et l'incapacité des systèmes de santé à répondre aux besoins des plus défavorisés, mais aussi un problème économique (voir page 2). En 2018, les États membres de l'ONU ont tenu compte de l'appel à l'action lancé par le Secrétaire général de

l'ONU en adoptant une résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies demandant l'élimination de la fistule d'ici 2030 (conformément aux ODD et à l'Agenda 2030), car son élimination est essentielle pour atteindre les ODD et ne laisser personne de côté

Adopter une approche globale

Pour que les pays puissent concrétiser la vision des ODD et les objectifs de la couverture santé universelle, il est capital d'adopter une approche globale de la santé et des droits sexuels et reproductifs centrée sur la personne. L'UNFPA, avec ses partenaires, aide les pays



à intégrer l'essentiel des services de santé sexuelle et reproductive dans la couverture santé universelle, en accordant une attention particulière aux personnes les plus pauvres et les plus vulnérables. L'UNFPA aide également les pays à prendre des mesures qui vont au-delà du secteur de la santé pour transformer les normes sociales, les lois et les politiques afin de faire respecter les droits de l'homme et l'égalité des sexes.

L'UNFPA s'efforce de résoudre ce problème en investissant à la fois dans les traitements et dans la prévention de la fistule obstétricale.

Ces différents services sont synergiques, et les investissements dans chacun d'eux génèrent des gains et des économies pour les autres.

Atteindre les résultats

En tant que responsable de la Campagne mondiale pour l'élimination de la fistule, l'UNFPA offre une vision stratégique, des conseils et un soutien technique, des fournitures médicales, des formations et un renforcement des capacités, ainsi que des fonds pour les programmes de prévention et de traitement de la fistule, de réinsertion sociale et de plaidoyer. L'UNFPA renforce également les soins intégrés en matière de santé sexuelle et reproductive, avec notamment les services de sages-femmes et des soins obstétricaux d'urgence et néonataux de qualité et en temps utile, afin d'éviter l'apparition de la fistule.

Pour s'attaquer à ce problème de santé et de droits de l'homme souvent négligé, l'UNFPA et ses partenaires ont lancé en 2003 la Campagne mondiale pour l'élimination de la fistule, qui est maintenant active dans plus de 55 pays, et vise à prévenir et à traiter la fistule, mais aussi à réintégrer les survivantes de fistule. Jusqu'à la fin d'année 2019, l'UNFPA a directement soutenu plus de 113 000 réparations chirurgicales et évité des centaines de milliers de cas de fistules. Ces traitements aident à rétablir la santé et l'espoir des survivantes, en leur permettant de reprendre le cours de leur vie et de retrouver leur dignité.

Lutte contre le Covid-19

Le Sud-Ouest se vaccine

Les villes de Buea et Limbe ont servi de rampe de lancement à l'opération de vaccination des personnels de santé de cette Région ce vendredi 16 avril 2021.

Celcom Minsanté

Sur le trajet menant à la capitale Régionale du Sud-Ouest, se trouve érigé le poste de contrôle Covid de Tiko. Une équipe filtre l'entrée dans cette partie du pays. Le chef de District fait savoir au Minsanté que toute personne désireuse entrer dans la Région doit montrer patte blanche, en clair, présenter un test Covid-19 négatif. Le Ministre et sa suite n'y échappent guère. Ce n'est qu'après cette formalité que la délégation du Minsanté reprend la route.

Dans la ville de Buea, le patron du Minsanté est accueilli par le Gouverneur Bernard OKALA BILAI et son état-major. S'en suit un brainstorming à huit clos. Au terme de ce conclave, le cap est mis sur l'Hôpital Régional de Buea, première escale

de la délégation conduite par le Dr. MANAOUA Malachie. L'enthousiasme des soldats de la santé est perceptible. Le ton est donné par Pr Lucy NDIP, Deputy Vice-Chancellor, Head of régional task force scientific commity, Head of laboratory for emmerging infection deaseases. A la suite du Pr Lucy NDIP, le Directeur de l'Hôpital et les autres personnels. L'un des indicateurs de l'intérêt porté sur le vaccin ici se vérifie par l'exceptionnelle mobilisation des personnels de cette formation sanitaire. C'est avec empressement que les uns et les autres se ruent vers le point de vaccination pour recevoir, chacun, sa première dose du vaccin. La ville de Limbe constitue la seconde escale du périple du Ministre de la santé. Ici aussi, la mobilisation est totale. Le vaccin est visiblement très attendu. Le patron de la Région se fait vacciner. Il est suivi du Préfet



du Fako. Le Président du Conseil Régional et le Délégué Régional de la santé leur emboîtent le pas. Toute chose qui rassure et encourage à la fois le personnel de santé et les populations. La ruée des médecins, sages-femmes, infirmiers en dit

long.

Le Dr MANAOUA Malachie achève la supervision de la vaccination des personnels de santé dans cette belle Région par la visite du service d'imagerie médicale de l'Hôpital Régional de Limbé.

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

SOUS-DIRECTION DE LA SOLDE ET DES PENSIONS



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

SECRETARIAT GENERAL

DEPARTMENT OF HUMAN RESOURCES

SUB-DEPARTMENT OF SALARY AND PENSIONS

LETTRE-CIRCULAIRE N° **036-33** / LC/MINSANTE/SG/DRH/SDSP du **22 AVR 2021**

Relative au dépôt de dossier de carrière, formation et solde, des personnels en service dans les structures déconcentrées du Ministère de la Santé Publique.

Le Ministre

The Minister

ATO

TOUS LES DELEGUES REGIONAUX DE LA SANTE PUBLIQUE

Dans le cadre de l'application du décret n°2012/079 du 09 mars 2012 portant régime de la déconcentration de la gestion des personnels de l'Etat et de la solde,

Il m'a été donné de constater que plusieurs personnels en service dans les structures déconcentrées sont absents de leurs postes de travail, sous le fallacieux prétexte qu'ils suivent l'évolution de leurs dossiers à la Direction des Ressources Humaines.

Cette situation qui est à l'origine de nombreux désagréments notamment la désertion des postes de travail et la dégradation de la qualité des soins, porte entrave à l'atteinte des objectifs de performance assignés au Ministère de la Santé Publique.

Pour remédier à cet état de choses qui fragilise notre système de santé et démobilise les personnels engagés dans la riposte à la pandémie de la COVID-19, je vous demande de bien vouloir informer tous les responsables placés sous votre autorité, que le dépôt des dossiers de carrière, de formation et de solde se fait désormais dans vos délégations régionales respectives et le suivi, à partir de l'aquarium du MINSANTE à l'adresse « **dossier.minsante.cm** ».

Par ailleurs, je vous prescris de me transmettre sous bordereau, chaque fin de semaine lesdits dossiers.

J'attache un grand prix à l'exécution desdites instructions./-



Dr. Maranda Malachie



WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR AFRICA SUPPORTS THE COVID-19 RESPONSE

Concilier les pratiques du Ramadan et la sécurité des personnes lors de la pandémie de COVID-19



WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR AFRICA SUPPORTS THE COVID-19 RESPONSE

Contexte

Le mois sacré du ramadan est marqué par des rassemblements religieux et sociaux au cours desquels les familles musulmanes prient ensemble, en principe cinq fois par jour, et se réunissent avec leurs amis pour rompre le jeûne ensemble, après le coucher du soleil lors de l'iftar ou juste avant l'aube lors du suhour. Pendant le mois du ramadan, la majorité des musulmans se rendent à la mosquée pour des prières. Les musulmans se réunissent pour de longues prières, dites du tarawiha et du qiyam. Certains musulmans passent également plusieurs jours et nuits consécutifs à la mosquée pendant les 10 derniers jours du ramadan (i'tikaf), pour y prier. Ces pratiques religieuses et traditions sont observées tout au long du mois. En outre, à la fin du ramadan, les musulmans célèbrent l'Aïd al-Fitr, une fête religieuse célébrée par les musulmans du monde entier.

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il est urgent de réévaluer les pratiques qui sont susceptibles de contribuer à la transmission du virus pendant le ramadan. Ces pratiques nécessitent la mise en œuvre de mesures d'atténuation connues pour réduire la transmission du virus vecteur de la COVID-19. Les mesures standards ci-après ont été prises pour réduire la transmission de la COVID-19 :

- la distanciation physique, afin d'interrompre la transmission en réduisant les interactions rapprochées entre les fidèles ;
- le lavage des mains à l'eau et au savon avant et à la fin des séances de prière ;
- l'utilisation de désinfectants pour mains et de solutions hydroalcooliques pour nettoyer les mains ; et
- le fait d'encourager les populations à tousser ou à éternuer dans le pli de leur coude.

Pendant le ramadan, des mesures complémentaires s'avèrent nécessaires pour lutter contre la COVID-19. En vue de trouver un accord concernant ces mesures, un processus de décision collectif impliquant les responsables de la communauté musulmane et le gouvernement doit être enclenché. Les décisions à prendre vont notamment de la fermeture des mosquées aux restrictions à la circulation des personnes en passant par la surveillance des rassemblements publics. Ces décisions auront des incidences directes sur les rassemblements religieux et sociaux de grands groupes de personnes, qui sont caractéristiques du ramadan.



WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR AFRICA SUPPORTS THE COVID-19 RESPONSE

Les dignitaires religieux musulmans et le gouvernement devraient donc s'impliquer tôt dans le processus de prise de décision afin de sensibiliser les communautés aux décisions importantes concernant les mesures prises pour atténuer les effets potentiels de la COVID-19 pendant le mois sacré du ramadan. Au titre des mêmes mesures d'atténuation, une stratégie de communication doit être élaborée pour sensibiliser les individus, les ménages et les communautés sur les mesures arrêtées qui seront mises en œuvre pendant le ramadan pour éviter la propagation de la COVID-19

Les mesures ci-après doivent être encouragées à la maison pendant la période de Ramadan.

- Observer les cinq prières quotidiennes à la maison avec les membres proches de la famille en veillant en permanence à conserver strictement une distance d'au moins un mètre (trois pieds) entre les personnes ;
- Utiliser des plateformes médiatiques virtuelles telles que la télévision, la radio, les médias numériques et sociaux pour les cinq prières quotidiennes ;
- Éviter le contact physique lorsque vous saluez en utilisant des salutations culturellement et religieusement acceptées n'impliquant pas de contact physique : par exemple, le salut de la main, le hochement de la tête, ou la main sur le cœur ;
- Appeler fermement les personnes qui se sentent mal ou qui présentent des symptômes de la COVID-19 à ne pas prier avec les autres membres de la famille, ni dans les espaces publics ;
- Veiller à ce que les installations pour le lavage des mains soient correctement pourvues en eau et en savon et mettre à disposition des solutions hydroalcooliques (contenant au moins 70 % d'alcool) à l'entrée et à l'intérieur des mosquées ;
- Mettre à disposition des mouchoirs à usage unique et des poubelles avec sacs jetables munies d'un couvercle, et veiller à ce que les déchets soient correctement éliminés ;
- Encourager l'utilisation de tapis de prière personnels, posés sur les moquettes de sol.



WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR AFRICA SUPPORTS THE COVID-19 RESPONSE

Si les rassemblements religieux de masse sont autorisés par le gouvernement, continuez à appliquer les mesures d'atténuation décrites ci-après.

- Si possible, organiser l'événement en extérieur ; sinon, veiller à ce que la ventilation soit suffisante et à ce que l'air circule bien ;
- Écourter le plus possible la durée de l'événement afin de limiter l'exposition potentielle ;
- Plutôt que les grands rassemblements, privilégier des services de plus courte durée, plus fréquents, avec moins de personnes ;
- Maintenir une distance physique entre les participants, qu'ils soient assis ou debout, en prévoyant des emplacements fixes, notamment dans les lieux de prière, les installations communes utilisées pour les ablutions rituelles (wudu), et là où les personnes laissent leurs chaussures ;
- Réguler le nombre de personnes et leur circulation, à l'entrée, à l'intérieur et à la sortie des lieux de culte, des lieux de pèlerinage, ou d'autres lieux, afin de conserver en permanence des distances sûres ;
- Prévoir des mesures pour le suivi des contacts au cas où un malade est identifié parmi les participants à l'événement ;
- Nettoyer systématiquement les lieux où les gens se rassemblent avant et après chaque événement, au moyen de détergents et de désinfectants ;
- À l'intérieur des mosquées, veiller à la propreté des lieux et des installations réservées aux ablutions (wudu), ainsi qu'aux bonnes conditions générales d'hygiène et d'assainissement ;
- Nettoyer régulièrement les objets qui sont touchés souvent, comme les poignées de porte, les interrupteurs et les rampes d'escalier, à l'aide de détergents et de désinfectants ;
- Garder des thermomètres « sans contact » (Thermoflash) sur les lieux au cas où il serait nécessaire de vérifier la température ;
- Encourager l'utilisation de désinfectants pour mains et le lavage des mains à l'eau et au savon avant d'entrer dans les lieux de culte et de participer à un rassemblement religieux.

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
Ministry of Public Health

Pour toute information ou dénonciation
For any information or denunciation,



APPELEZ GRATUITEMENT LE
CALL THE TOLL-FREE NUMBER



1506

HOSPITAL



Vous êtes victime ou témoin d'un
abus dans une formation sanitaire

If you are a victim of witness or any form
of abuse in a health facility

APPELEZ GRATUITEMENT LE
CALL THE TOLL-FREE NUMBER



1506