



« ENSEMBLE POUR LA SANTE EN AFRIQUE ! »

Bâtir un réseau d'experts africains pour le développement socio-sanitaire du continent, voilà notre ambition



SOMMAIRE



3

Edito

4

Urgences

8

Santé/VIH

11

Eau/Hygiène/Environnement

13

Nutrition/Alimentation

16

CERMA

19

News du réseau MDA

21

Dates à venir

22

Soutenir MDA

La santé scolaire à l'honneur en 2017

Le Conseil d'Administration Elargi de Médecins d'Afrique a pris, entre autres décisions, celle de redonner un coup d'accélérateurs aux projets propres de l'association. Ainsi, tout en continuant à répondre aux urgences, à participer aux appels à projets, nous comptons en 2017 nous recentrer sur la santé de la mère et de l'enfant, en privilégiant des actions à base communautaire qui rendent actrices et responsabilisent les communautés bénéficiaires.

Dans cette optique, l'un de nos projets-phares, qui existe depuis les débuts de Médecins d'Afrique, est la redynamisation de la santé scolaire. Parente pauvre des programmes de santé dans la majeure partie des pays d'Afrique, la santé scolaire nous paraît cependant fondamentale, d'une part pour détecter précocement les pathologies dont pourraient souffrir les enfants, et affecter leur croissance et leur réussite scolaire, mais aussi pour les sensibiliser dès le plus jeune âge aux bonnes pratiques nutritionnelles, d'hygiène et de santé.

Au sein des équipes MDA, la redynamisation de la santé scolaire est active au Congo Brazzaville, au Sénégal, elle est intégrée dans plusieurs projets en RD Congo et a débuté en Guinée Bissau et en République Centrafricaine. D'autres pays sont en passe de rejoindre le mouvement, en commençant par des enquêtes en partenariat avec les Ministères de l'éducation pour établir l'état des lieux de la santé scolaire chez eux : la Gabon en 2015, le Niger en 2016, la Guinée et le Togo sont en passe de lancer la leur.

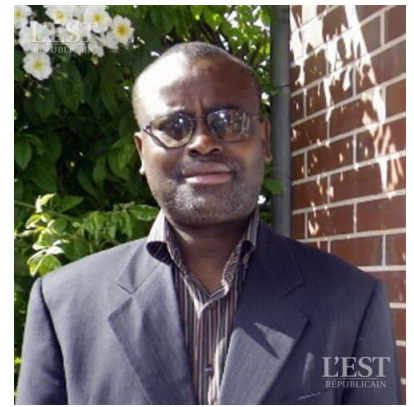
Il s'agit ensuite de convaincre les associations de parents d'élèves de se joindre au projet, car il n'est viable que s'il est auto-financé : une contribution symbolique par foyer permet d'assurer les consultations des enfants, et les interventions de sensibilisation. Un partenariat avec les Centres de Santé de référence assure les prises en charge médicales plus lourdes.



Les Echos de Médecins d'Afrique - n°36 – Jan-Fév-Mars 17

Les Echos de Médecins d'Afrique – Trimestriel N°35, Oct/Nov/Déc 2016
43, rue des Glycines, 91600 – Savigny sur Orge – France – Siège Coordination Europe
BP 45 – Quartier Milice Bacongo Brazzaville, Congo – Siège International

Directeur de Publication : Dr Jean Théophile BANZOUZI, Coordonnateur Europe
Rédaction : Lutaya MILANDOU, Responsable Communication et Relations Publiques
Comité de rédaction : Représentants Pays, Chargés de mission, Points Focaux de MDA
Coordination du comité de rédaction : Aline PROST, Secrétaire MDA Coordination Europe,
Alexandra NGAMBI NGAMBI, stagiaire



Dr Jean Théophile BANZOUZI
Coordonnateur Europe de Médecins d'Afrique

Le renforcement des districts sanitaires et aires de santé : une urgence pour l'amélioration de la qualité des soins en Afrique.

Nos équipes sur le terrain, surtout après les évaluations PBF conduites par Médecins d'Afrique en RD Congo (Equateur, Bandundu, Katanga, Maniema, Nord et Sud Kivu) en 2015, au Congo Brazzaville dans toutes les régions en 2014, lors des évaluations initiales au Cameroun, dans toutes les régions de RCA, au Togo et au Niger, confirment la nécessité d'appuyer les initiatives étatiques en matière de système de santé. Nous le répétons souvent, les PNDS (Programmes Nationaux de Développement Sanitaire) que nous avons consultés pour la mise en œuvre de nos projets lors de nos missions d'assistance sont globalement de haute facture et peuvent significativement changer la donne si l'on se donne les moyens et que l'on systématise le suivi/évaluation et le renforcement des capacités. Le problème qui demeure, c'est qu'un vrai gap continue de persister entre les objectifs et les moyens mobilisés. Dans aucun pays au monde le gouvernement ne peut tout faire. Au-delà des efforts gouvernementaux, la société civile via les entreprises et les ONG sans négliger les partenaires au développement doivent continuer à s'impliquer fortement dans l'appui aux systèmes de santé en Afrique qui, hélas, continuent de présenter un tableau peu reluisant des indicateurs de base.

On note presque partout une insuffisance des ressources humaines en santé qualifiées, une absence d'une équipe cadre formée pour animer le district sanitaire, un faible recouvrement des recettes dans les formations sanitaires, un système d'approvisionnement et réapprovisionnement en médicaments non fonctionnel ou peu optimisé, une mobilisation communautaire insuffisante malgré la multiplication des Comités de Santé (COSA) ou Comités de Gestion (COGES), une inefficacité du système d'informations sanitaires (SNIS), le manque d'infrastructures ayant des plateaux techniques adaptés et aux normes, les problèmes récurrents d'hygiène et d'assainissement, l'absence de label qualité ou plus largement de qualité des soins reconnu. A cela s'ajoutent la vétusté du matériel et équipements médicaux, le manque de la chaîne de froid dans de nombreux centres de santé et postes de santé, le manque d'équipement pour le traitement des déchets, le délabrement de certaines infrastructures sanitaires, le manque des mutuelles de santé, etc. Les médicaments de la rue restent un fléau presque toléré alors que la médecine traditionnelle, pourtant reconnue, n'est quasiment pas intégrée en milieu institutionnel. Or, une fois rationalisée, elle apporte des solutions thérapeutiques efficaces et souvent accessibles financièrement.

Au regard de ce tableau, l'accès à l'offre de soins de qualité reste un enjeu majeur. Si les ONG ne peuvent pas toujours directement influencer la politique de santé de leur pays, l'amélioration peut venir en impactant au niveau périphérique via le renforcement des districts sanitaires ou des aires de santé. C'est une mission que s'est donnée Médecins d'Afrique. Forte de ses 22 ans d'actions pour l'appui au développement sanitaire de l'Afrique, l'ONG a pu capitaliser cette expérience qu'il offre aux ministères de la santé, agences de développement et autres partenaires pour encore mieux accompagner les districts sanitaires et les aires de santé en grande détresse. Cette offre de service s'articule autour des thématiques stratégiques suivantes : gouvernance et leadership, gestion des formations sanitaires (RH, médicaments/logistique et finances), prestations de services de qualité, participation communautaire, financement de la santé, système d'information sanitaire et partenariats intra- et intersectoriels au niveau local. MDA veut contribuer à l'amélioration de l'utilisation des services de santé. A moyen terme, il s'agirait de passer du rôle de conseiller technique, de catalyseur, au rôle d'observateur. Ainsi, dans le temps, ce seront les cadres des districts de santé renforcés qui reprendront le leadership pour consolider et pérenniser le système. C'est un travail de longue haleine nécessitant des partenariats synergiques, techniques et financier.

Congo Brazzaville : Auprès des déplacés du Pool au Congo Brazzaville - Avec l'appui du FNUAP, Médecins d'Afrique contribue à l'apport d'une première aide d'urgence



Consultation médicale et appui psychologique pour les déplacés



Césarienne, avec à gauche le Dr Bikindou, urgentiste à MDA Congo

Depuis septembre 2016, la situation s'est fortement dégradée avec l'insécurité grandissante dans le Département du Pool. La multiplication des attaques armées et les affrontements entre la Force Publique et les miliciens « ninjas » ont de graves conséquences humanitaires en raison du déplacement massif de la population. Nous nous sommes rapprochés au plus près de ces hommes, femmes et enfants logés dans des sites d'accueil. Leur quotidien se résout désormais à la survie et ils ont besoin d'aide. Après les décès, les blessures, les viols et toutes autres formes de sévices enregistrés en leur sein, les populations des zones affectés par les troubles ont trouvé refuge dans les sites, d'autres dans les familles d'accueil. Une partie importante de cette population, non encore estimée est en train de errer dans les forêts.

Sur la base des statistiques disponibles fournies par le Gouvernement à partir du 3 novembre 2016, et qui restent à affiner, le nombre de déplacées est d'environ 12 986 personnes (11 307 personnes dans le Département du Pool et 1679 personnes hors Pool, dans la région voisine de la Bouenza). Ce sont pour la plupart des femmes et des enfants de moins de 5 ans qui représentent 68,3% du nombre total des déplacés internes. Parmi les besoins prioritaires identifiés figurent la protection, la santé, le logement, la toilette quotidienne et l'assainissement ainsi que l'alimentation. Depuis janvier 2017, Médecins d'Afrique, en partenariat avec le fond des Nations-Unies pour la population (UNFPA) assure la prise en charge des populations déplacées du pool en matière de santé génésique et la prise en charge des violences basées sur le genre, avec un accent particulier sur les violences sexuelles.

Les actions menées depuis lors comprennent :

- l'évaluation des besoins des formations sanitaires des zones de refuge des déplacés du pool (Kinkala, Louingui, Mindouli et Kindamba dans le département du Pool, ainsi que Loutété et Yamba dans le département de la Bouenza), l'organisation des sessions de renforcement des capacités des agents de santé en matière des soins obstétricaux et néonataux d'urgence et de base, la formation des agents de santé sur la prise en charge clinique des survivantes de violences sexuelles, la formation des psychologues et des agents psychosociaux sur l'écoute et la prise en charge d'un cas de traumatisme psychologique, la formation des relais communautaires sur la communication sociale en matière de santé génésique et les violences sexuelles, la dotation des structures de prise en charge en intrants pour la santé génésique et la prise en charge des survivantes de viol.
- la distribution de kits de dignité aux victimes de viol, distribution de serviettes hygiéniques aux filles et femmes en âge de procréer, distribution de préservatifs (masculin et féminin), appui technique aux structures de prise en charge.

Au-delà de cette prise en charge qui se résume actuellement à la santé génésique et la prise en charge des survivantes de viol, il est à signaler que les besoins non couverts sont immenses et les moyens pour les couvrir font défaut. Des cas de malnutrition sont observés surtout chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes

enceintes. Le nombre d'enfants nés avec un poids de moins de 2500 grammes a été de 72 sur 405 accouchements dont cinq jumeaux, au cours du premier trimestre dans les cinq structures où des accouchements ont été réalisés. On compte une dizaine de sites de déplacés du Pool. Cinq à Kinkala, notamment à la paroisse Catholique, au poste de de l'Armée du Salut et à Madiba. Deux sites dans le district de Louingui, notamment à Louingui-Centre et à Moudzouka, ainsi que deux sites dans la Bouenza, à l'ancienne ferme de la Sonnel et à Loutété.

Outre Médecins D'Afrique, les ONG Caritas et EAT assurent l'assistance aux déplacés des différents sites. Cette assistance ne couvre pas l'ensemble des besoins. Ainsi, ces hommes et femmes constituent désormais une main d'œuvre bon marché car les aides à leur endroit sont sporadiques. Dans les localités où les écoles contribuent à payer le salaire de vacataires, les déplacés assurent eux-mêmes la scolarité de leurs enfants, soit 5000 à 6000 francs CFA le mois. Afin de résoudre tant soit peu la situation nutritionnelle, le Programme Alimentaire Mondial (PAM) a mis en place un dispositif « mobile-money » avec des boutiques agréées à Kinkala. Les ménages bénéficiaires dudit dispositif ont été répertoriés en fonction de la vulnérabilité. Veuves ou familles nombreuses.



Pourtant, tous les déplacés sont en situation de vulnérabilité. Dans les sites, les hommes qui naguère vivaient des travaux champêtres sont réduits à passer le temps au jeu de dame ou au ludo, quand ils ne sont pas conviés à des tâches quelconques, sous payées de surcroît. Beaucoup en sont devenus dépressifs. Actuellement, en dehors de la zone accessible, il existe une zone mise en quarantaine, non accessible se trouvant le long du chemin de fer et dont les populations sont sans assistance. De très sévères cas de malnutrition y seraient signalés, y compris chez les personnes adultes.

Auteur : Bertrand BOUKAKA - Source : <http://lesechos-congobrazza.com/>

République Centrafricaine : Urgence nutritionnelle dans les Sous-Préfectures de Ouango et Gambo, Préfecture de la Mboumou



La République Centrafricaine (RCA) est l'un des pays où le taux de mortalité infantile est un des plus élevés au monde, avec près d'un enfant sur cinq qui meurt avant son cinquième anniversaire. La RCA a également le troisième taux le plus élevé de mortalité maternelle. Ceci est largement dû à des maladies évitables et un système de santé en plein désarroi. Les zones ciblées par ce screening, Ouango et Gambo, souffrent de l'impact des guerres à répétition que la RCA a connues.

Au-delà des aspects sanitaires, l'insécurité liés à la présence des groupes armés, le déplacement des populations, l'insécurité alimentaire et la pauvreté des populations restent des facteurs aggravant la situation

nutritionnelle de la zone. Peu d'acteurs et d'organisations humanitaires interviennent en appui au district sanitaire. Plusieurs évaluations nutritionnelles faites précédemment dans la zone avaient relevé une tendance critique de la situation nutritionnelle. Le Cluster Nutrition, saisi de ces alertes, avait recommandé à Médecins

d’Afrique d’actualiser ces informations par la réalisation d’un screening nutritionnel dans les sous-préfectures de Ouango et Gambo.

Les objectifs spécifiques de ce travail étaient de réaliser un screening nutritionnel auprès des enfants de 6 à 59 mois, dans les aires santé des sous-préfectures de Gambo et Ouango, d’évaluer le fonctionnement des unités nutritionnelles des sous-préfectures de Gambo et Ouango, d’évaluer la capacité de la réponse apportée par les partenaires humanitaires, de faire ressortir les gaps existants et de formuler des recommandations pour l’amélioration de la situation nutritionnelle et de la santé dans les zones ciblées.

Le screening a donc été réalisé auprès de 525 enfants de 6 à 59 mois, dans 30 villages/quartiers des sous-préfectures de Gambo et Ouango, dans la préfecture de la Basse Koto. Les résultats sont en effet inquiétants, avec une malnutrition aiguë globale de 48%, dont 11,8% de malnutrition aiguë sévère. A l’issue de la mission d’évaluation, des réunions ont donc été tenues avec les autorités sanitaires de la région et les partenaires, afin de valider les informations et de formuler les recommandations.

Résistance des bactéries : L’OMS publie une liste de bactéries contre lesquelles il est urgent d’avoir de nouveaux antibiotiques



L’Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié le 27 Février 2017 sa première liste «d’agents pathogènes prioritaires» résistants aux antibiotiques, énumérant les 12 familles de bactéries les plus menaçantes pour la santé humaine.

Cette liste a été établie pour essayer d’orienter et de promouvoir la recherche-développement de nouveaux antibiotiques, dans le cadre des efforts de l’OMS pour lutter contre la résistance croissante aux antimicrobiens dans le monde.

Elle met plus particulièrement en avant la menace des bactéries à Gram négatif résistantes à de nombreux antibiotiques. Elles ont des capacités intégrées de trouver de nouveaux moyens de résister aux traitements et peuvent transmettre le matériel génétique permettant à d’autres bactéries de devenir elles aussi résistantes. «Cette liste est un nouvel outil pour veiller à ce que la recherche-développement réponde aux besoins urgents de la santé publique», indique le Dr Marie-Paule Kieny, Sous-Directeur général à l’OMS pour le Groupe Systèmes de santé et innovation. «La résistance aux antibiotiques augmente et nous épuisons rapidement nos options thérapeutiques. Si on laisse faire le marché, les nouveaux antibiotiques dont nous avons le besoin le plus urgent ne seront pas mis au point à temps.»

La liste de l’OMS comporte trois catégories selon l’urgence du besoin de nouveaux antibiotiques : critique, élevée ou moyenne. Le groupe le plus critique comporte des bactéries multirésistantes qui représentent une menace particulière dans les hôpitaux, les maisons de retraite ou pour les patients dont les soins imposent d’utiliser des dispositifs comme des respirateurs ou des cathéters sanguins. Il comporte *Acinetobacter*, *Pseudomonas* et diverses entérobactéries (dont *Klebsiella*, *E. coli*, *Serratia*, et *Proteus*). Elles peuvent provoquer des infections sévères, souvent mortelles, telles que des infections sanguines et des pneumonies. Ces bactéries sont devenues résistantes à un grand nombre d’antibiotiques, y compris les carbapénèmes et les céphalosporines de troisième génération, les meilleurs produits disponibles pour traiter les bactéries multirésistantes. Le deuxième et le troisième groupe de la liste – les catégories de priorité élevée et moyenne – comportent d’autres bactéries de plus

en plus résistantes provoquant des maladies plus courantes telles que la gonorrhée ou les intoxications alimentaires par les salmonelles.

La liste a pour but de pousser les gouvernements à mettre en place des politiques incitant les agences financées par le public comme le secteur privé à investir dans la recherche fondamentale et la recherche développement avancée pour découvrir de nouveaux antibiotiques. Elle donnera des orientations pour les nouvelles initiatives telles que le partenariat mondial pour la recherche développement d'antibiotiques de l'OMS et de la DNDi (WHO/DNDi Global Antibiotic R&D Partnership) qui s'engage dans le développement à but non lucratif de nouveaux antibiotiques. La tuberculose – dont la résistance au traitement traditionnel a augmenté ces dernières années – n'a pas été incluse dans la liste, car le problème est pris en charge par d'autres programmes dédiés. D'autres bactéries qui n'en font pas partie, comme les streptocoques A et B et les chlamydias, ont de faibles niveaux de résistance aux traitements existants et ne constituent pas actuellement une menace sérieuse pour la santé publique.

Elle a été établie en collaboration avec la division des maladies infectieuses de l'Université de Tübingen (Allemagne) au moyen d'une technique d'analyse décisionnelle multicritère validée par un groupe international d'experts. Les critères de sélection des agents pathogènes pour la liste ont été les suivants : le degré de mortalité des infections qu'ils provoquent ; la longue durée du séjour hospitalier nécessaire pour les traiter ; la fréquence de leur résistance aux antibiotiques lorsque la population locale en est atteinte; la facilité de la propagation entre les animaux, de l'animal à l'être humain et d'une personne à l'autre ; la possibilité de la prévention (par exemple par une bonne hygiène ou par la vaccination) ; le nombre des options thérapeutiques restantes; et la présence dans les filières de la recherche-développement de nouveaux antibiotiques pour les traiter.

S'il est crucial d'intensifier la recherche-développement, elle ne résoudra pas à elle seule le problème. Pour combattre la résistance, il faut améliorer la prévention des infections et l'usage approprié des antibiotiques chez l'homme comme chez l'animal, de même que l'usage rationnel des nouveaux antibiotiques qui seront mis au point à l'avenir.

Liste OMS des agents pathogènes prioritaires pour la recherche-développement de nouveaux antibiotiques

Priorité 1 : CRITIQUE

- Acinetobacter baumannii, résistance aux carbapénèmes
- Pseudomonas aeruginosa, résistance aux carbapénèmes
- Enterobacteriaceae, résistance aux carbapénèmes, production de BLSE

Priorité 2 : ÉLEVÉE

- Enterococcus faecium, résistance à la vancomycine
- Staphylococcus aureus, résistance à la méthicilline, intermédiaire ou complète à la vancomycine
- Helicobacter pylori, résistance à la clarithromycine
- Campylobacter spp., résistance aux fluoroquinolones
- Salmonellae, résistance aux fluoroquinolones
- Neisseria gonorrhoeae, résistance aux céphalosporines, résistance aux fluoroquinolones

Priorité 3 : MOYENNE

- Streptococcus pneumoniae, insensible à la pénicilline
- Haemophilus influenzae, résistance à l'ampicilline
- Shigella spp., résistance aux fluoroquinolones

Source : <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/bacteria-antibiotics-needed/fr/>

France : Santé scolaire - une enquête sur le sommeil des collégiens a été lancée début Février 2017 au collège Paul Eluard de Vigneux sur Seine, dans le département de l'Essonne.

Médecins d'Afrique a lancé depuis 15 ans un programme de santé scolaire, d'abord au Congo, puis dans d'autres pays d'Afrique. Depuis plusieurs années, dans le cadre de ce projet, nous contribuons également à l'éducation à la santé et au développement durable en Europe. A ce sujet, nous avons été sollicités par l'infirmière du collège Paul Eluard, à Vigneux sur Seine. Elle constate que beaucoup d'élève sont très fatigués dès le matin, ce qui perturbe leur scolarité (manque d'attention, difficultés de réflexion, irritabilité...). Cette fatigue peut venir de la croissance en cours, de trop d'activités en plus de l'école, d'un manque de sommeil... MDA a confié à trois lycéennes de terminale ST2S du lycée Léonard de Vinci à St Michel sur Orge, la mission d'étudier ce problème dans le cadre de leur projet de fin d'études. Leur mission est de faire une recherche sur les besoins en sommeil des jeunes en âge d'aller au collège (de 11 à 15 ans), de réaliser un diagnostic auprès des élèves du collège sur les connaissances, attitudes et pratiques concernant le sommeil et de faire une proposition de campagne d'information et autres actions de prévention, qui pourra être mise en œuvre par Médecins d'Afrique, en lien avec les enseignants de SVT, les infirmières et les membres du CHST du collège Paul Eluard.



Enquête sur le sommeil des adolescents au collège :
Réunion sur le traitement des données et la présentation des résultats

L'enquête auprès des collégiens a débuté le 2 février 2017, avec le questionnaire élaboré par les trois lycéennes avec l'appui des infirmières du collège et du Dr Banzouzi, Coordonnateur Europe de Médecins d'Afrique. Les trois enseignantes de SVT du collège ont participé à l'activité en proposant le questionnaire à leurs classes et 322 élèves de la 6ème à la 3ème (de 11 à 15 ans) y ont répondu.

L'enquête sur la santé scolaire au collège est ensuite passée dans sa phase de traitement des données en vue de dégager les déterminants de la fatigue constatée chez les adolescents. Toutes les données collectées ont été saisies par Marvine, actuellement en stage à la Coordination Europe de Médecins d'Afrique (photo du bas), que nous remercions vivement de son implication. Les tableaux de données brutes ont été édités, afin de permettre aux actrices du projet de les étudier et de les interpréter, pour en tirer des idées d'actions pour améliorer le sommeil des jeunes. Grâce à ces données, elles ont préparé, avec l'appui de Médecins d'Afrique et des infirmières du collège Paul Eluard, un diaporama qui sera présenté aux élèves ayant participé à l'enquête, afin de revenir avec eux sur les résultats et d'engager une séance de sensibilisation sur les bonnes pratiques pour un sommeil efficace et réparateur.



En effet, rappelons que les conséquences d'un manque de sommeil sont graves pour la santé, entraînant notamment :

des envies de manger excessives, un risque accru d'avoir un accident, un affaiblissement du système immunitaire, une perte de contrôle émotionnel, un affaiblissement du tissu cérébral, des problèmes de concentration et une mauvaise mémoire, une augmentation du risque d'hémorragie cérébrale, un risque accru d'obésité, un risque accru de cancer, une augmentation du risque de souffrir d'une maladie cardiaque... En attendant leur intervention auprès des élèves, et dans le but de préparer la Journée Mondiale du Sommeil, les lycéennes ont proposé un concours de slogans sur le sommeil, qui a déjà permis à plusieurs collégiens de réfléchir et de proposer leurs idées. Cette enquête, bien que localisée, a permis de confirmer que le sommeil des collégiens est en France une vraie problématique de santé publique.

Congo : Atelier de capitalisation de l'expérience du Congo dans la prévention et la riposte contre la maladie : Médecins d'Afrique Congo présent pour partager son expérience



Les résultats issus des enquêtes réalisées sur l'épidémie de la maladie à virus Ebola ont montré la maîtrise du pays face à la fièvre hémorragique, lors de l'atelier de capitalisation de l'expérience du Congo dans la prévention et la riposte contre la maladie, organisé le 24 mars, sous le patronage du directeur de cabinet du ministre de la Santé et de la population, Donatien Moukassa. L'objectif a été de valoriser des résultats de ces études et la continuation du partenariat public-privé.

La rencontre a été marquée par des présentations des enquêtes menées par Davy Louvouezo de l'ONG Médecins d'Afrique, sur le sondage pré et post-intervention et le directeur général de l'épidémiologie et de la lutte contre la maladie, le Dr Lambert Kitembo sur la mise en œuvre du plan de contingence, riposte et prévention contre la maladie à virus Ebola en République du Congo. Autres temps forts : la projection documentaire sur la prévention Ebola : bonne pratique pour un partenariat diversifié ; présentation d'une pièce théâtrale sur la ronde des partenaires par l'association

Tchicaya U'tamsi ; le message du représentant de l'Unicef au Congo, Aloys Kamuragiyé, et le mot d'ouverture du directeur de cabinet du ministre de la Santé, Donatien Moukassa.

Davy Louvouezo a expliqué que le sondage avait pour objectif d'apprécier l'évolution des connaissances sur la maladie et pratique des populations, liées à la prévention de la maladie à virus Ebola. L'étude a été menée auprès des femmes et hommes d'au moins 15 ans vivant dans les sept départements, à savoir : Brazzaville, Pointe-Noire, Likouala, Cuvette-Ouest... Cette étude a montré que les populations ont la connaissance du mode de contamination, des règles d'hygiène, etc. Elles ont reçu des informations sur la maladie à travers les services de communication installés dans le pays, partenaires du gouvernement dans la lutte contre le virus par l'envoi des messages. Leur implication a été dans le domaine de la communication et la mobilisation sociales.

Le Dr Lambert Kitembo a rappelé que les épidémies ont été suspectées au Congo en 2001 et 2002, 2003 et 2005 dans le département de la Cuvette-Ouest. Le nombre de décès était estimé à 211 personnes. En ce qui concerne la mise en œuvre du plan de contingence, de riposte et de prévention contre la maladie à virus Ebola au Congo, plusieurs formations ont été données dans les départements aux personnels de santé et enseignants dans les écoles, avec la mise en place des clubs d'hygiène.

Le représentant de l'Unicef au Congo, Aloys Kamuragiyé, a donné les statistiques de la maladie dans son message avant de tirer les leçons sur l'épidémie d'Ebola dans les trois pays de l'Afrique de l'Ouest. Selon lui, cette épidémie en Afrique de l'Ouest a enregistré 11.000 décès sur 29.000 personnes atteintes. La fièvre hémorragique à virus Ebola a eu un impact considérable sur 3000 enfants ayant perdu leurs parents et cinq millions déscolarisés.

Il a indiqué que « les leçons à retenir sont notamment la riposte contre la maladie; l'adoption d'une approche multisectorielle public-privé; l'implication des communautés par le biais des responsables locaux dont l'action doit être soutenue par les dirigeants en vue de réduire l'épidémie », avant d'ajouter « la coordination et le renforcement de l'efficacité au niveau régional, national et centralisé, le recrutement et le déploiement des professionnels de la santé, ainsi que l'appui sur les infrastructures et les capacités publiques existantes ».

Donatien Moukassa a souligné que le Congo n'est pas à l'abri de la résurgence des épidémies au regard des effets migratoires face aux épidémies qui sévissent dans le monde. « Le gouvernement de la République a mis en place un plan de contingence pour pouvoir réduire les risques de contamination de la maladie à virus à Ebola en 2011 », a-t-il conclu.

Japon : Le Centre de Santé Communautaire de Kombe renforce la motivation de l'équipe MDA !

L'équipe Médecins d'Afrique Japon nous propose la traduction de l'article publié à l'occasion de l'inauguration du Centre de Santé de Kombe, construit à Brazzaville avec l'appui financier de la Coopération Japonaise. Merci à eux !



コンゴブラザヴィル： アフリカの医師は最新の保健衛生センターを紹介することを誇らしく感じている

コンゴの保健衛生センターの落成式が、2016年7月6日、ブラザヴィルの8区にあるコンゴ地区で行われた。コンゴ共和国にある日本大使館の近くで、野口修二大使代理と複数のコンゴの高官が出席した。

この共同体の総合施設は、近代的な産院と対になっていて、地元の小規模な計画や日本大使館の、返済なしの援助の枠内で建設された。

アフリカの医師達と日本人との共同事業は、医者であり、NGOのヨーロッパとのコーディネーターである Jean Theophile Banzouzi医師によって手ほどきされ、コンゴ共和国の代表者である、Davy Irene Louvouezo医師によって続けられた。

この計画では、ブラザヴィルや、とりわけMadibouの住民の、共同体の家族的な医師を助成することが使命である。

伝染病や栄養に関する病気の予防のために、非政府機関やアフリカの医者達によって組織されたグループは、今後、妊婦や授乳中の母親の世話や生物学上の検査、医療行為などを可能にする。

この施設には、人類の安全に貢献するための必要な設備が整えられている。野口修二大使代理はこの機会に、健康は、一つの国の中で持続的な発展を確信させる人類の能力の育成や、人類の生命の開花や、全ての国の発展に不可欠な要素なのだ、念を押して述べた。

野口修二外交官は同様に、基本的な健康サービスのよりよい利用は、人類の発展や貧困の削減に貢献しながら、恵まれない人々の充足に役立つであろうと強調し、

日本とコンゴ共和国の協力と友情を嬉しく思い、恩恵を受ける人達がこのセンターも供給された装備も同様に、大切に扱ってほしいと述べた。

厚生省の筋によればMadibou 8区の住人は10万人である。



Si vous voulez en savoir plus sur le Centre de Santé Communautaire de Kombe et que vous n'êtes pas au Congo Brazzaville, la chaîne youtube Vérité 242 vous propose une visite en vidéo, accessible gratuitement en ligne : https://www.youtube.com/watch?v=H_Z8cH4MGyg. MDA en lien avec ses partenaires veut faire de la santé de proximité une priorité. Pour ceux qui veulent soutenir ces initiatives, vos dons sont les bienvenus.

FOCUS : 22 Mars - Journée Mondiale de l'Eau 2017

La Journée mondiale de l'eau est tenue annuellement le 22 mars afin d'attirer l'attention sur l'importance de l'eau douce et soutenir la gestion durable des ressources en eau douce. Le thème de cette année 2017 : les Eaux usées

Face à des dégâts sanitaires encore importants et des besoins en eau qui explosent (+ 50 % d'ici 2030), la nécessité de réduire mais aussi de réutiliser ces eaux usées apparaît critique. Les nombreux retours d'expériences visibles lors de cette Journée mondiale 2017 vont en montrer les différentes dimensions. Si le besoin d'assurer une gestion plus efficace de ces eaux usées pour la santé humaine et le bon état des écosystèmes est primordial, le recyclage et la réutilisation sans danger sont valorisés à l'échelle mondiale. Outre la dimension urbaine majeure, l'industrie et l'agriculture sont particulièrement concernées par ces questions (refroidissement ou irrigation par exemple).

A l'occasion de la Journée Mondiale de l'Eau 2017, quelques chiffres sur la situation de l'eau dans le monde.

2,6 millions - C'est le nombre de personnes qui meurent chaque année dans le monde d'une maladie liée à l'eau. Parmi elles, un enfant de cinq ans meurt chaque minute de l'eau insalubre. L'eau reste l'une des premières causes de mortalité dans le monde, alors que près de la moitié de la planète boit une eau de qualité douteuse ou dangereuse pour la santé.

3,5 milliards - C'est le nombre de personnes qui consomment chaque jour de l'eau dangereuse. A noter que, selon Solidarités International, 1,8 milliard de personnes consomment d'ailleurs de l'eau contaminée par des matières fécales.

842 000 - C'est le nombre de personnes qui meurent chaque année de diarrhées simples, provoquées par un manque d'assainissement. 361 000 d'entre eux sont des enfants.

45% - C'est le pourcentage d'écoles, dans les pays les moins avancés ou à bas revenus, qui étaient équipées en installations sanitaires en 2011. Seules 51% de ces mêmes écoles disposent de sources d'eau adéquates.

63% - C'est le pourcentage de la population mondiale qui devrait connaître une pénurie d'eau en 2025. Selon l'ONU, 25 pays africains sont sur la liste des pays les plus concernés.

RD Congo : La construction des ouvrages d'eau et des latrines du projet intégré Nutrition / WASH à Bunyakiri (Sud Kivu) se poursuit

Le Projet pilote inter sectoriel de Nutrition – Eau / Hygiène et Assainissement en Province du Sud Kivu, mené par MDA RD Congo avec l'appui financier de l'UNICEF, a pour objectif global de contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants de 0-23 mois, des femmes enceintes et allaitantes dans la zone de santé de Bunyakiri, territoire de Kalehe (Sud-Kivu) d'ici à Aout 2017. Il concerne 17 Aires de santé de la Zone de santé de Bunyakiri : Bitale, Bitobolo, Bunyakiri, Chinganda, Fumya, Hombo Sud, Irangi, Lwana, Maibano, Makuta, Mingazi, Mushunguti, Tshigoma, Bagana, Miowe, Ramba et Muoma.

La première étape, achevée fin 2016, a été de renforcer la dynamique communautaire en matière de nutrition et du WASH dans la zone de sante de Bunyakiri. Afin de mieux comprendre la situation eau hygiène et assainissement et autres secteurs sensibles comme la nutrition des 17 aires de santé appuyées par le projet sur l'aspect wash, un diagnostic communautaire a été réalisé. Au terme de cet exercice, les 122 villages des 17 aires de santé parties prenantes au projet ont élaborés, avec l'appui technique de la zone de santé et de Médecins d'Afrique, leurs plans



Supervision de la construction d'un réservoir d'eau à Chinganda.



Latrine à 4 portes à l'EP Mabingu de Bitale

locaux de développement.

Il s'agit désormais de les mettre en œuvre, afin d'avoir, d'ici à fin Juin 2017, au moins 110 villages atteignant le pas 7 du processus Village Assaini. A la fin de ce premier trimestre 2017, de nombreux ouvrages d'eau et d'assainissement ont déjà pu être réalisés : 16 sources aménagées, 8 bornes fontaines mises en place, 3 adductions en cours, dont celle de Chinganda.

Le projet prévoit également que toutes les formations sanitaires de la zone disposent de latrines fonctionnelles, de kits de lavage des mains et du matériel d'entretien pour leurs latrines, ainsi que de collecteurs d'eau de pluie (réservoirs de 100 L) pour garantir une réserve d'eau potable.

Pour les écoles, qui doivent également disposer de latrines et de collecteurs d'eau de pluie, l'évaluation préalable avait permis de montrer que 37 latrines étaient à construire. 5 sont déjà achevées, 25 sont en cours de construction et les autres sont programmées pour le début du deuxième trimestre. Afin d'améliorer l'efficacité du projet dans les écoles, les enseignants doivent être sensibilisés au projet et recevoir pour ceux qui en ont besoin une formation complémentaire. Ces formations sont planifiées pour le mois d'Avril.

Sénégal : La santé à l'école commence avec un environnement sain !



Un environnement sain pour une bonne santé scolaire !
Journée de set-setal à l'école à Djinabar (Sud-Sénégal), 14 Janvier 2017

Les élèves du club santé de Médecins d'Afrique Sénégal ont organisé le 14 Janvier 2017 avec leurs enseignants une journée de « Set-Setal » pour leurs écoles. Comme chaque année, les écoles de Djinabar (Sud Sénégal) sont nettoyées par des personnes rémunérées pour cela avant l'ouverture des classes entre fin septembre et début octobre. Cependant, il faut noter que ce travail ne suffit pas à donner un environnement favorable à un établissement scolaire. Il faut revenir au bout de quelques mois enlever les herbes séchées. C'est dans cette optique que les élèves membres de MDA soutenu par les chefs d'établissements ont pu organiser une opération d'assainissement appelée Set-Setal.

Coupe-coupes, râtaux, balais et autres outils nécessaires ont été fournis par les personnes de bonne volonté du village pour mener à bien ce travail qui a été réalisé par les jeunes avec l'appui et la supervision des enseignants. Nous avons été heureux de noter l'implication et la motivation des élèves, qui ont bien compris à cette occasion que c'est à chacun de se mettre au travail si l'on veut que les conditions de vie de tous soient améliorées !

Malang NDIAYE, Point Focal MDA Sénégal (malangndiaye@gmail.com)

RD Congo : Prévention à base communautaire de la malnutrition chronique chez les enfants de zéro à deux ans dans la province du Kongo- Central en RD Congo – Phase 3



Médecins d’Afrique RD Congo mène pour la troisième année, grâce à un financement de l’UNICEF, un projet d’envergure à base communautaire pour la prévention de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 2 ans dans la province du Kongo-Central (ex Bas-Congo), dans les Zones de Santé de Seke-Banza, Inga, Tshela, Vaku et Kuimba.

Ce projet est à base communautaire, avec la mise en place d’un réseau actif de comités de santé, de cellules d’animation communautaires et de relais communautaires pour repérer les enfants à risque de malnutrition, diffuser les bonnes pratiques alimentaires, assurer le lien entre la population et les acteurs de santé. Afin de stabiliser ces acteurs communautaires, il a été décidé de lancer des activités génératrices de revenus. Dans ce but, une évaluation a été menée auprès des Comités de Santé (CODESA) et des cellules d’animation communautaires (CAC), ce qui a permis d’analyser la rentabilité des AGR lancées par ces organes de participation communautaire (PARTICOM) dans la phase précédente. Les propositions d’AGR documentées sur des fiches d’évaluation ont fait l’objet d’une analyse par l’équipe coordination du projet pour sélectionner les plus intéressantes. Les AGR proposées par les CODESA et CAC sont de manière générale : la location des chaises en plastique, la pisciculture dans les étangs, l’élevage (chèvres, volailles, porcs), l’agriculture (champs communautaires de soja, de riz, de maïs, d’arachides).

Pendant ce travail, la supervision des structures et communautés dans la mise en œuvre de la nutrition à assise communautaire (NAC) se poursuit. Les structures ont été accompagnées par les superviseurs MDA dans la planification et la réalisation des séances de consultation pré-scolaire (CPS) en stratégie fixe et avancée. Les superviseurs ont également procédé au monitoring dans les communautés, afin de vérifier le passage des RECO dans les ménages. La supervision s’est étendue lors des démonstrations culinaires au niveau des structures et en communauté lors de la tenue des réunions de groupes de soutien. Ainsi, les superviseurs ont mis l’accent sur la diversité des thèmes à développer lors des groupes de soutien, afin d’améliorer les pratiques en alimentation et nutrition du jeune enfant (ANJE) et pour les pratiques familiales essentielles (PFE) au sein des communautés.

Pour le mois de Décembre 2016, les activités principales réalisées dans le cadre de ce projet ont été l’actualisation des organes de participation communautaire, l’évaluation de la faisabilité des activités génératrices des revenus pour les Comités de Santé (CODESA) et les CAC, la promotion des pratiques familiales essentielles, et notamment l’alimentation et la nutrition du jeune enfant (ANJE). En parallèle, dans les structures de santé participant au projet, le paquet d’activités liées à la CPS, PCIMA, ANJE et autres pratiques familiales essentielles a été mis en œuvre. Les pluies abondantes ont perturbé le déroulement de certaines activités communautaires, qu’il a fallu tenir dans des églises, écoles ou d’autres lieux abrités. Suite aux inondations à Boma, une mission d’évaluation nutritionnelle d’urgence a même dû être organisée pour déterminer les besoins des populations et les appuis qu’il était possible de leur apporter.

RD Congo : "Appui technique à la Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe dans le Sud Kivu": un point sur le projet à mi-parcours

L'objectif général du projet d'Appui technique à la Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe (PCIMA) dans les zones de santé de Fizi, Walungu, Kaziba, Katana, Mwana, Ruzizi et Kabare est de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité ($< 2/10\ 000/j$) dues à la malnutrition par l'amélioration de la qualité de la prise en charge des enfants malnutris dans les UNTI et UNTA des 7 zones de santé du projet.



Cela doit passer l'analyse de l'offre de service (couverture) et de la qualité de la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère dans les 7 zones de santé ciblées, l'analyse des goulots d'étranglements de la prise en charge des cas de la malnutrition aiguë sévère dans les zones de santé ciblées, l'appui à la supervision, au monitoring et la coordination des activités de nutrition dans les 7 zones de santé ciblées.

Après avoir recruté, briefé et déployé sur le terrain le personnel du projet, les activités proprement dites ont débuté en Novembre 2016. La première était de cartographier les aires de Santé implémentant les activités sur la PCIMA afin de ressortir des informations essentielles sur le nombre des prestataires

et acteurs communautaires œuvrant dans les différentes structures (UNTI et UNTA) ainsi que leur niveau de formation par rapport à la thématique. Cette cartographie a permis de relever certaines spécificités qui devraient être soulevées par les audits des structures comme la recherche des informations sur l'accessibilité géographique, la couverture en réseau de communication, la situation sécuritaire et autres données nécessaires a été faite.

Toutes les structures de mise en œuvre de la PCIMA ont été auditées, soit 68 UNTA et les 9 UNTI. Il s'agissait d'une analyse/évaluation du plateau technique et des données sur la prise en charge des cas tant dans les UNTA que dans les UNTI. Ces audits ont permis de déterminer le niveau d'implémentation des différents paramètres de l'offre de service de prise en charge de cas de malnutrition aiguë sévère dans les 7 zones de santé. Ils ont servi de base line pour la réponse.

Un renforcement des capacités sous forme de briefing des ECZS et des prestataires des soins a été planifié sur ce projet afin de renforcer les capacités en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients malnutris et réduire ainsi le taux de morbi-mortalité lié à la malnutrition. Au total 64 prestataires des UNTI et UNTA dont 8 membres des équipes-cadres des 4 nouvelles Zones de santé y ont participé. Le pool des formateurs était composé par la DPS à travers le PRONANUT et les membres des équipes-cadres des Zones de santé.

La cartographie a permis d'identifier les acteurs de la société civile pouvant servir de relais pour la lutte contre la malnutrition (OAC, OBC, CODESA, les organisations féminines, ...). Médecins d'Afrique en collaboration avec les différentes zones de santé a mené une activité de renforcement des capacités des 175 acteurs communautaires sur la composante communautaire de la PCIMA : Promotion à l'appropriation et la participation active de la communauté aux activités de prévention et de prise en charge de la malnutrition. Ils ont abordé les aspects sur (i) La sensibilisation (ii) Le dépistage actif et l'orientation des cas de malnutrition aiguë (iii) l'organisation de séances d'éducation à la santé et des démonstrations culinaires (iv) Le suivi des cas à domicile (v) Le suivi et l'évaluation des activités et (vi) Le rapportage.

Toujours dans l'optique du renforcement des capacités, des missions de supervision formative ont été menées, afin de renforcer les capacités techniques et opérationnelles des prestataires de soins dans la lutte contre la malnutrition. Ainsi, 21 missions de supervisions formatives ont été réalisées conjointement avec les ECZS dans différentes structures de prise en charge en raison d'une mission par zone de santé le mois.

La méthodologie adoptée lors de ces supervisions est celle de la revue documentaire (outils de gestion) afin d'analyser la qualité de l'offre de service, la discussion avec les prestataires en vue d'identifier les goulots d'étranglements. Après identification des différents problèmes, les actions correctrices ont été apportées pour améliorer la qualité des services.

La coordination, le suivi et l'évaluation des interventions sont menés tout au long du projet. Les acteurs communautaires suivent les activités réalisées par les différents organes de participation communautaire. Ils leur apportent un appui technique dans la réalisation de leurs activités. Ils travaillent sous la supervision de l'infirmier titulaire de l'aire de santé à qui ils rendent compte de leurs activités. Les Superviseurs terrain MDA et nutritionnistes des zones de santé assurent le suivi/évaluation général des activités du projet mené par les prestataires et transmettent les rapports des activités après harmonisation au chef de projet. En collaboration avec les parties prenantes, MDA mène des missions de supervisions conjointes avec les différents BCZS, la DPS /Pronanut ainsi que le partenaire financier et technique (UNICEF).

RD Congo : Projet pilote de nutrition à assise communautaire dans 13 aires de santé de la Zone de santé de Manono, Territoire de Manono, Province du Tanganyika – Point à fin Janvier 2017



Dans le cadre de la lutte contre la malnutrition chronique, MDA RD Congo pilote un projet de Nutrition à Assise Communautaire, basée sur le modèle de l'animation communautaire et la stratégie du cycle des 3A (Appréciation, Analyse et Action). Le rôle de MDA consiste à faciliter la dynamique communautaire, d'appuyer la promotion de l'ANJE (Alimentation du Nouveau-Né et du Jeune Enfant), la fortification des aliments de complément à domicile avec les MNPs (Micro-Nutriments en Poudre) et d'autres pratiques familiales essentielles. Dans les structures de santé et dans la communauté, il s'agit d'assurer le suivi et la promotion de la croissance ; la coordination multisectorielle et le suivi et évaluation des

interventions dans les 13 AS de la ZS de Manono. Dans ce cadre, le projet qui est cours d'exécution par MDA met un focus sur trois axes principaux d'intervention, notamment :

Axe 1 : Le renforcement et le maintien de la dynamique communautaire en matière de nutrition dans 13 aires de santé de la zone de santé de Manono d'ici fin Avril 2017,

Axe 2: La mise en œuvre d'un paquet d'interventions (communautaires et au niveau des structures) basé sur la fenêtre d'opportunité des 1000 premiers jours de vie dans 13 AS de la zone de santé de Manono d'ici fin Avril 2017,

Axe 3: La mise en place d'un mécanisme de planification, suivi, évaluation participatif des interventions

Le projet a bien démarré, mais hélas, la zone de santé de Manono est sujette à des conflits récurrents qui ont entraîné des déplacements internes des populations des aires de santé à risque vers celles qui sont plus stables. Au total 62% des aires de santé ciblées par le projet ont été directement (5 AS/13) ou indirectement (3 AS/13) affectées par ce conflit. Ces mouvements pendulaires de la population dans la zone ont empêché la mise en place effective d'une bonne dynamique communautaire. Cette insécurité a entraîné une psychose au sein de la population locale avec la désertion de villageois de leur lieu d'habitation. Afin d'avancer, il a été décidé de délocaliser les activités du projet vers d'autres aires de santé qui présentaient les mêmes besoins mais n'ont pas été couvertes faute de moyens.

France : Forum des métiers 2017 à Savigny sur Orge – Essonne, France



Médecins d'Afrique, à l'invitation de la FCPE, est venu le 28 Janvier 2017 au COSOM de Savigny sur Orge présenter les métiers de l'humanitaire pour les élèves de 3ème des collèges de Savigny et des environs et les intéresser à la solidarité internationale. Trois membres de MDA, Dr Banzouzi, Aline et Jean Claude, étaient là pour accueillir les visiteurs et répondre à leurs questions.

Une cinquantaine de jeunes sont passés sur notre stand, sans compter des parents d'élèves et des enseignants. Nous espérons avoir pu contribuer à renforcer ou éveiller des vocations et que nous retrouverons d'ici quelques années ces jeunes pour des stages de professionnalisation ou pour une première mission de terrain avec les équipes de Médecins d'Afrique.

Merci à la FCPE pour la qualité de son accueil qui ne se dément pas et à la Mairie de Savigny qui a appuyé l'organisation de ce Forum !

Cameroun : Formation sur les maladies tropicales négligées à Yaoundé (Cameroun)



Les maladies tropicales négligées sont des maladies transmissibles qui sévissent dans les pays du Sud. Elles touchent environ un milliard de personnes dans le monde et mettent en péril la santé de plusieurs millions d'autres. Quelles sont ces maladies ? L'OMS met actuellement l'accent sur 17 maladies tropicales négligées ou groupes de maladies endémiques :

- maladies virales (dengue, rage)
- maladies bactériennes (trachome, ulcère de Buruli, tréponématoses endémiques (pian), lèpre)
- maladies parasitaires (maladie de Chagas, maladie du sommeil, leishmanioses, cysticercose, dracunculose, échinococcose, trématodose d'origine alimentaire, filario-

-se lymphatique, onchocercose, bilharziose, géohelminthiases. La plupart sont des maladies parasitaires dues à des protozoaires ou des helminthes. Certaines sont transmises par les animaux hôtes, d'autres par des vecteurs tels que les moustiques. D'autres, comme la dracunculose, sont transmises par la contamination de l'eau, alors que les géohelminthiases sont transmises par les sols contaminés par les œufs ou les larves de parasites. En 2010, l'OMS a publié un premier rapport sur les maladies tropicales négligées intitulé « Agir pour réduire l'impact mondial des maladies négligées ». Le deuxième rapport intitulé « Continuer à agir pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées » a paru en 2013. Il a fait suite à « Agir plus vite pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées : feuille de route pour la mise en oeuvre » paru en 2012. Le troisième rapport intitulé "Investir pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées" a paru en février 2015. Il défend la nécessité d'investir davantage et présente une série d'interventions essentielles pour combattre les maladies tropicales négligées.

Médecins d'Afrique Cameroun a proposé à ses membres d'en apprendre davantage sur ces maladies, leur prévention et leur traitement. A cet effet, une formation a été organisée dans la base MDA Cameroun à Ekie Saint Charles du 3 au 4 février 2017.

Pour plus d'informations, contacter MDA Cameroun : mda-cameroun@medecins-afrique.org, +237 679105076



Guinée : Formation des membres à la gestion de projet

Médecins d'Afrique Guinée, en collaboration avec le cabinet Juris-Fiscaliste Conseils (JFC) a lancé le 18 Mars 2017 une formation de 2 jours pour ses membres sur les thèmes suivants : Technique de montage et de gestion des projets, Partenariat associatif, Recherche de financements; Gestion administrative et financière des organisations

La deuxième phase de la formation s'est déroulée les 25 et 26 Mars 2017, et s'est achevée par la remise des attestations aux participants au siège de MDA à Conakry.

Contact pour en savoir plus : M. Jean Tolno, Chargé de Mission MDA Guinée - jeantolno64@gmail.com



France : Trois stagiaires à la Coordination Europe de Médecins d'Afrique pour ce premier trimestre

Nous avons eu le plaisir d'accueillir tout d'abord Marvine PAMBA MAKAYA, venu pour une semaine en stage d'observation de 3^{ème}, du 30 Janvier au 3 Février. Il a participé à la saisie des données de l'enquête sur le sommeil des collégiens.

C'est ensuite Alexandra NGAMBI NGAMBI qui est restée 4 semaines en stage gestion / administration, du 20 Février au 17 Mars et a fait un gros travail pour préparer le prochain numéro des Echos et participer à la restitution de

l'enquête sur le sommeil des collégiens. Elle a travaillé également avec le Dr BANZOUZI à la recherche de données pour constituer des boîtes à images pour les sensibilisations aux bonnes pratiques d'hygiène et de santé.

Enfin, du 23 au 31 Mars, nous avons reçu Pricilla (sur la photo), venue pour une semaine de stage, qui a appuyé Dr Banzouzi la mobilisation des partenaires et des ressources pour l'organisation d'un match de foot solidaire, afin de soutenir le projet de santé scolaire de Médecins d'Afrique au Togo. Elle a travaillé aussi à l'élaboration de la plaquette pour la communication du projet.

Pendant ce temps, deux autres stagiaires travaillent elles à l'international :

- Mme Ioulia ABDESSLAM, en Master 2 « Santé publique et environnement » à l'Université de Lorraine, a débuté le 3 Janvier 2017 son stage sur le thème « Projet pilote de la mise en place de la prévention et de la prise en charge de pathologies bucco-dentaires à Pointe-Noire (Congo) des enfants scolarisés dans le quartier Km4 »

- Mme Judith BELAIR, en DUT Sciences Sociale, option Gestion Urbaine à l'Université Paris 13, prépare activement sa mission au Togo, pour un projet d'Enquête sociologique sur les déterminants de la déscolarisation des jeunes filles dans la préfecture de Vo au Togo. Il s'agira de collecter des données secondaires issues de publications sur l'éducation des jeunes au Togo, de collecter des données primaires via une fiche d'enquête et des focus-groups, de codifier et analyser les données, et enfin de rédiger des recommandations et propositions pour corriger les goulots d'étranglement constatés. Cette enquête est une étape préparatoire à la mise en place d'un projet en faveur de la prise en charge des enfants et jeunes vulnérables dans la région.

Afrique sub-saharienne : Lancement du projet « Cultiver sa santé - Les légumes-feuilles traditionnels (LFT) d'Afrique : une source alimentaire et de bonne santé »



CULTIVER SA SANTE
Les légumes-feuilles traditionnels (LFT) d'Afrique:
pour la sécurité alimentaire et une bonne santé

Médecins d'Afrique lance un appel à ses membres dans les 30 pays où nous avons des correspondants pour participer au recensement de ces LFT.

Si vous voulez soutenir cette initiative, écrivez-nous (medecins_afrique@yahoo.fr) et nous vous ferons parvenir la fiche de collecte de données

MEDECINS D'AFRIQUE

Classiquement, sont rangées dans les LFT, les herbes, les lianes, les arbustes et les arbres cultivés ou sauvages et originaires d'Afrique dont les feuilles sont traditionnellement consommées comme légumes ou entrent dans la composition des sauces. La flore africaine est estimée à environ 100 000 espèces dont plus d'un millier peuvent être consommées sous forme de légumes-feuilles (Maundu et al, 1993).

Ce sont donc des espèces indigènes qui peuvent se multiplier naturellement ou par culture en Afrique et dont les usages alimentaires et médicinaux sont reconnus depuis longtemps en Afrique. Malgré leurs intérêts nutritionnels, médicinaux et économiques, peu de recherches

sont conduites sur cette thématique alors qu'il s'agit là d'une problématique d'une haute valeur. Ces légumes-feuilles sont des véritables aliments pouvant, au-delà de la consommation classique, entrer dans la composition des compléments alimentaires à haute valeur nutritive.

Notons que les LFT présentent de nombreux avantages principalement par leur contribution significative à la sécurité alimentaire des ménages pauvres d'Afrique. Ils contribuent également à la prévention des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète de type I, hypertrophie de la prostate, maladies hépatiques...), parasitaires et infectieuses. Les LFT, de par leur composition, sont plus riches que les légumes hyper-sélectionnés d'Europe (10 à 100 fois plus de micro nutriments que la salade, le chou ou le poireau...) Adaptés à l'environnement africain, ils sont plus faciles à produire et certainement moins exigeants en intrants.

Médecins d'Afrique a entrepris un programme de prise en charge de la MAM (malnutrition aiguë modérée) à partir des recettes traditionnelles. C'est lors de ces enquêtes initiales que nous avons encore touché du doigt l'importance de cette catégorie de produits du terroir à la portée de tous. Bien que les LFT aient une production et une commercialisation encore non rationalisées et souffrent de la concurrence des légumes « modernes hybrides », principalement dans les villes, la situation peut aussi s'inverser. Pour des raisons pratiques et d'intérêt pour les populations en détresse alimentaire, il faut vulgariser la bonne information concernant le potentiel nutritionnel, sanitaire et économique des LFT.

MDA s'engage donc en 2017 à recenser ces LFT et à vulgariser les informations associées à leur consommation. Plus de 1/4 des LFT sont capables de bien pousser sur l'ensemble des pays d'Afrique. Assurer leur promotion ne peut qu'aider les populations à faire reculer la faim et contribuer à la bonne santé générale des populations africaines. MDA lance donc un appel à tous ses membres et sympathisants pour participer au recensement des LFT d'Afrique et nous communiquer les informations. Une fiche simple de collecte des données est disponible. Pour ceux qui veulent soutenir cette initiative, il suffit de nous écrire pour qu'on vous la fasse parvenir.

Dr Jean Théophile BANZOUZI, Coordonnateur Europe MDA et Directeur du CERMA (Centre d'Etudes et de Recherches de Médecins d'Afrique) 43 rue des Glycines - 91 600 Savigny sur Orge – France
medecins_afrique@yahoo.fr

France : les premières réunions de l'année



14 JANVIER 2017 : RÉUNION DE RENTRÉE 2017 DE MÉDECINS D'AFRIQUE EN ÎLE DE FRANCE



RDV à Amiens le 4 Mars 2017, Salle du Comité de Quartier Centre Ville (Galerie des Jacobins)!

14 Janvier 2017 : Réunion de MDA en Ile de France

Pour cette première réunion d'équipe en 2017 à la Coordination Europe de MDA, il s'agissait de faire le point sur 2016 et de poser les jalons de 2017. La réunion a été animée par le Coordonnateur Europe de Médecins d'Afrique, tout juste rentré de la retraite annuelle de Médecins d'Afrique au Congo, qui a partagé les grandes lignes de cet événement et a présenté ses vœux à l'équipe. Tous les membres présents ont été invités à contribuer à la constitution du plan d'action de Médecins d'Afrique en France pour l'année 2017.

4 Mars 2017 : Assemblée Générale de MDA Picardie

L'Assemblée Générale de la Délégation Picardie de Médecins d'Afrique a eu lieu le Samedi 4 Mars 2017, de 16h à 18h dans la Salle du Comité de Quartier Centre Ville, au 19, rue de la République, à Amiens. Tous les membres et sympathisants ont été conviés et sont venus pour venir faire le bilan des activités de 2016 et mettre au point le plan d'action de 2017. Pour plus d'informations sur MDA Picardie, vous pouvez appeler la présidente, Mme Jacqueline Malonga (06 65 77 92 83) ou écrire à l'adresse de l'ONG : medecinsdafrique.picardie@yahoo.fr

Cameroun : Réunions des membres et sympathisants



Médecins d'Afrique Cameroun a organisé une première réunion pour ses membres et sympathisants le 27 Janvier 2017, dans sa base d'Ekie, à Yaounde. Une deuxième réunion, à destination plus spécialement des jeunes volontaires de MDA Cameroun, s'est tenue à Douala le 19 février 2017, organisée par Dr Jean Claude Akono Emame, qui représente Médecins d'Afrique au Cameroun. Cette réunion a été l'occasion de présenter Médecins d'Afrique, ses axes de travail et ses projets en cours, ainsi que les conditions d'adhésion et d'engagement (stagiaire, volontaire, bénévole ou salarié). Ce fut aussi l'occasion d'entendre les attentes et les motivations des jeunes volontaires, - et de rechercher comment ils pourraient

rejoindre l'ONG dans l'optique de réaliser leurs rêves tout en contribuant aux objectifs de Médecins d'Afrique, à savoir l'appui au développement socio-sanitaire en Afrique.



Contact MDA Cameroun : Dr Jean-Claude AKONO EMANE, Médecin spécialiste en Santé publique
 Email: jcakono41@hotmail.com, mda-cameroun@medecins-afrique.org



Guinée – Changement d’adresse du siège et lancement d’une page facebook dédiée à MDA Guinée !

« Bonjour chers collaborateurs et partenaires, nouveau jour, nouvelle vision et nouvel élan cela pour vous annoncer le transfert de notre bureau national à Sangoyah pharmacie à l'immeuble R+ 4 en face de la mosquée..» M. Tamba 1 TOLNO, Point Focal de MDA en Guinée Conakry. Contact : jeantolno64@gmail.com. D'autre part, Après MDA Centrafrique et MDA Cameroun, c'est au tour de MDA Guinée

d'ouvrir sa page facebook pour tenir au courant les membres et sympathisants du pays de ses activités : <https://www.facebook.com/medecinsdafrique.guinee>

Congo – Célébration de la Journée Mondiale de la Femme 2017



Quelques images des dames du Centre Médical de Ressources Professionnelles de Médecins d'Afrique à Brazzaville à l'occasion de la journée de la femme 2017 !

Les rendez-vous pour le deuxième trimestre 2017 !

Avril 2017

- * 1^{er} Avril : Attention aux poissons !
- * 7 Avril : Journée Mondiale de la Santé sur le thème de la lutte contre le dépression
- * 25 Avril : Journée Mondiale de lutte contre le paludisme

Mai 2017

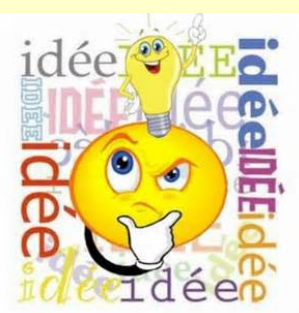
- * 5 Mai : Journée Mondiale de la Sage Femme
- * 11-14 Mai : Campagne gratuite de vaccination contre la poliomyélite au Congo
- * 12 Mai : Journée Mondiale de l'Infirmière
- * 14 Mai : Journée Mondiale contre l'hypertension
- * 14 Mai : Journée Mondiale de la santé bucco-dentaire
- * 25 Mai : Journée Mondiale de l'Afrique

Juin 2017

- * 11 Juin : Vélotour 2017
- * 14 Juin : Journée Mondiale des donateurs de sang
- * 16 Juin : Journée Mondiale de l'enfant africain
- * 19 Juin : Journée Mondiale de la drépanocytose
- * 20 Juin : Journée Mondiale des réfugiés

Toutes ces dates et probablement d'autres seront rappelées sur notre page facebook et nous nous ferons un plaisir de recevoir vos contributions et commentaires.

Petit rappel : Boîte à idées !



Vous êtes membre ou sympathisant de Médecins d'Afrique. Vous avez des idées, des suggestions, des propositions concernant votre association, son fonctionnement, ses projets, etc.

Vous voulez mettre votre imagination créatrice au service du développement socio-sanitaire de l'Afrique, Une boîte à idées vous est dédiée ! Son adresse : idees@medecins-afrique.org

Bien entendu, n'oubliez pas de laisser vos coordonnées si vous souhaitez pouvoir être recontacté plus facilement.



Thème 2017 : la dépression, parlons-en



Participation de Médecins d'Afrique au Vélotour à Paris : On vous attend le 11 Juin 2017 !





Soutenir votre ONG : mode d'emploi !

Que vous soyez membre actif, employé, sympathisant, les méthodes pour appuyer le travail de votre ONG ne manquent pas :

- Donner de votre temps et de vos compétences pour aider bénévolement dans une activité ou un projet : quelques heures par semaine ou par mois, selon ce que vous pouvez faire, l'engagement doit rester un plaisir, non une contrainte
- Donner de son inspiration pour concevoir les outils de communication (affiches, plaquettes, courts-métrages...)
- Donner de sa créativité en fabriquant de petits objets à vendre sur les stands et lors des manifestations ou en développant des idées d'activités génératrices de revenus

Faire un don financier pour un projet ou pour aider au fonctionnement global de l'ONG, par chèque, par virement

Soutenir ceux qui font, pour des projets pérennes

Vous souhaitez faire un don dans le cadre de:

- Création des centres de santé communautaire
- Lutte contre le VIH SIDA et autres endémies
- Santé Scolaire
- Lutte contre la malnutrition
- Recherche opérationnelle en santé publique
- Urgence
- Autres projets de Médecins d'Afrique

Votre soutien financier, matériel ou en médicaments est plus que nécessaire pour nous permettre de mener à bien des nombreux projets.

Coupon à renvoyer avec votre don à : Médecins d'Afrique

Coordination Europe

43, rue des Glycines, 91600 SAVIGNY SUR ORGE.
 tél.: (0033) 169217504; e-mail: medecins_afrique@yahoo.fr
 site officiel : www.medecins_afrique.org
 Réf. Bancaires Nationales : 30002/01450/0000071083U/59
 Réf. Bancaire Internationales (IBAN) :
 FR91 3000 2014 5000 0007 1083 U59
 Code SWIFT : CRLYFRPP

Banque: Crédit Lyonnais, 42 Bd Aristide Brand, 91600 Savigny-sur-Orge
 (En France, votre don ouvre droit à une déduction d'impôts, un don de 30 euros ne vous coûtera réellement 10 euros)

Siège social: case n° 86, quartier Milice, Section B, Bacongo. Tél : (00242) 066676209 B.P: 45; E-mail: amabrazza@yahoo.fr; Brazzaville, République du Congo.

Je donne : 15 30 50 Autres

Don pour le projet :

M./ Mme/Mlle :

Adresse :

CP : **Ville :**

Tél :

Mail :