

Bulletin d'Informations du CIESPAC

BI-CIESPAC Numéro 002 Janvier - Février 2018

Sommaire

| | |
|---|----|
| 1. La rentrée académique 2017-2018 au CIESPAC..... | 2 |
| 1.1. Les points assaillants | 2 |
| 1.2. Conseils du Directeur du CIESPAC aux étudiants..... | 2 |
| 1.3. Cheminement pour le référentiel | 2 |
| 1.4. Trombinoscope des étudiants de la première promotion du Master Santé Publique du CIESPAC..... | 4 |
| 2. Communications | 5 |
| 2.1. La première édition des "jeudis du CIESPAC" | 5 |
| 2.1.1. Ouverture officielle des "JEUDIS DU CIESPAC" | 5 |
| 2.1.2. Résumé de l'allocution du Dr Diallo Fatoumata Binta Tidiane, Représentante de L'OMS au Congo..... | 5 |
| 2.1.3. Epidémiologie de l'hypertension artérielle (HTA)..... | 5 |
| 2.1.4. Résumé des présentations du 1 ^{er} jeudi du CIESPAC..... | 6 |
| 2.2. La deuxième édition des "jeudis du CIESPAC" | 6 |
| 2.2.1. Allocution du directeur du CIESPAC | 6 |
| 2.2.2. Approche globale de lutte contre le cancer du col de l'utérus | 7 |
| 2.2.3. Prévention du col de l'utérus | 7 |
| 3. Les partenaires | 8 |
| 3.1. Le CIESPAC et les autres institutions : quels cadres techniques et pédagogiques | 8 |
| 3.2. Voyage d'une équipe du CIESPAC à Rennes | 9 |
| 3.3. Visites diverses de travail du | 9 |
| 4. EUREKA | 10 |
| 5. Liste des partenaires | 10 |

Directeur de publication : Professeur Pierre Marie TEBEU

Rédacteur en Chef: Dr Derguedbé NEBARDOUM

Rédacteurs Adjoints: M. Eric Landry FOUTY ;

Dr Sylvain WOROMOGO

Secrétaire de Rédaction: Mme Nadège KOLO

Montage: M. Martinez MOUANDA

Conseillers : M. MOUTHE A Biram ; Mme Eliane ANGA ;

M. Michel BOSSOTO

Conseiller éditorial: M. Fulgence LIKASSI- BOKAMBA

Edition : Service Communication de l'OCEAC

Le CIESPAC sensibilise sur de grands thèmes de Santé Publique.

Le CIESPAC, s'appuyant sur la communication, premier axe de son plan stratégique, a récemment organisé deux conférences,



EDITORIAL

respectivement sur la lutte contre l'hypertension artérielle et le cancer du col de l'utérus. Ces conférences participent de la volonté de sortir le CIESPAC de l'amphithéâtre, pour le faire connaître du grand public. Ce deuxième numéro du BI-CIESPAC s'étend sur ces activités communicationnelles qui éclairent la population sur des thématiques de santé publique.

Si le peuple périt faute de connaissance, le CIESPAC se donne pour mission (certainement ambitieuse) de sauver le peuple par la sensibilisation sur de réels problèmes de santé publique.

Pr Pierre Marie TEBEU
Directeur du CIESPAC

1. La rentrée académique 2017-2018 au CIESPAC

1.1. Points saillants



La journée du 8 décembre 2017 a été consacrée à la rentrée académique marquant le début des cours au Centre

Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale (CIESPAC). Cette rentrée concerne pour l'essentiel les étudiants ayant satisfait, au cours de l'année académique 2016-2017, aux contrôles continus et aux examens terminaux du Master I en santé publique, à l'exception d'un étudiant ayant été admis en Master II, avec une dette de deux (2) Unités d'enseignement.



Le Directeur du CIESPAC et le Coordonnateur Pédagogique à sa gauche, entourés des étudiants du master II.

Eu égard à l'inscription, directement en Master II, d'un étudiant déjà détenteur d'un Master II, l'effectif des étudiants du CIESPAC s'élève cette année à vingt-quatre (24). Ceux-ci sont répartis dans les deux spécialités actuellement opérationnelles, soit onze (11) pour la spécialité « Gestion des Etablissements et des Services de Santé », et treize (13) pour la spécialité « Gestion des Programmes de lutte contre les Endémo-Epidémies ». Les étudiants de cette promotion sont des ressortissants du Cameroun (2), du Congo (20), du Gabon (1) et du Tchad (1). On compte sept (7) femmes pour dix-sept (17) hommes.

La formation au CIESPAC obéit au triptyque assurance qualité, professionnalisation et employabilité. C'est la raison pour laquelle la rentrée académique a été précédée d'un séminaire pédagogique, d'abord avec les enseignants, puis avec les étudiants. L'objectif de celui-ci était de sensibiliser chacun aux méthodes pédagogiques adaptées à l'approche par compétence, adoptée par le CIESPAC, et dont la spécificité est « de faire correspondre au maximum les apprentissages en cours de formation avec les activités réelles de la vie professionnelle, puisque les savoirs scolaires, étant transférés en situation, doivent être intégrés dans des processus de réflexion, de décision, d'action adéquats aux situations professionnelles auxquelles l'apprenant sera confronté ».

Eric Landry FOUTY

1.2. Conseils du Directeur aux étudiants du Master II

A l'occasion de la rentrée académique (2^{ème} année du Master en Santé Publique, deux filières GESS et GPPE confondues), voici l'économie du discours qu'a délivré le **Professeur Pierre Marie TEBEU**, Directeur du CIESPAC, à la promotion 2017-2018 des étudiants. Un discours dont chaque mot compte.

« L'approche par compétences prônée au CIESPAC, implique que l'apprenant soit au centre de sa formation. En conséquence, celui-ci ne devra ménager aucun effort pour que le but dédié à chaque cours et les objectifs spécifiques attachés à chaque leçon soient atteints. L'apprenant doit ainsi être acteur de sa propre formation ! »

Un discours puissant, profondément pédagogique, plus qu'indispensable, riche de valeurs et de sens.

1.3. Cheminement pour le référentiel pédagogique.



L'enseignement – bien qu'étant une science – est également un art: celui de transmettre des connaissances.

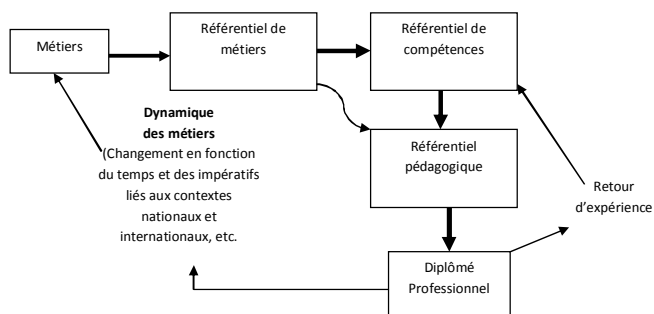
Cet exercice se doit de viser à la fois l'efficacité et l'efficience. De prime abord, en vue d'augmenter les connaissances de l'interlocuteur en face: l'apprenant. Toutefois, ce n'est plus uniquement dans cette optique que devrait se dispenser un enseignement.

Face à la concurrence sans merci (au niveau du marché du travail) et à la nécessité pour les employés d'être immédiatement compétitifs à leur poste, une masse fût-ce accrue de connaissances, à elle seule ne suffit pas; elle ne suffit plus. Il faut désormais apprendre, pour devenir compétent. D'où le développement fulgurant (ces dernières décennies) du 'mouvement' pédagogique lié à l'approche dite de l'enseignement par compétence, adoptée par plusieurs pays dans le monde, dont des pays africains.

En Pédagogie, l'Approche par compétence (APC) est supposée prendre le relais de la Pédagogie par objectif (PPO). Malgré quelques griefs de la littérature (elle serait une version améliorée de la PPO), l'APC demeure une approche intéressante, en raison de son grand potentiel d'efficacité. Elle valait donc la peine d'être adoptée. C'est ce que nous avons fait, au niveau du CIESPAC – avec l'appui technique très apprécié de nos partenaires de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publiques (EHESP) de Rennes (France), grâce au soutien financier d'Expertise-France et donc de l'Agence Française de Développement (AFD). Que chacune de ces institutions en soit vivement remerciée ici.

Pour élaborer le référentiel pédagogique, relatif aux enseignements de la filière *Gestion des Etablissements et Services de Santé* (GESS) du Master II de Santé Publique, le CIESPAC s'y est pris (en septembre – octobre 2017) comme expliqué selon le schéma ci-dessous.

Figure n° 1 : Cheminement Pour Aboutir Au Référentiel Pédagogique du CIESPAC.



Le schéma ci-dessus nous rappelle ceci: le référentiel pédagogique ne se produit pas *ex-nihilo*. Il procède d'une démarche, à la fois logique et rigoureuse. Celle-ci se fonde, de manière articulée et séquentielle, sur les référentiels métiers et de compétences, tout en s'inspirant de l'APC (comme fil conducteur). Car, l'accent est mis avant tout sur la praxie (en dépit des connaissances théoriques minimales, toujours utiles à acquérir).

Dans son histoire, le référentiel de compétence doit éviter de demeurer statique. Quoi qu'il en soit, au moins deux éléments viennent régulièrement l'obliger à évoluer: (i) le retour d'expérience des anciens étudiants, désormais en activité, qui communiquent sur quelques déphasages à combler dans la formation reçue (quelques années plus tôt), au regard de la réalité effective actuelle, vécue par eux sur le terrain; (ii) la dynamique des métiers (ceux-ci évoluent sans cesse, à un rythme relativement rapide et selon les contextes, au gré du temps et des impératifs liés aux nécessités, à la fois nationales et internationales, etc.). Le référentiel de compétences évoluant, logiquement, le référentiel pédagogique qui en découle subit également des mutations (au cours du temps).

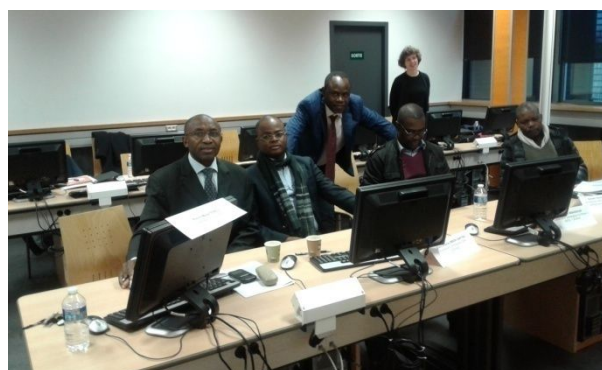
Dr Derguedbé NEBARBOUM



Ecole des Hautes Etudes de Santé Publique (EHESP) de Rennes (France).



Le Directeur du CIESPAC et son équipe, à l'EHESP.



Le Directeur du CIESPAC et son équipe, en séance de formation à l'EHESP.



Le Directeur du CIESPAC avec son équipe, en séance de travail à l'EHESP.



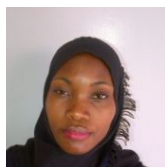
Joindre l'utile à l'agréable, en compagnie des collègues de l'EHESP.

1.3. Trombinoscope des étudiants de la première promotion de Master Santé Publique du CIESPAC 2016-2018

1.3.1 Filière "Gestion des Etablissements et Services de Santé" (GESS)



ANGOUBOLO OSSIALA Constant
CONGO



BAKOUETILA Rabi Sara
CONGO



BOUYA OSSERE Archimède
CONGO



DIOLA Roseline
GABON



GALESSAMI Annaïse Sertilde
CONGO



IBATA Lucien Emmanuel
CONGO



LIBOLI Ermeland
CONGO



NADJIHOUNDAKOUAN
Narmbaye Didier
TCHAD



NGANDZO Florian Rudyard
CONGO



ONDONGO Wilson Fabrice
CONGO



OSSIBI IBARA Bienvenu
CONGO

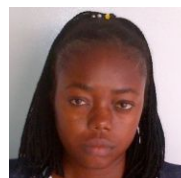
1.3.2 Filière "Gestion des Programmes de lutte contre les Endémo-Epidémies" (GPEE)



AKIERA Arnaud Baurel
CONGO



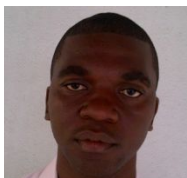
ANTAON Jesse Saint Saba
CONGO



ELENGA ONDAY Marie
CONGO



GAKOSSO Barnes Déo Gracias
CONGO



GANONGO OLENGOBA Juguel
CONGO



GUETSE DJEUKANG Glwadys
CAMEROUN



IKOUEBE ATONOBOMA Syska
CONGO



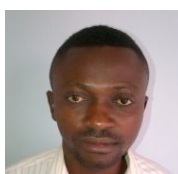
KIBIMI NGOUBILI Chrismichel
Emmanuel
CONGO



MBALOUA Johngide Damanslert
CONGO



MELI NGNINTEDEM Roseline
CAMEROUN



NIANGA Ben Borgea
CONGO



NTSIBA NGOULOU Mas- Austin
CONGO



NSANA Sjin Nardiouf
CONGO

2.1. La première édition des *jeudis du CIESPAC*.

2.1.1. Ouverture officielle des *Jeudis du CIESPAC*.



En partenariat avec le Ministère de la santé et de la population et l'Organisation Mondiale de la Santé, le Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé

Publique d'Afrique Centrale (CIESPAC), a ouvert ses portes le jeudi 18 janvier 2018, pour l'ouverture officielle des *jeudis du CIESPAC* sur le thème: *la lutte contre l'hypertension artérielle*.



Le Panel de la cérémonie officielle du lancement des *jeudis du CIESPAC*

Élément phare du plan stratégique du CIESPAC, les *jeudis du CIESPAC* sont un outil important dans la politique communicationnelle de l'institution. Une manière de sortir le CIESPAC de l'Amphithéâtre et de le faire connaître à un large public, via des tables rondes portant sur des thématiques liées à la santé. La première édition a bénéficié de la co-modération de leurs Excellences Mesdames l'ambassadeur de la Côte d'Ivoire au Congo, le Professeur N'DRI – YOMAN THERESE, et la Représentante de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Dr DIALLO FATOUMATA BINTA TIDIANE.

Diplomates, administratifs et particuliers ont répondu présents à ce rendez-vous singulier du savoir, du donner et du recevoir en santé publique.

Les échanges de haut niveau, à l'image du panel sélectif ont conféré un grand éclat à cette cérémonie d'ouverture, portant sur la lutte contre l'hypertension artérielle. Les présentateurs se sont succédé comme suit: le Dr PASSI LOUAMBA de l'OMS pour les aspects épidémiologiques et de prise en charge, le Dr MAKANI du CHU de Brazzaville, pour le diagnostic; le Professeur Clautaire ITOUA du CHU de Brazzaville pour l'hypertension artérielle et la grossesse. Quant à la prévention, elle a été longuement développée par le professeur Pierre Marie TEBEU, Gynécologue Obstétricien, Médecin de santé publique et Directeur du CIESPAC.

Le Professeur Pierre Marie TEBEU a conclu en énonçant le prochain jeudi du CIESPAC pour le 22 février 2018 sur le thème : **le cancer du col de l'utérus**.

Nadège KOLO, CIESPAC.

2.1.2. Résumé de l'allocation du

Dr DIALLO FATOUMATA BINTA TIDIANE, Représentante de L'OMS au Congo

Problème majeur de santé publique - plus d'1/3 des adultes (1 milliard de personnes) souffrent d'hypertension artérielle (HTA) dans le monde, parmi lesquels 9,4 millions décèdent chaque année - L'Hypertension artérielle (HTA) constitue le facteur de risque (FDR) le plus fréquent des maladies cardiovasculaires (MCV), première cause de mortalité et d'handicap (17,5 millions de décès, soit 31% de la mortalité), dont les conséquences socioéconomiques sont particulièrement désastreuses pour les populations pauvres et vulnérables. Près de 50% des adultes africains sont hypertendus, avec une tendance à la hausse (80 millions en 2000 à 150 millions en 2025).



Le Dr DIALLO FATOUMATA BINTA TIDIANE, lors de son allocation. A sa gauche, le Représentant du Secrétaire Exécutif de l'OCEAC (Mr CIPRIANO ELA).

Face à la gravité de la situation, les Gouvernements ont été urgemment invités à agir et à investir dans les systèmes de santé, à travers la surveillance, la prévention et le contrôle des FDR, particulièrement des MCV/HTA, dont: arrêter le tabagisme; réduire la consommation d'alcool et de sel; consommer des fruits/légumes; promouvoir l'activité physique; contrôler le poids, la tension artérielle, la glycémie et le taux de cholestérol (Stratégie mondiale pour l'alimentation et l'exercice physique, Plan d'action mondial contre les maladies non transmissibles 2013/20). Une action multisectorielle est fondamentale pour une lutte coordonnée, efficace et efficiente.

Mots-clés : *Hypertension artérielle, problème de santé publique, morbidité/mortalité, prévention/contrôle, action multisectorielle.*

2.1.3. Epidémiologie de l'hypertension artérielle (HTA)



La lutte contre les maladies non transmissibles constitue un défi mondial de santé. La cible 3.4 de l'ODD 3 préconise : « Réduire de 1/3, par la prévention

et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des Maladies non transmissibles ».

L'HTA est le 1^{er} facteur de risque des maladies cardiovasculaires (accidents vasculaires cérébraux, insuffisances rénale, cardiaque) qui sont les principales causes de décès et d'incapacité. Elle concerne près d'1

milliard de personnes et est responsable de 9,4 millions de décès par an. En Afrique, sa prévalence varie entre 27 et 30% tandis qu'elle est de 32,5% à Brazzaville chez les adultes âgés de 25–64 ans et de 34,5% en milieu professionnel.

10 à 30 % d'hypertendus traités ne sont pas contrôlés, notamment dans les pays en développement. Les dépenses économiques annuelles de prise en charge de l'HTA et de ses complications sont importantes, estimées à 250 milliards de dollars. Le diagnostic et le traitement de l'HTA précoces réduisent sa prévalence et les coûts en santé.

Le vieillissement de la population, l'urbanisation rapide et anarchique et la mondialisation des modes de vie contribuent à l'apparition de l'HTA. Certaines substances (anti-inflammatoires, pilules contraceptives) aggravent ou rendent résistante au traitement l'HTA.

Or, l'HTA est évitable (sauf si hérédité) par l'adoption d'un style de vie favorable contre les facteurs de risque comportementaux (alimentation riche en sel, graisses et pauvre en fruits et légumes, tabagisme, consommation abusive d'alcool, sédentarité, stress) et métaboliques (diabète, obésité, hyperlipidémie). Elle est évitable également, à travers la mise en œuvre de politiques/plans multisectoriels cohérents.

Mots-clés : Hypertension artérielle, défi mondial, facteurs de risque, dépenses économiques, prévention, plans multisectoriels.

Dr PASSI LOUAMBA
OMS/Congo

2.1.4. Résumé des présentations du 1^{er} jeudi du CIESPAC

Distingués invités ; chers collègues et collaborateurs, mesdames et messieurs,

Les distingués orateurs ayant levé le voile sur les différents aspects de l'hypertension artérielle, voici venu le moment de délivrer l'économie de leur message.



Intervenants de la 1^{ère} édition des *Judis* du CIESPAC : De gauche à droite : Dr MAKANI, Dr BIEZ, Pr NDRI, Dr DIALLO FATOUMATA BINTA TIDIANE, Pr TEBEU, Dr PASSI LOUAMBA. En arrière-plan et au milieu : Pr Clotaire ITOUA

Ainsi, sur l'épidémiologie, nous avons appris que l'hypertension artérielle est une affection fréquente, que 11 à 50 % de la population souffre de cette affection. Nous avons également appris que la population est peu informée sur cette affection, que la cause est rarement connue, donc dans plus de 90% de cas, il n'y a aucune cause décelable ; toutefois, les facteurs de risque sont

bien connus : consommation excessive de sel, alcool, tabac ; obésité, sédentarité, stress etc.

Quant au diagnostic,

Nous retenons que l'hypertension artérielle ne fait parler d'elle, par des sensations anormales qu'au stade de complication, donc il s'agit d'une tueuse silencieuse ; nous avons aussi appris que lorsqu'elle se fait sentir, elle s'exprime par des complications cérébrales (céphalées, accident vasculaire cérébral) ; des complications oculaires (trouble visuels, voire cécité) ; des complications cardiaques (douleurs thoraciques, Infarctus, voire arrêt cardiaque) ; complications rénales (Insuffisance rénale), etc.

En ce qui concerne **le traitement**, nous avons appris que celui-ci impose une approche pluridisciplinaire (diététiciens, cardiologues, et autres spécialistes) en fonction de la complication. Ce traitement permet de retarder la maladie et non d'obtenir la guérison pour la majorité des cas.

Pour ce qui est de l'entité particulière **hypertension sur grossesse**, nous retenons qu'il s'agit d'une affection fréquente (5-10% des grossesses) ; que les facteurs de risque spécifiques sont le jeune âge ou le premier accouchement, l'obésité en début de grossesse, l'absence de suivi prénatal, etc. ; qu'elle est associée à de graves complications pour le produit de conception et pour la mère ; qu'elle constitue une des trois premières causes de mortalité maternelle dans nos pays ; que 10 à 15% de ces mères vont rester hypertendues, etc.

Enfin, concernant la prévention, nous avons appris que celle-ci se situe à deux niveaux : **prévention primaire** basée sur les facteurs de risque, et **prévention secondaire**, basée sur le diagnostic précoce et donc le dépistage de l'hypertension artérielle. Il en ressort donc la nécessité de consommer peu salé, d'éviter de boire plus de deux verres de vin par jour, d'éviter le tabac, de lutter contre l'obésité et de pratiquer des exercices physiques, d'éviter le stress et de surveiller la tension artérielle au moins une fois par mois.

Pr Pierre Marie TEBEU



Photo de famille de la 1^{ère} édition des *judis* du CIESPAC.

2.2. La deuxième édition des *jeudis du CIESPAC* : Le cancer du col de l'utérus

2.2.1. Allocution du Directeur du CIESPAC

Excellences Messieurs les Ministres ici représentés,
Excellence Madame la Doyenne du corps Diplomatique,
Excellences Mesdames et Messieurs les Ambassadeurs,
Excellences Mesdames et Messieurs les Représentants
du Corps Diplomatique,
Monsieur le Recteur de l'Université Marien Nguabi ici
représenté,
Messieurs les Directeurs Généraux,
Distingués invités,
Mesdames et Messieurs,

J'ai l'honneur de prendre la parole pour vous situer sur le contexte dans lequel nous nous trouvons ici aujourd'hui.

En effet, il s'agit de la continuité de la mise en œuvre d'un des axes de la vision actuelle du CIESPAC, vision qui se décline en quatre axes dont :

L'axe1- La communication, portée principalement sur l'édition d'un Bulletin d'information bimestriel, la diffusion de messages publicitaires radiotélévisés et le partenariat avec les autres institutions de formation de santé publique d'Afrique Centrale et d'ailleurs.

L'axe2- Le contenu de la formation, porté sur la mise en œuvre effective des quatre filières de spécialisation en Santé Publique tel que souhaité par les Chefs d'Etat de la CEMAC ;

L'axe3- Les stratégies de formation, portant sur la réforme de la formation du Master en cours du jour passant de 2 ans à une année. Il s'agit de rendre les formations plus adaptées aux besoins des Etats et des professionnels de santé.

L'axe4- La sortie du CIESPAC de l'amphithéâtre qui se propose comme activités de créer une infirmerie et d'ouvrir le laboratoire du CIESPAC au grand public ; l'organisation de journées portes ouvertes, l'organisation de tables rondes et de conférences, afin de mieux sensibiliser les populations sur les grands problèmes de santé sous un label dénommé « *jeudis du CIESPAC* ».

Je disais lors de l'ouverture de cette activité, en date du 18 janvier de cette même année au CIESPAC qu'elle allait devenir désormais une tradition en se répétant une fois tous les mois. Voilà pourquoi, sur cette lancée, nous nous retrouvons ici aujourd'hui pour débattre non plus de l'hypertension artérielle, comme le mois dernier, mais plutôt pour rester en harmonie avec la journée mondiale de lutte contre **le cancer** célébrée le 4 février de chaque année. Nous aborderons donc aujourd'hui la lutte contre **le cancer du col de l'utérus**.

Excellences Mesdames et Messieurs,
Merci de votre attention.

Pr Pierre Marie TEBEU

2.2.2 Approche globale de lutte contre le cancer du col de l'utérus

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande une approche globale de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus. L'approche proposée s'articule autour de trois axes : la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Le principe de base d'une approche globale de lutte contre le cancer du col de l'utérus est d'agir tout au long de la vie, en utilisant l'histoire naturelle de la maladie pour identifier les opportunités dans les groupes d'âge pertinents, afin d'offrir les interventions efficaces. Les interventions associent la prévention, la prise en charge clinique et l'encadrement psychosocial. La prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus ont été améliorées au cours des dernières années du fait de la



disponibilité croissante de technologies et stratégies de dépistage avec prise en charge des lésions précancéreuses, ainsi que du développement des vaccins contre le virus du papillome humaine (VPH). Par ailleurs, la vaccination contre le VPH qui cible les jeunes filles de 9 à 14 ans, présente une réelle opportunité pour catalyser une approche de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus, depuis l'enfance et jusqu'à l'âge adulte. Au regard de ce qui précède, il ressort que l'OMS décrit en particulier les stratégies complémentaires pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus, et souligne le besoin de collaboration entre les programmes, les organisations et les partenaires. Il est important que les pays membre de la CEMAC, et voire de l'Afrique en général s'approprient les orientations générales de l'OMS sur la lutte contre le cancer du col. Ceci passe par un plaidoyer vers les décideurs politiques et à l'endroit des responsables de programme. Nous nous proposons ainsi de développer un programme de formation continue pour les sages-femmes sur le dépistage et la prise en charge des lésions précancéreuses, afin d'accompagner les états membres de la CEMAC dans le développement des unités de lutte contre le cancer du col, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, pour limiter le fardeau dû à cette affection.

Dr Symplice MBOLA MBASSI

Conseiller Technique Régional ; Santé des Adolescents, des Jeunes et en Milieu Scolaire
Organisation Mondiale de la Santé, Bureau Régional pour l'Afrique.

2.2.3. Prévention du Cancer du col de l'utérus

Le cancer du col de l'utérus (CCU) est la seconde cause de décès par cancer chez les femmes des pays à ressources limitées, après le cancer du sein (1). Il s'agit d'une affection sexuellement transmissible qui évolue de manière très lente, en 10 à 20 ans et offre par conséquent une grande possibilité de dépistage.



Peu de femmes ont accès au dépistage dans les pays en voie de développement (2).

La prévention primaire s'appuie sur les facteurs de risque et la vaccination. La prévention secondaire s'adresse au dépistage et au traitement des lésions précancéreuses. Plusieurs protocoles sont proposés par l'OMS, incluant les méthodes d'inspection visuelle, le frottis cervical ou la recherche du Papillomavirus humain. Le vaccin existe, et s'adresse préférentiellement aux adolescentes. Malgré le vaccin, il faut continuer avec le dépistage. L'OMS recommande un test de dépistage tous les deux ans, dès l'âge de 25 ans, et en cas de ressources très limitées, au moins une fois entre 35 et 45 ans. Peu de formations sanitaires disposent d'une équipe et des équipements pour le dépistage et la prise en charge des lésions précancéreuses en Afrique Centrale. Nous nous proposons ainsi de développer un programme de formation continue pour les sages-femmes sur le dépistage et la prise en charge des lésions précancéreuses, afin d'accompagner les états membres de la CEMAC dans le développement des unités de lutte contre le cancer du col à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, de manière à limiter le fardeau dû à cette affection.

Mots clés : cancer du col de l'utérus, prévention, dépistage, traitement, formation

Pierre Marie TEBEU, MD, MPH¹, Patrick PETIGNAT², Pierre VASSILAKOS³

¹Centre Inter-états d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale, Directeur.

Reference list

1- Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin* 2015 Mar ; 65(2) : 87-108

2- TEBEU PM. Knowledge, Attitude and practice of health staff on cervical cancer in west Cameroon. Abstract book, 7th International Workshop on cervical cancer, 2016. Ref Type : Abstract

3- Partenaires

3.1. Le CIESPAC et les autres institutions : quels cadres technique et pédagogique ?



Au moment où le monde s'unit, en termes de mondialisation, l'homme ne peut plus être entendu comme une particularité d'un tout, mais un tout particulier. De sorte que,

Unissant ses efforts à celui des autres, on en arrive à un grand ruisseau de connaissances.

En d'autres termes, l'homme, en tant que sujet pensant l'univers ne peut se détacher de cet univers. Il est dans l'univers, pensant l'univers, avec l'univers. Si l'homme - qui pense l'univers - est rattaché à cet univers, ses activités ne devraient pas s'en détacher. Dans cette conquête vers l'excellence, conquête innée en l'homme en ce sens qu'il est un « désir perpétuel », il n'est plus concevable que l'homme parvienne à s'épanouir seul sans les autres.

Je voudrais parler ici de cet homme louable, de ce magnifique homme moral, homme chantier de l'homme. On comprend dès lors que la quête de l'excellence est une conquête de l'homme et du monde. Conquête du rapprochement de l'homme à son prochain. Puisque, touchant la nature de l'homme, on s'aperçoit qu'elle est si limitée que, l'homme doit, pour se maintenir dans cette tempête de la vie, associer les autres humains dans ses stratégies. C'est pourquoi, Bernard ROMEFORT, écrivait dans un de ses ouvrages que : « l'humain doit « apprendre de » : pour lui, c'est une nécessité pour survivre. Et à son tour, il aura à « apprendre à » ». ¹ Aujourd'hui, au moment où le monde célèbre la conquête des compétences spécialisées dans des domaines spécialisés, l'homme ne peut plus apprendre seul de la nature ou enseigner seul.



Le Professeur Laurent CHAMBAUD, Directeur de EHESP avec le Professeur Pierre Marie TEBEU, Directeur du CIESPAC à sa gauche

N'ai-je pas dit que je parlais de ce magnifique homme moral ?

Et bien, ô, l'école, cet admirable carrefour de richesses, qu'en est-il de toi sans les autres ? Les hommes ont inventé la cité pour vivre ensemble comme le dirait Aristote : « l'homme est un animal politique ». Le vivre ensemble ici signifie aussi qu'ils (les hommes) doivent mieux vivre dans le sens cartésien du terme. Le mieux vivre est le mieux de tous. C'est pourquoi l'homme doit unir ses efforts aux autres. L'homme a besoin de l'homme pour exister en tant qu'homme. Ce vivre ensemble est basé sur le partage de la condition humaine. La condition humaine s'entend ici comme de l'expertise technique et pédagogique que les hommes moraux dont il est question ici, doivent se transmettre pour favoriser l'insertion sociale. J'entends par expertise technique et pédagogique la « main d'œuvre », et, les compétences qui en sortent, « la pâte ».

Ainsi, de même que l'homme moral auquel j'ai fait allusion ci-dessus, ne peut vivre en vase clos, sans se déprimer, de même les institutions qui sont animées par les hommes ne peuvent évoluer de façon fermée sans mourir.

S'il m'était permis de le dire, la coopération entre les institutions, dont les universités et les écoles de formation constituent un maillon, est une nécessité et une obligation pédagogique pour leur développement et leur survie. C'est d'ailleurs une stratégie majeure que les universités utilisent aujourd'hui pour leur insertion

¹ Bernard Romefort, Maintenir la vie ? L'ultime décision, PRESSES, de l'EHESP, 2015, p 28

professionnelle. C'est ainsi qu'elles pourront résister à la concurrence mondiale en matière de performance. On aperçoit le rôle majeur qu'occupe la coopération dans le secteur de l'enseignement supérieur, pour le développement du « capital humain », en tant que force motrice de la recherche et de l'innovation. C'est encore une des priorités principales des Universités de favoriser une approche cadrée sur les connaissances, les compétences et l'employabilité des apprenants à l'issue de leur formation.

Donc, il n'est plus concevable qu'une institution pédagogique soit en marge des autres. C'est pourquoi le CIESPAC, unité opérationnelle de l'OCEAC en matière de formation en santé publique, a signé un nombre important de partenariats avec les autres Universités et Ecoles supérieures, afin de favoriser son insertion et de se valoriser, tant au niveau sous-régional qu'international, dans le domaine de la santé publique.

Mme Eliane ANGA, CIESPAC

3.2. Voyage d'une équipe du CIESPAC à Rennes

Période : 26 janvier au 03 février (Brazzaville-Paris-Rennes-Paris-Brazzaville)

Objectifs :

Objectif général :

Renforcement du cadre de coopération entre nos deux institutions, l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) de Rennes (France) et le Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale (CIESPAC), à Brazzaville (Congo).



Le Directeur du CIESPAC et son équipe à l'EHESP.

Objectifs Spécifiques :

- *Echanges sur les approches pédagogiques en cours à l'EHESP (dont les classes inversées ; priorité à l'étude des cas pratiques et aux travaux dirigés, etc.).*
- *Echanges sur la Bibliothèque et les possibilités en termes de bibliographie (Banque des données en Santé publique/BDSP).*
- *Echanges sur la plateforme REAL et les possibilités pour son utilisation par le CIESPAC.*
- *Visite du laboratoire dédié à la qualité de l'eau (Laboratoire d'Etudes et de Recherche en Environnement et Santé, le LERES).*
- *Impression du document final du Référentiel pédagogique de la filière GESS du CIESPAC.*

- *Echanges entre les deux Directeurs.*
- *Echanges entre les deux délégations (Rencontre conclusive et perspective conjuguée des deux institutions).*

Membres de la délégation du CIESPAC :

- Pr Pierre Marie TEBEU (Directeur)
- Dr Apollos Derguedbé NEBARDOUM (Coordonnateur Pédagogique)
- Dr Sylvain Honoré WOROMOGO (Enseignant Permanent)
- Mr. Davy Vianney MBON NGANTSIO (Enseignant invité)

Délégué du Ministère de la santé et de la population(MSP)

- Dr Gilbert NDZIESSI (Responsable du Master de Santé Publique à l'Université Marien NGOUABI de Brazzaville)

3.3. Visites diverses de travail



Photo de famille de la visite de Madame la Directrice Régionale de l'OMS Afrique au CIESPAC



Le Directeur du CIESPAC avec Son Excellence Monsieur l'Ambassadeur de Guinée Equatoriale au Congo



Le Directeur du CIESPAC et son équipe reçus par l'Ambassadeur de France au Congo

4. EUREKA

Qu'est-ce que la santé Publique ?

Charles-Edward Winslow a publié dans la revue Science, en 1920 : « La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé et l'efficacité physiques, à travers les efforts coordonnés de la communauté pour l'assainissement de l'environnement, le contrôle des infections dans la population, l'éducation de l'individu aux principes de l'hygiène personnelle, l'organisation des services médicaux et infirmiers pour le diagnostic précoce et le traitement préventif des pathologies, le développement des dispositifs sociaux qui assureront à chacun un niveau de vie adéquat pour le maintien de la santé, l'objet final étant de permettre à chaque individu de jouir de son droit inné à la santé et à la longévité. »

Aujourd'hui, la santé publique se définit comme étant une discipline qui prend en charge toutes les dimensions administratives, sociales, politiques et économiques, de la santé. Elle s'occupe de préserver la santé, de la protéger au niveau d'un groupe d'individus, d'un pays ou au niveau mondial.

Le Dr Laurent Chambaud, Médecin de santé publique et Directeur de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) de Rennes, a trouvé les mots justes pour rendre à cette discipline son aspect multidimensionnel et multisectoriel, dans son livre intitulé '**La santé publique en question (s)**'².

En effet, il y affirme qu'en santé publique, il faut mettre en résonance plusieurs disciplines scientifiques : l'épidémiologie, la biostatistique, les mathématiques et l'informatique, la sociologie, l'anthropologie, la psychologie, l'économie, la géographie, les sciences de gestion, la génétique et les sciences cliniques, le droit, etc. Qui plus est, déclare-il, « la santé publique, c'est enfin la rencontre entre science, décision et action collective ».

Le Dr Chambaud de conclure le tout en ces termes : « Les exemples sont nombreux et pourraient être déclinés à tous les niveaux (international, national, régional ou local) pour souligner cette nécessaire alliance entre connaissances scientifiques, décision politique et mobilisation collective pour construire ensemble une société en santé. C'est par ces termes que l'on pourrait définir simplement la santé publique ».

C'est cela donc la santé publique ! Quoi de plus clair ?

Nadège KOLO

5. Liste des partenaires *formels*

- ✓ Organisation Mondiale de la Santé
- ✓ Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP)
- ✓ Université de Lorraine (ESP de Nancy)
- ✓ Université Marien NGOUABI (Congo)
- ✓ Expertise France (EF)
- ✓ Université de Yaoundé I (Cameroun)
- ✓ Université de N'Djamena (Tchad)
- ✓ Université de Sciences de la santé de Libreville (Gabon)
- ✓ Fonds de Dotation FIBIO
- ✓ Institut Sous-régional de Statistique et d'Economie Appliquée (ISSEA).

² Ce livre a été édité en 2016 par les Presses de l'EHESP