

Afiya Revue Médicale Africaine

A F I Y A S A N T É

A la une

ÉGALITÉ MAINTENANT
- JOURNÉE MONDIALE
DE LUTTE CONTRE LE
SIDA 2022

Focus

Les prothèses made
in africa pour les
handicapés

Dossier

Les Violences
basées sur le genre
et leurs impacts sur
la santé en Afrique

Interview

Drépanocytose en
Afrique avec le Dr
Gloria DAMOALIGA
BERGES

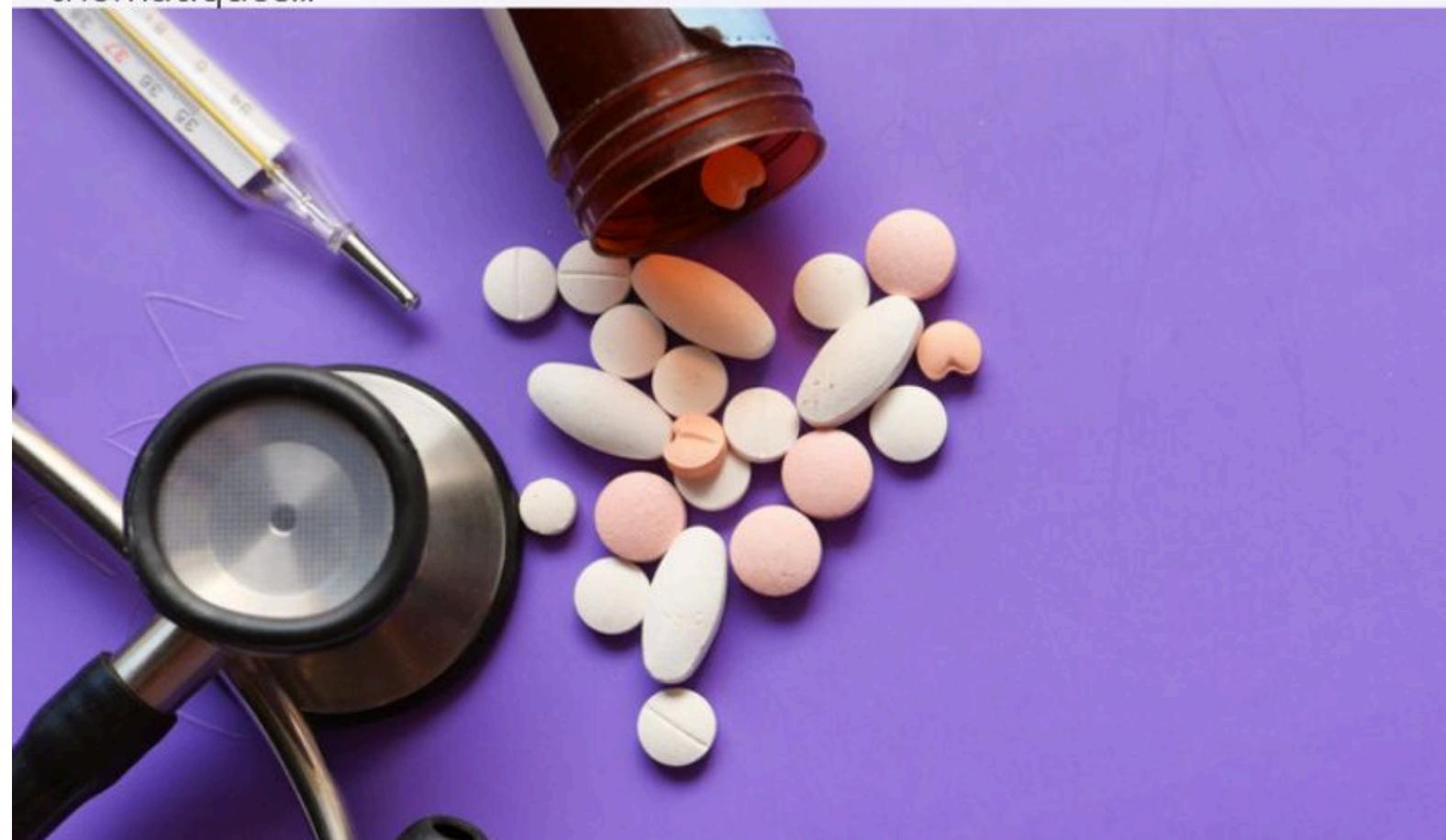
Hello JOYEUSES FÊTES

Cette année 2022 à été riche en réalisations, en lutte et en combat acharné pour que notre continent soit pourvu d'un milieu médical et sanitaire sain. Cependant malgré tous les efforts déjà consentis, beaucoup reste encore à faire pour parvenir à cet idéal. Dans ce numéro de la Revue Médicale Africaine Afiya vous retrouverez le message de L'ONUSIDA à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le SIDA ; le point sur la drépanocytose en Afrique avec le Dr Gloria DAMOALIGA BERGES et bien d'autres thématiques...

Nous reviendrons dans ce numéro les grandes réalisations dans le domaines médical et sanitaire de cette année 2022, mais nous soulignerons aussi tout ce qu'il reste à faire pour que notre continent soit un milieu médical et sanitaire respectable.

Joyeuses fêtes

DR KILANYOSSI Samira



Sommaire

**Journée mondiale de lutte
contre le SIDA : Message
DE L'ONUSIDA**

• Page 04

**Les violences basées sur le
genre et leurs impacts sur la
santé**

• Page 14

**La drépanocytose en
Afrique avec le Dr Gloria
DAMOALIGA BERGES**

• Page 26

**Infection parasitaire
intestinal**

• Page 38

**A la découverte : Candida
Auris**

• Page 24

Prothèse made in africa

• Page 42



**Revue
Médicale
Africaine
Afiya**

www.afiyafira.com

Rédactrice en chef : Dr KILANYOSSI Samira

Équipe de rédaction : Dr Anselme Bambara

Linda Salami Dr Arsène Koumbem

Équipe de publication : oomediaz

ÉGALITÉ MAINTENANT - JOURNÉE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA 2022

Les inégalités qui perpétuent la pandémie de sida ne sont pas une fatalité. Nous pouvons y remédier.

À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, le 1er décembre, l'ONUSIDA invite chacune et chacun d'entre nous à lutter



contre les inégalités qui freinent les progrès pour mettre fin au sida.

Le slogan « Égalité maintenant » nous enjoint à agir. Il nous incite toutes et tous à œuvrer en faveur des actions concrètes qui ont fait leurs preuves et qui sont nécessaires pour lutter contre les inégalités et aider à mettre fin au sida. Il s'agit entre autres de :

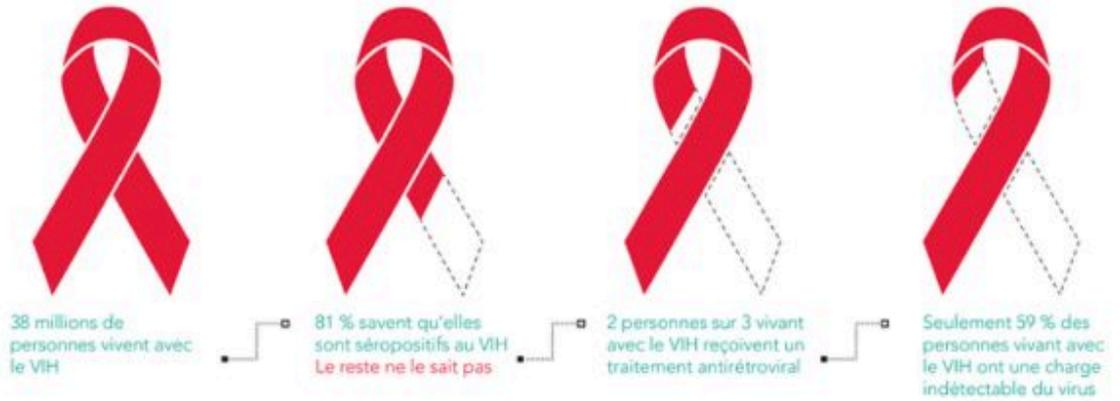
- Renforcer la disponibilité, la qualité et la conformité des services de traitement, de dépistage et de prévention du VIH afin que tout le monde y ait accès correctement.

ÉGALITÉ MAINTENANT - JOURNÉE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA 2022



- Réformer les lois, les politiques et les pratiques pour lutter contre la stigmatisation et l'exclusion auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et marginalisées, afin que chaque individu soit respecté et accueilli.
- Assurer le partage des technologies entre les communautés et entre le Sud et le Nord pour permettre l'égalité d'accès aux meilleures découvertes scientifiques concernant le VIH.

90-90-90: Un traitement pour tous



Objectifs de traitement 90-90-90

30 millions de personnes sous traitement d'ici à 2020

90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut (ou état sérologique)

90 % des personnes qui connaissent leur statut reçoivent un traitement antirétroviral

90 % des personnes sous traitement antirétroviral ont une charge virale indétectable

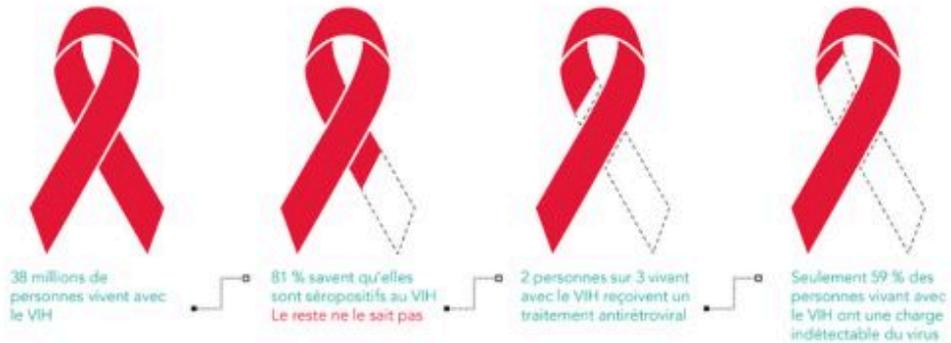
- Les communautés pourront utiliser et adapter le message « Égalité maintenant » afin de mettre en évidence les inégalités particulières auxquelles elles sont confrontées et encourager les actions nécessaires pour y remédier.

- Quatre décennies après le début de la riposte au VIH, les inégalités persistent au niveau des services les plus élémentaires tels que le dépistage, le traitement et les préservatifs, et encore plus pour les nouvelles technologies.

En Afrique, les jeunes femmes restent touchées de manière disproportionnée par le VIH, tandis que la couverture des programmes spécifiques reste trop faible.

Dans 19 pays africains fortement touchés par l'épidémie, les programmes de prévention combinée dédiés aux adolescentes et aux jeunes femmes sont mis en œuvre dans seulement 40 % des zones à incidence élevée du VIH.

90-90-90: Un traitement pour tous



Objectifs de traitement 90-90-90

30 millions de personnes sous traitement d'ici à 2020

90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut (ou état sérologique)

90 % des personnes qui connaissent leur statut reçoivent un traitement antirétroviral

90 % des personnes sous traitement antirétroviral ont une charge virale indétectable

Seul un tiers des membres des populations clés, y compris les gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les utilisateurs et utilisatrices de drogue, les travailleurs et travailleuses du sexe et la population carcérale, ont un accès régulier à la prévention. Les populations clés sont confrontées à des obstacles juridiques majeurs, notamment la criminalisation, la discrimination et la stigmatisation.

Il ne nous reste plus que huit ans pour mettre fin au sida comme menace de santé mondiale et satisfaire nos objectifs pour 2030.

Les inégalités économiques, sociales, culturelles et juridiques doivent être ciblées de toute urgence« Nous pouvons mettre fin au sida – si nous mettons fin aux inégalités qui le perpétuent. À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, impliquons-nous et rappelons que lutter contre les inégalités nous bénéficiera à toutes et tous », a déclaré la directrice exécutive de l'ONUSIDA, Winnie Byanyima. « Pour assurer la sécurité et protéger la santé de tout le monde, nous devons œuvrer pour l'égalité. »

Un message de
ONU SIDA

Dans la **Région africaine**,
plus de **25.5 millions**
de personnes vivent
avec le **VIH**.



Organisation
mondiale de la Santé

Région africaine

Entre 2010 et 2021 :

- ● Les nouvelles infections par le **VIH** ont diminué de **44 %** par an.
- ● Les décès causés par le **VIH/sida** ont diminué de **55 %** .



Organisation
mondiale de la Santé

Région africaine

ACTU MED

LES GRANDES RÉALISATIONS DE L'ANNÉE 2022



Le Togo a éliminé le trachome, une maladie oculaire qui peut causer une cécité permanente, en tant que problème de santé publique. C'est le 4e pays du continent à l'avoir éliminer.

Trois pays ont éliminé la trypanosomiase humaine : Le Bénin, l'Ouganda et le Rwanda ont éliminé la trypanosomiase humaine africaine (maladie du sommeil) en tant que problème de santé publique. Ils s'ajoutent à la liste des pays certifiés par l'OMS après le Togo et la Côte d'Ivoire.

Financement historique pour étendre le déploiement du tout premier vaccin antipaludique en Afrique. Ce soutien international, évalué à près de 160 millions de dollar américain et réparti sur la période allant de 2022 à 2025, permettra d'améliorer l'accès au vaccin pour les enfants exposés à un risque élevé de maladie et de décès dus au paludisme

ACTU MED

LES GRANDES RÉALISATIONS DE L'ANNÉE 2022



Le Professeur Mamadou Coumé de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar a été élu Président de la Société ouest-africaine de Gériatrie et de Gérontologie (SOAFGG). Ce mandat de trois ans lui a été octroyé en juillet 2022, à Abidjan.

Les autorités sanitaires et les experts réunis à la 72ème session du comité régional de l'OMS pour l'Afrique #RC72AFRO ont lancé une nouvelle initiative visant à trouver des moyens de réorganiser les systèmes de santé dans la Région africaine.

Le Centre d'oncologie du Cameroun (COC) est un centre spécialisé dans le traitement du cancer, agréé par le ministère camerounais de la santé publique et l'Agence nationale de radioprotection du Cameroun. Il propose une radiothérapie de pointe par une équipe d'experts et de scientifiques attentionnés et compétents.

ACTU MED

LES GRANDES RÉALISATIONS DE L'ANNÉE 2022



Serge Armel Njidjou, originaire Cameroun, fondateur du fab lab AUI-Techno, est l'un des plus grands acteurs de la lutte contre la mortalité néonatal. Il a mis sur pied une couveuse néonatale destinée aux nouveau-nés prématurés et adaptée aux besoins très spécifiques de son pays.

Des médecins utilisent la peau de Tilapia pour traiter les brûlures. Le principe de cette approche médicale est assez simple : la peau brûlée est enveloppée de peau de poisson tilapia stérilisée.

La peau de tilapia a un microbiote non infectieux, des quantités élevées de collagène de type I et une structure morphologique similaire à l'Homme.

En Afrique du Sud, des sœurs jumelles ont inventées des lunettes à rayons X numériques qui peuvent être utilisées pour faire une radiographie sur place et accélérer la prise en charge du patient.



ACTU MED

LES GRANDES RÉALISATIONS DE L'ANNÉE 2022

La technologie des drones et des smartphones développée par l'université d'Aberystwyth est utilisée pour lutter contre le paludisme dans les îles semi-autonomes de Zanzibar, en Tanzanie.

Cinq pays d'Afrique de l'Est ont réalisé des exercices de simulation afin d'améliorer la préparation et de renforcer la réponse aux urgences sanitaires.

Au Burkina Faso, la chirurgie cardiovasculaire est disponible avec une équipe autonome au Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo

#16DaysOfActivism

Basées sur **VIOLENCES** Le genre

THÈME: | Quelles sont les conséquences sur la santé ?



LES VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE ET LEURS IMPACTS SUR LA SANTÉ EN AFRIQUE

DR SAMIRA KILANYOSSI

LES VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE

A l'occasion des « 16 journées d'activisme contre la violence basée sur le genre » célébrées chaque année dans le monde entier du 25 novembre (Journée mondiale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes) au 10 décembre (Journée mondiale des droits de l'homme), il est d'une nécessité absolue de se pencher sur l'impact des violences basées sur le genre sur la santé en Afrique.

Selon l'Organisation des Nations Unies (ONU) , les violences basées sur le genre (VBG), parfois aussi appelées violences sexistes, se réfèrent à l'ensemble des actes nuisibles, dirigés contre un individu ou un groupe d'individus en raison de leur identité de genre. Elles prennent racine dans l'inégalité entre les sexes, l'abus de pouvoir et les normes néfastes.



LES VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE ET LEURS IMPACTS SUR LA SANTÉ EN AFRIQUE

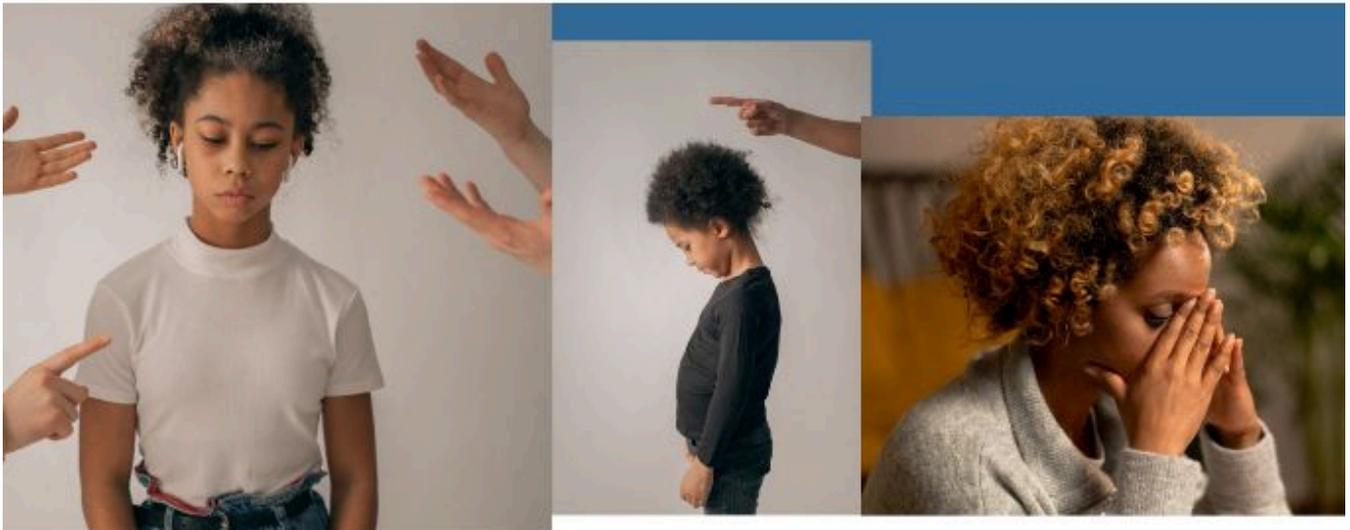
DR SAMIRA KILANYOSSI

LES VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE

Selon l'Organisation des Nations Unies (ONU); aujourd'hui, les violences basées sur le genre surtout à l'égard des femmes et des filles constituent l'une des violations des droits humains les plus répandues, les plus persistantes et les plus dévastatrices dans le monde.

Ces violences sont également les moins signalées en raison de l'impunité, du silence, de la stigmatisation et du sentiment de honte qui les entourent.

La Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1993, définit la violence à l'égard des femmes comme :<< tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée.>>

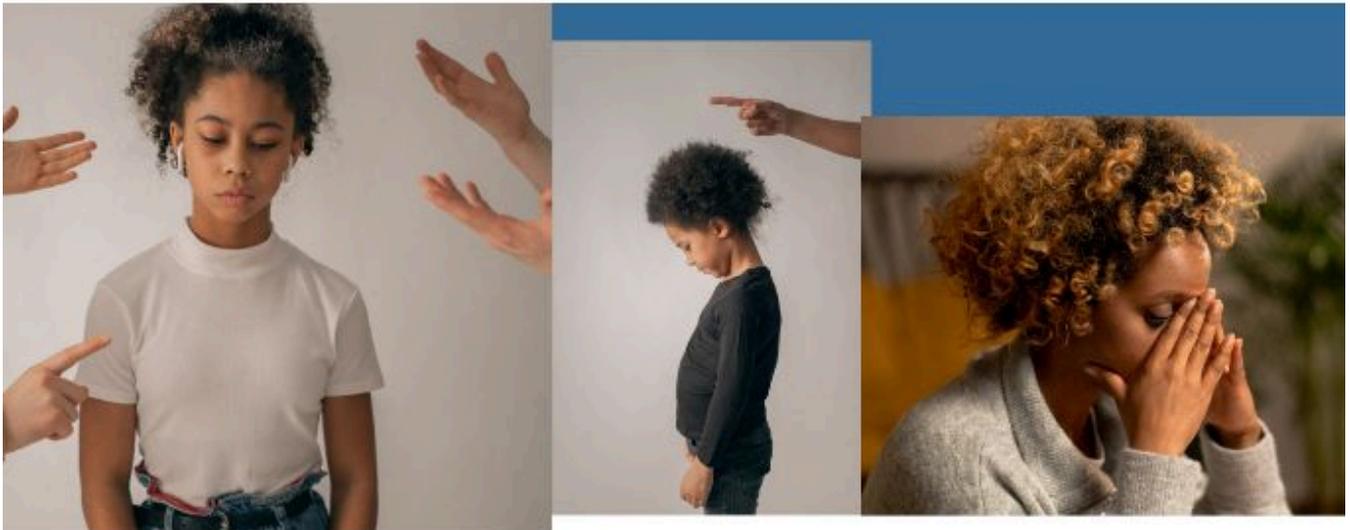


LES VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE

Toutefois, la nature de même que la gravité des conséquences de la violence peuvent être influencées par plusieurs facteurs qui dépendent du contexte, tels que : la pauvreté ; l'inégalité des sexes ; les pratiques culturelles ou religieuses ; l'accès aux services sanitaires et juridiques ; les conflits ou les catastrophes naturelles ; les environnements juridiques et politiques...

Les conséquences des violences basées sur le genre en générale et de celles dirigées contre les femmes en particulier sont toutes néfastes sur tous les plans (le plan physique, psychologique, sexuel, social, génésique) et affectent les victimes à tous les stades de leur vie.

Les violences basées sur le genre comprennent les différentes formes de violences physiques, sexuelles, psychologiques, telles que :



LES VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE

la violence d'un partenaire intime (parfois appelée violence domestique ou

familiale, ou violence conjugale, et couvrant les sévices physiques, sexuels, ou psychologiques) ;

la violence dans les fréquentations, ou la violence à l'occasion des sorties entre jeunes ;

la violence sexuelle (dont le viol) exercée par des étrangers, des connaissances, ou des partenaires ;

le viol systématique pendant les conflits armés ; la prostitution forcée, la traite des femmes et des filles, ou d'autres formes d'exploitation sexuelle ;

les mutilations génitales féminines (FGM) et autres pratiques traditionnelles néfastes ;



- le mariage ou la cohabitation forcés, notamment les coutumes de l'héritage de l'épouse et de « l'enlèvement des fiancées » ;
- le fémicide et le meurtre de filles ou de femmes au nom de « l'honneur » ; et l'infanticide des petites filles, et la négligence délibérée à l'égard des filles.
- etc.

La prévalence et les formes de violence contre les femmes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire peuvent différer de celles dans les pays à revenu plus élevé, mais les conséquences sur la santé semblent, quant à elles, similaires dans tous les milieux .

La violence a des conséquences immédiates sur la santé des femmes, et ces conséquences peuvent être mortels dans certains cas.

L'impact des violences basées sur le genre sur la santé physique, mentale et comportementale peut par ailleurs perdurer longtemps après que les violences se soient arrêtées.



Quelques exemples de conséquences des violences basées sur le genre :

Sur le plan physique :

- traumatismes physiques aigus ou immédiats, tels qu'ecchymoses, abrasions, lacérations, perforations, brûlures et morsures, ainsi que fractures des os ou dents cassés.
- blessures plus graves, susceptibles d'entraîner des incapacités, notamment les blessures à la tête, aux yeux, aux oreilles et les traumatismes au thorax et à l'abdomen
- troubles gastro-intestinaux, problèmes de santé à long terme et mauvais état de santé, notamment syndromes de douleur chronique
- décès, notamment fémicide et décès liés au SIDA



Sur le plan sexuel et génésique :

- grossesse involontaire/non désirée
- avortement : avortement dans de mauvaises conditions
- infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH et le HPV pouvant entraîner le cancer du col de l'utérus
- complications de la grossesse : fausse-couche, hémorragies, infections, décès maternels...
- infertilité
- hémorragies ou infections vaginales
- infections pelviennes chroniques
- infections urinaires
- fistule (déchirure entre le vagin et la vessie, entre le vagin et le rectum, ou les deux)
- rapports sexuels douloureux: dyspareunie
- troubles sexuels



Sur le plan Mental et Comportemental

- dépression
- troubles du sommeil et de l'alimentation
- stress et troubles anxieux (état de stress post-traumatique)
- comportements autodestructeurs et tentatives de suicide
- mauvaise estime de soi
- usage nocif de l'alcool et toxicomanie
- multiples partenaires sexuels
- choix de partenaires violents plus tard dans la vie
- diminution du recours aux contraceptifs et aux préservatifs



Les victimes de violence fondées sur le genre sont également plus souvent atteintes d'infection par le VIH et relèvent plus souvent d'une prise en charge pluridisciplinaire.

La violence à l'égard des femmes et des filles se retrouve dans tous les pays et toutes les cultures, favorisée par des attitudes et des normes sociales et culturelles qui privilégient les hommes par rapport aux femmes et les garçons aux filles.

Les volets psychologique et psycho-social de leur prise en charge devraient être particulièrement développés .

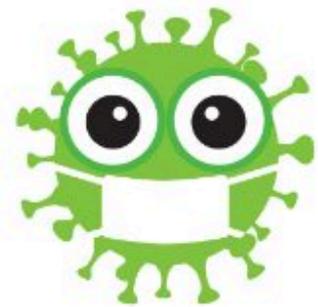
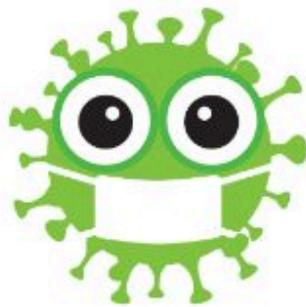
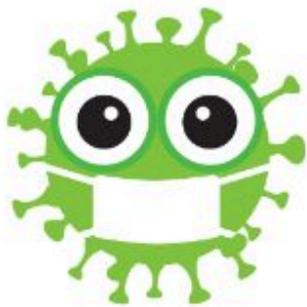
Dr Samira KILANYOSSI

Les troubles psychiques graves sont particulièrement fréquents parmi les victimes et sévères sur le plan clinique.

Source : OMS: comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes

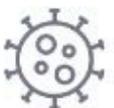
CANDIDA AURIS

*Le super champignons multirésistant,
hautement transmissible et mortel*



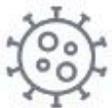
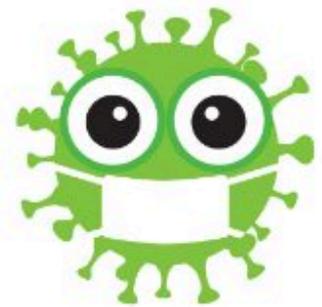
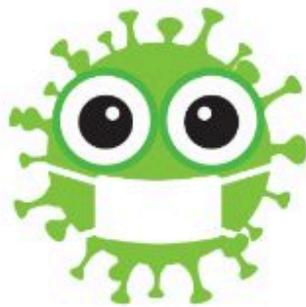
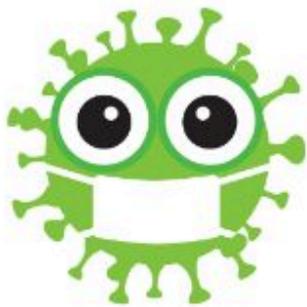
Le *Candida auris* est une espèce de levures saccharomycetes. Identifié pour la première fois au Japon en 2009 dans un prélèvement en provenance du conduit auditif d'un usager (Sato et al., 2009; ECDC, 2016), il a été depuis identifié dans plus de 40 pays, répartis sur six continents (CDC, 2019b; Schwartz et Hammond, 2017). Il peut être responsable de candidose, et il s'agit le plus souvent d'une infection fongique nosocomiale.

Candida auris (*C. auris*) est un champignon pathogène et contrairement à la majorité des champignons de la famille *Candida*, il peut être multirésistant, c'est-à-dire qu'au moins deux types d'antifongiques n'ont aucun effet sur lui. Hautement transmissible, il peut infecter tout l'organisme, et même causé une septicémie avec taux de mortalité extrêmement élevé. Les infections à *C. auris* sont difficiles à traiter et sont considérées comme une nouvelle menace pour la santé mondiale.



CANDIDA AURIS

*Le super champignons multirésistant,
hautement transmissible et mortel*

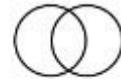


Il peut être difficile à identifier et il faut procéder à des tests spécialisés pour confirmer sa présence. Il est sous diagnostiqué en Afrique.

Certaines caractéristiques particulières du Candida auris amènent les experts mondiaux à s'inquiéter face à sa propagation.



En plus de sa capacité à se transmettre dans les milieux de soins et à provoquer des épidémies, la très grande majorité des souches démontrent ou développent rapidement une résistance à la plupart des antifongiques couramment utilisés pour traiter les infections à Candida, ce qui amène un enjeu important sur les capacités de traitement et sur la survie des usagers infectés.



Interview

LA DRÉPANOCYTOSE EN AFRIQUE



Hôpital Protestant
Schiphra

————— Ouagadougou

DR GLORIA DAMOALIGA BERGES

ABOUT

DR GLORIA DAMOALIGA BERGES

VIE ET CARRIÈRE

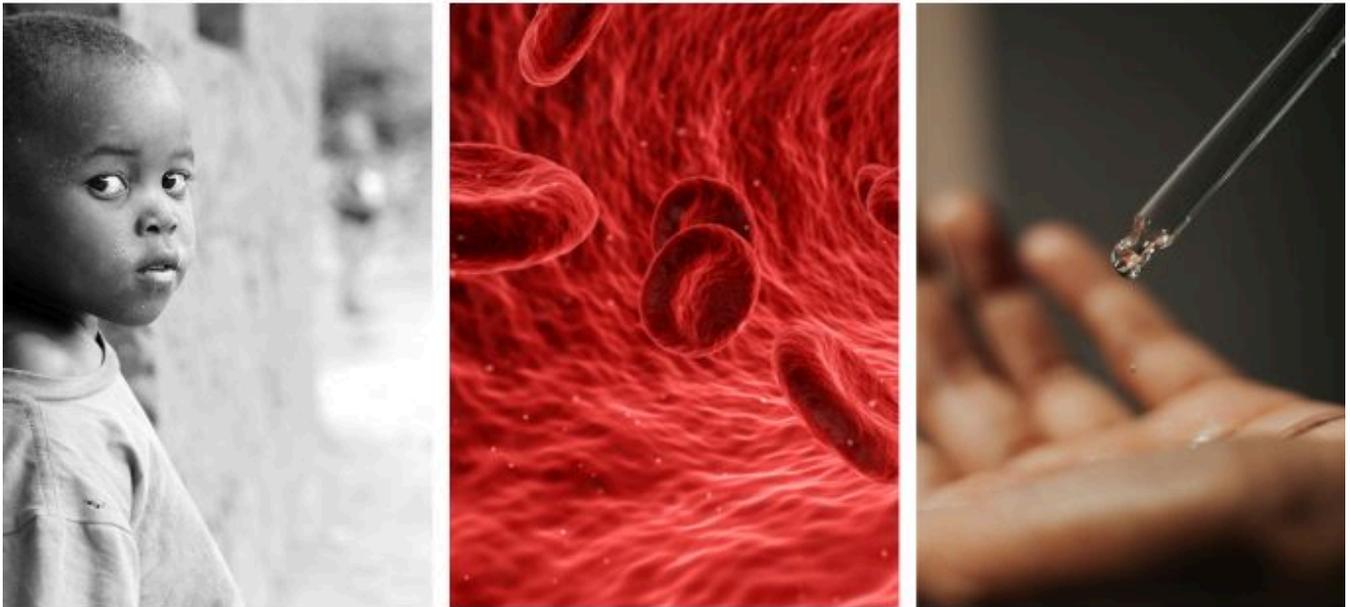


Docteur BERGES Gloria, je suis née DAMOALIGA, médecin de santé publique à l'hôpital Schiphra de Ouagadougou, membre du conseil d'administration du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) où je représente le secteur privé de la santé et je suis aussi le Responsable du Conseil Génétique et de l'éducation thérapeutique dans la coordination nationale du comité d'initiative contre la Drépanocytose au Burkina Faso que j'ai nommé CID-Burkina.

Je suis titulaire du Doctorat en médecine depuis 2009 à l'université Joseph ki Zerbo et depuis lors j'ai été mis à disposition de l'hôpital protestant Schiphra comme médecin généraliste .J'y ai occupé plusieurs fonctions dont chef de service de la médecine générale, de la pédiatrie et des urgences , et responsable de certains projets et programmes dont la lutte contre la drépanocytose.

Je remercie le Professeur Eleonor KAFANDO, éminent hématologue au Burkina Faso qui a permis que j'aie me former pour obtenir le diplôme universitaire de la prise en charge de la drépanocytose de Bamako . Je remercie aussi le Comité d'initiative contre la Drépanocytose au Burkina Faso à travers son coordonnateur national Mr Banaon Dramane , qui exprimé le besoin dans ce sens .

Et donc c'est ainsi qu'après la formation en 2016, je me suis retrouvé à prendre prendre charge les personnes atteintes de drépanocytose et de nos jours je fais partie justement des médecins référents de la prise en charge au Burkina. Et je suis surtout référent de la prise en charge des adolescents et des adultes.



LA DRÉPANOCYTOSE

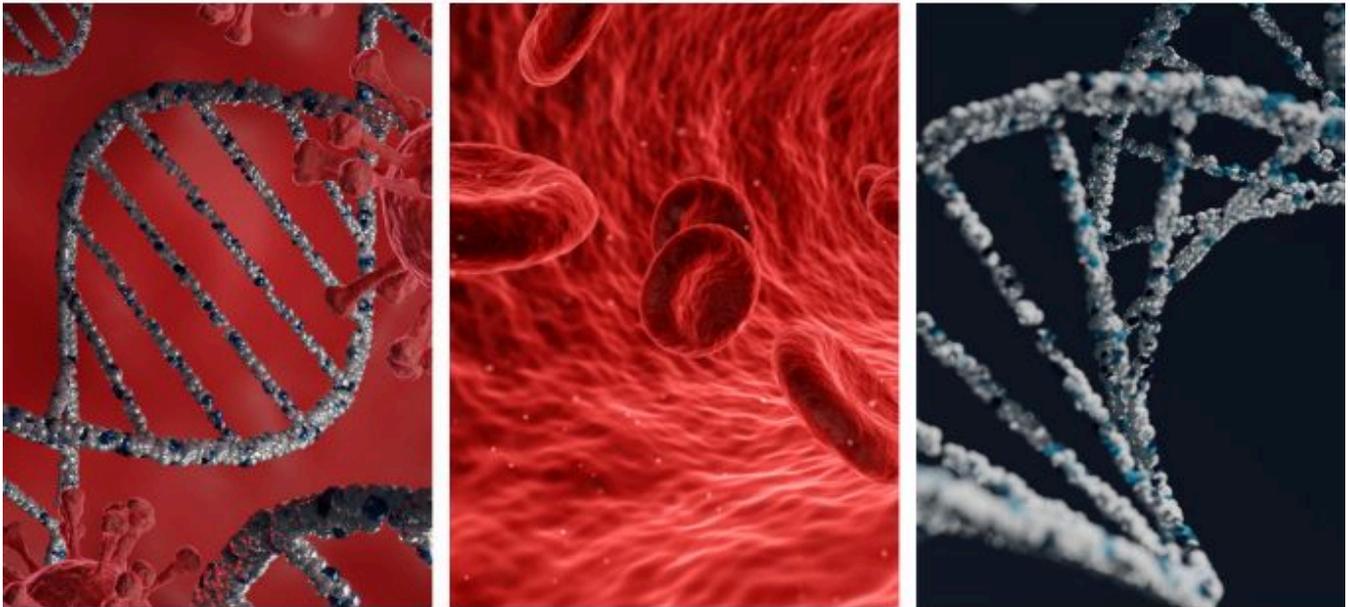
J'aspire beaucoup vis à vis de cette pathologie qui est une priorité de santé publique dans le monde et plus particulièrement au Burkina Faso.

Alors j'aspire à voir mon pays, atteindre une forme de résilience face à cette pathologie génétique qui était auparavant méconnue mais qui est de plus en plus connue. Et qui dit forme de résilience dit voire un programme de drépanocytose où nous allons voire des stratégies comme le dépistage néonatal prendre toute la

place afin de dépister les enfants très tôt pour leur éviter les complications ou encore les manifestations des complications que tout le monde connait. J'aspire justement à voir plus d'attention de nos autorités politiques par rapport à cette pathologie parce que son fardeau tout le monde le sait. C'est un fardeau qui est lourd sur le plan psychologique, mental, économique, social.

La drépanocytose en vrai qu'est ce que c'est ?

La drépanocytose c'est cette maladie du sang comme on le dit, génétique, héréditaire, qui touche particulièrement les globules rouges. Cette malformation des globules rouges entraîne certaines cascades biologiques qui vont amener ces globules rouges à devenir malformés et à partir de là entraîner un certain nombre de complications notamment des complications aiguës comme la douleur, les crises vaso occlusives.



LA DRÉPANOCYTOSE

Mais il n'y a pas que la douleur et les crises vaso occlusion, il y également d'autres complications que nous pouvons voir notamment les infections à répétition, la splénomégalie. Il y aussi les complications chroniques, notamment l'ostéonécrose de la hanche, la retinopathie du sujet drépanocytaire, les néphropathies et même les atteintes auditives.

Il existe de nombreuses complications et ce sont ces complications qui amènent en général le patient en consultation.

Quand on dit qu'on est drépanocytaire, il y a plusieurs formes dont les SS ,S bétathalassémique et le Burkina a une spécificité à l'instar d'autres pays c'est qu'il regorge de beaucoup de serotypes SC.

Quelle est la particularité du sérotype SC?

La particularité est que l'un des gènes est le gène de la drépanocytose et l'autre est celui de l'hémoglobinopathie de type C. Ces patients ont beaucoup plus tendances à la Thrombose. De ce fait ils ne sont pas souvent anémiés mais ils présentent souvent une viscosité élevée. Cela détermine la thérapeutique à savoir la saignée pour réduire cette viscosité. Avec cette viscosité, il peut y avoir des complications.



LA DRÉPANOCYTOSE

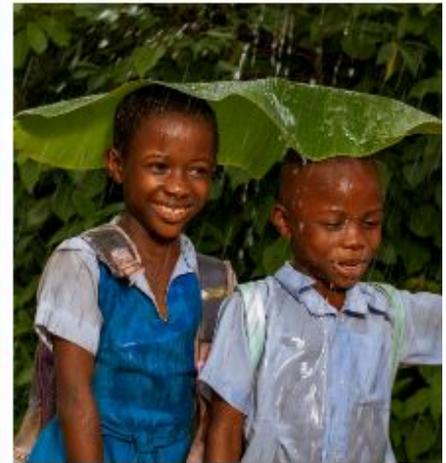
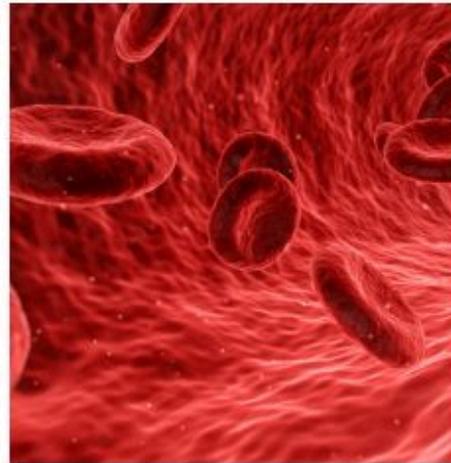
Quel est l'état des lieux de cette maladie en Afrique en général et plus particulièrement au Burkina ?

Au Burkina Faso la drépanocytose fait partie de ces maladies de la surveillance intégrée des maladies et de la riposte.

Alors cette pathologie, on aime bien le dire que c'est la maladie de la race noire. Dans le monde on estime à peu près 300 000 enfants qui naissent avec chaque année atteints du syndrome drépanocytaire majeur et donc drépanocytaires. Mais parmi les trois pays les plus touchés au monde (Nigeria, Congo, Inde), l'Afrique regorge des deux pays les plus touchés. Mais tout le bassin de l'Afrique de l'ouest est très touché par cette pathologie.

Au Burkina Faso, on estime à 1,7% d'enfants qui naissent avec le Syndrome Drépanocytaire Majeur et par extrapolation par rapport aux naissances au Burkina, on peut dire que à peu près 12 000 enfants naissent au Burkina Faso atteints de Drépanocytose et manifesteront cette maladie.

Mais au delà de ces 12 000, il y a les porteurs du trait qui peuvent continuer à transmettre cette maladie mais qui ne sont pas malades.



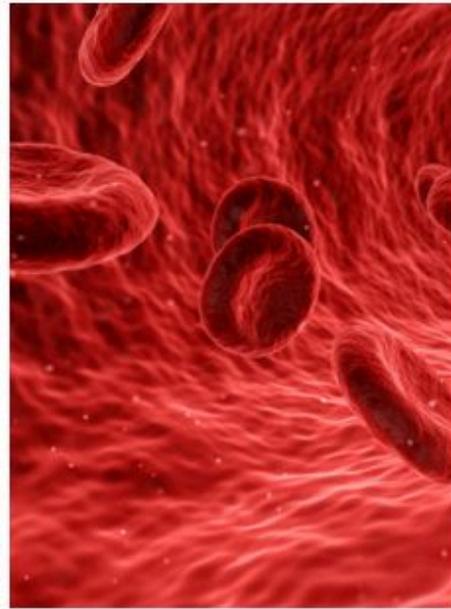
LA DRÉPANOCYTOSE

Au Burkina Faso à l'instar de beaucoup de pays en Afrique, malgré l'ampleur de la maladie n'a pas vraiment un programme dédié à cette cause. Il est vrai que la drépanocytose est prise en compte dans le paquet des maladies non transmissibles sous la houlette de la direction de contrôle des maladies non transmissibles s'en occupe.

La société civile est également impliquée au Burkina Faso et beaucoup de choses sont déjà faites notamment matière de sensibilisation et le Comité d'initiative contre la Drépanocytose "CID/B" depuis 2006 est à pied d'oeuvre en matière de sensibilisation et d'actions diverses contre la drépanocytose et ces actions sont renforcées depuis quelques années par la présence d'une autre association dénommée "Emon Drepa"..

Le groupe d'intervention en hématologie (GIH) mène beaucoup d'action en matière de formation, d'accompagnement et de dépistage de la drépanocytose.

Et le ministère de la santé est en train de plus en plus prendre sa place dans la gouvernance et le leadership de la lutte contre la drépanocytose. Toutes ces actions ne peuvent être menées sans l'accompagnement des partenaires techniques et financiers comme la Fondation Pierre Fabre et la principauté de Monaco. Actuellement au Burkina Faso il y a ce grand projet mis en place par la Fondation Pierre Fabre accompagné de l'agence Française de développement nommé Drepa-Faso et qui permettra d'aboutir à un programme national de lutte contre la Drépanocytose.



LA DRÉPANOCYTOSE

Quels sont les traitements disponibles aujourd'hui pour apaiser ces personnes atteintes de la drépanocytose ? .

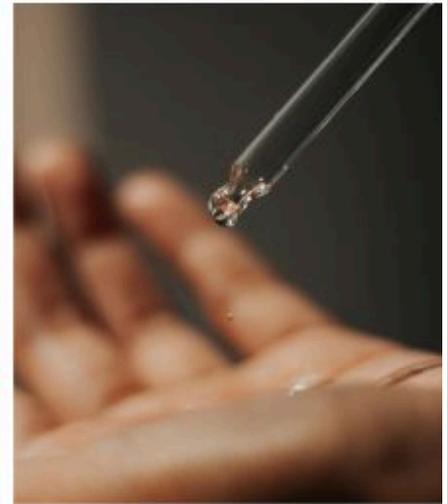
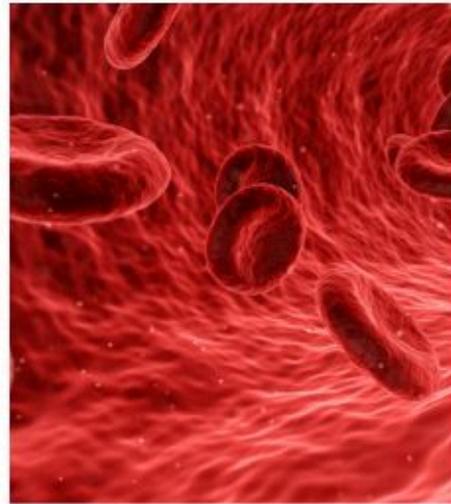
Les connaissances empiriques disaient que si on naissait avec la drépanocytose, il n'y a pas de traitement, tu mourras avant 5 ans, avant 18 ans, ... il y a eu plein de préjugés à ce propos.

Etant référent de la prise en charge des adolescents et des adultes atteints de la drépanocytose, je peux dire que de nos jours quand on est bien suivi on peut vivre au mieux avec sa pathologie et s'insérer correctement dans la société. J'ai des patients qui ont atteints 80 années de vie .

Pour en revenir à votre question, quand on vit longtemps c'est qu'il y a un minimum de suivi et donc actuellement il y a bien sûr des traitements pour le suivi.

Le traitement par les anti douleurs, antibiotiques, les vaccins, les activités transfusionnelles et il y a ce médicament nommé hydroxyurée qui devient le traitement de base de tout drépanocyttaire. Outre ces traitements, nous avons aussi les traitements qui entrent dans la prise en charge des complications de la drépanocytose.

Qui dit ostéonécrose de la hanche dit prothèse, qui dit complications auditives dit prothèses auditives...

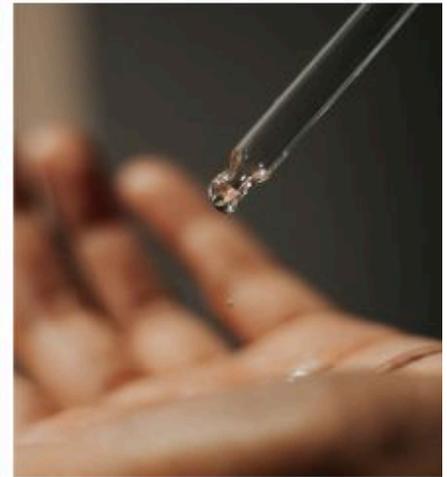
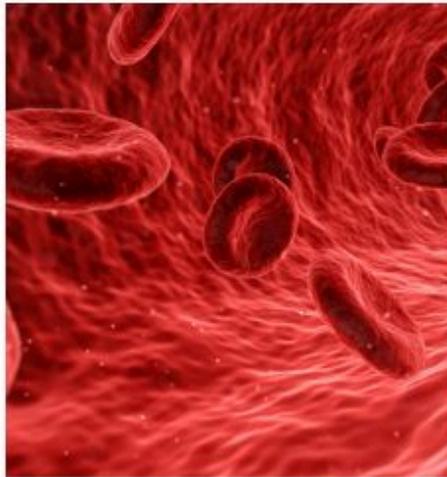


En ce qui concerne, les nouvelles thérapies, nous pouvons parler de la greffe de la moelle osseuse qui est maintenant accessible dans les pays développés. En Afrique , au Nigeria et en Afrique du Sud, il y a des centres de greffes qui sont en train de naître et même la Tanzanie et pourquoi pas un jour au Burkina Faso. Donc il y a ces perspectives de soins qui existent déjà. Il y a aussi les thérapies géniques qui sont en train d'être développées.

En tout cas il y a de nombreux traitements élaborés disponibles en Afrique pour soigner la drépanocytose et les médecins chargés de la prise en charge et du suivi des sujets drépanocytaires en connaissent les protocoles.

Donc aujourd'hui quand on naît avec la drépanocytose et qu'on arrive à se faire dépister le plus tôt possible, avec l'accompagnement et le suivi médical approprié le fardeau est beaucoup plus réduit.

Concernant la douleur dans la drépanocytose quelle est la prise en charge? Quelque soit la forme de drépanocytose : SS,SC, S bêta thalassémique, S O arabe, etc; cette manifestation aiguë notamment la crise vaso occlusives est universelle. La douleur est toujours le maître symptôme d'où ces anti douleurs. Il faut savoir évaluer la douleur avant de la prendre en charge. Justement concernant les anti douleurs il en existent plusieurs catégories dont les morphiniques. Souvent certaines douleurs ont besoin de la morphine pour être maîtrisées. Mais l'accessibilité à la morphine reste toujours difficile dans nos contrées et tout cela constitue un cri de cœur .

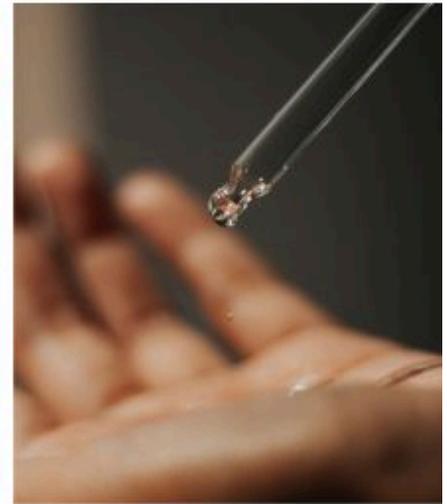
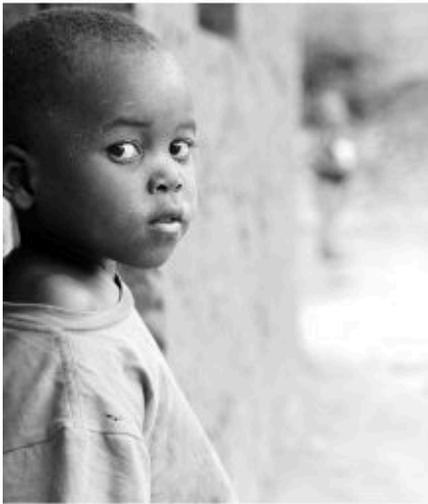


Quelles sont les perspectives pour les patients drépanocytaires au Burkina Faso ?

L'espoir est là parce que le monde de la recherche, les scientifiques continuent leurs efforts dans la recherche même si il y a très peu de financement. Il y a des efforts concrets qui sont réalisés. Il y a aussi au Burkina un personnel formé, de plus en plus de drépanocytologues comme on aime le dire: des médecins généralistes, des hématalogue, des gynécologues, des ophtalmologues etc. qui s'intéressent à la spécificité de cette pathologie.

Où en sont les recherches sur la drépanocytose en Afrique et en particulier au Burkina Faso?

Les recherches sur la drépanocytose sont bien actives. Il y a plusieurs centres, plusieurs équipes de recherche en Afrique qui continuent de produire des résultats probants. Résultats qui permettent de mieux renforcer la prise en charge. Malgré qu' il n'y ait pas beaucoup de financement comme pour d'autres pathologies et nous lançons là un cri de cœur. Qu'il y ait plus d'acteurs qui se sentent concernés : les ONG, les Fondations, les Gouvernements, les Politiques, les Patients les Soignants, nous devons être tous conscient de ce fardeau de la drépanocytose pour accompagner ces recherches à pouvoir aboutir. En Afrique bien sûr ces équipes de recherche sont là et il y a des réseaux qui sont créés entre les continents pour pouvoir pourquivre la recherche et le Burkina n'est pas en reste.



Au Burkina Faso il y a quelques initiatives qui sont menées au niveau de la recherche comme cette molécule (phytomédicament) développé au niveau de l'IRSS. Mais nous pensons Que l'on pourrait mieux dynamiser la recherche sur la drépanocytose au Burkina Faso.

Un mot pour la fin.

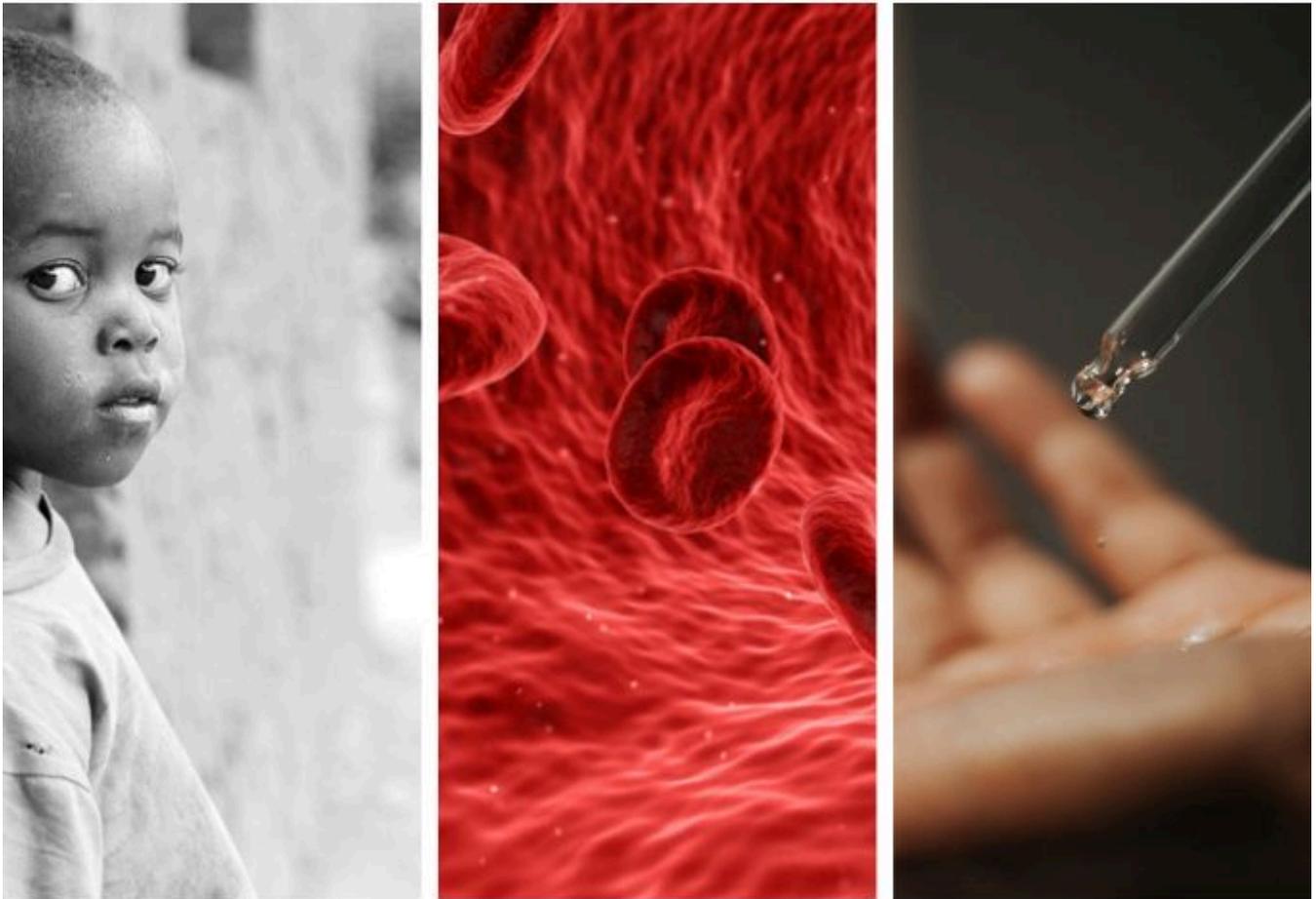
Je vous remercie vraiment pour cette tribune que vous me donner pour vraiment parler de cette pathologie la drépanocytose et biensur à l'orée du 19 juin qui était la journée mondiale de lutte contre la Drépanocytose.

Juste dire qu'il n'y a plus de fatalité avec la drépanocytose.

Déjà pour ceux qui sont porteurs du trait de drépanocytose, il faut en tenir compte dans la création des couples pour éviter au futur enfant de naître bien sûr avec cette spécificité je dirai comme cela.

Et pour savoir si on est porteur, il faut se dépister. Nous avons ce message fort de depister tout le monde. Généralement, nous disons aux adolescents, se faire dépister au maximum. Au moins de connaître son électrophorèse de l'hémoglobine, cela permettra de savoir choisir son partenaire. Mais si toute fois, un enfant venait à naître dans un couplé déjà à risque, il n'y a pas de fatalité.

On peut dépister cet enfant dès la naissance et c'est notre souhait que tous les enfants soient dépister dès la naissance. Même si il n'existe pas de programme dédié dans les pays, que vraiment le plus tôt possible lon puisse dépister ces enfants qui naissent des couples à risque.



LA DRÉPANOCYTOSE

Comme message aux populations : il faut se faire dépister, faire leur électrophorèse de l'hémoglobine, éviter les couples à risques au maximum, dépister les enfants issus des couples à risques. Mais il faut aussi que les couples à risque sachent que l'enfant qui peut venir peut être dépister même en anténatal mais ce n'est pas disponible encore au Burkina Faso, nous n'avons que le dépister néonatal. Ce dépistage même si il n'est pas encore dans les grands programmes de santé, on peut le demander pour cet enfant et le mettre dans le circuit de la prise en charge

DrGloria DAMOALIGA BERGES



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'
Afrique

Être physiquement actif tout au long de la vie permet de **prévenir et de gérer les maladies non transmissibles (MNT)** telles que les maladies cardiaques, les AVC, le diabète de type 2, l'hypertension et de nombreux types de cancers.



Activité physique

#LetsBeActive

RECHERCHE

INFECTIONS PARASITAIRES INTESTINALES

DR YASSIR NJOYA

Les infections parasitaires intestinales sont répandues dans le monde entier, avec une prévalence élevée dans les communautés pauvres et socio-économiquement défavorisées des régions tropicales et subtropicales. L'amibiase et l'ascaridiase sont les infections les plus courantes en Afrique.



Si le SIDA est synonyme de promiscuité, les infections parasitaires intestinales sont synonymes de pauvreté. Les parasitoses intestinales constituent un problème de santé publique dans la plupart des régions d'Afrique centrale.

RECHERCHE

INFECTIONS PARASITAIRES INTESTINALES

DR YASSIR NJOYA



Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), près des deux tiers de la planète sont infectés par un type de parasite intestinal : Ascaris et Giardia ont le taux le plus élevé de toutes les infections.

On estime qu'Ascaris lumbricoides, l'ankylostome, infecte 1 450 millions et 1 300 millions de personnes dans le monde, tandis qu'Entamoeba histolytica et Giardia lamblia infecteraient respectivement 60 millions et 200 millions de personnes dans le monde.

INFECTIONS PARASITAIRES INTESTINALES

RECHERCHE

DR YASSIR NJOYA



Le manque d'eau propre et saine, la forte densité de population, l'absence d'élimination appropriée des déchets, le non-respect des normes sanitaires (sociales et individuelles), l'absence de lavage adéquat des légumes et l'absence de viande bien cuite entraînent une prévalence élevée de parasites intestinaux dans nos régions.



Journée de la Couverture Sanitaire Universelle

*Tous les hommes, toutes les femmes et tous les
enfants ont droits à des soins de santé de qualité et à
coût abordable.*



WWW.AFIYAFRICA.COM



DES PROTHÈSES MADE IN AFRICA POUR PERSONNES DE PEAU NOIR

JOHN AMANAM

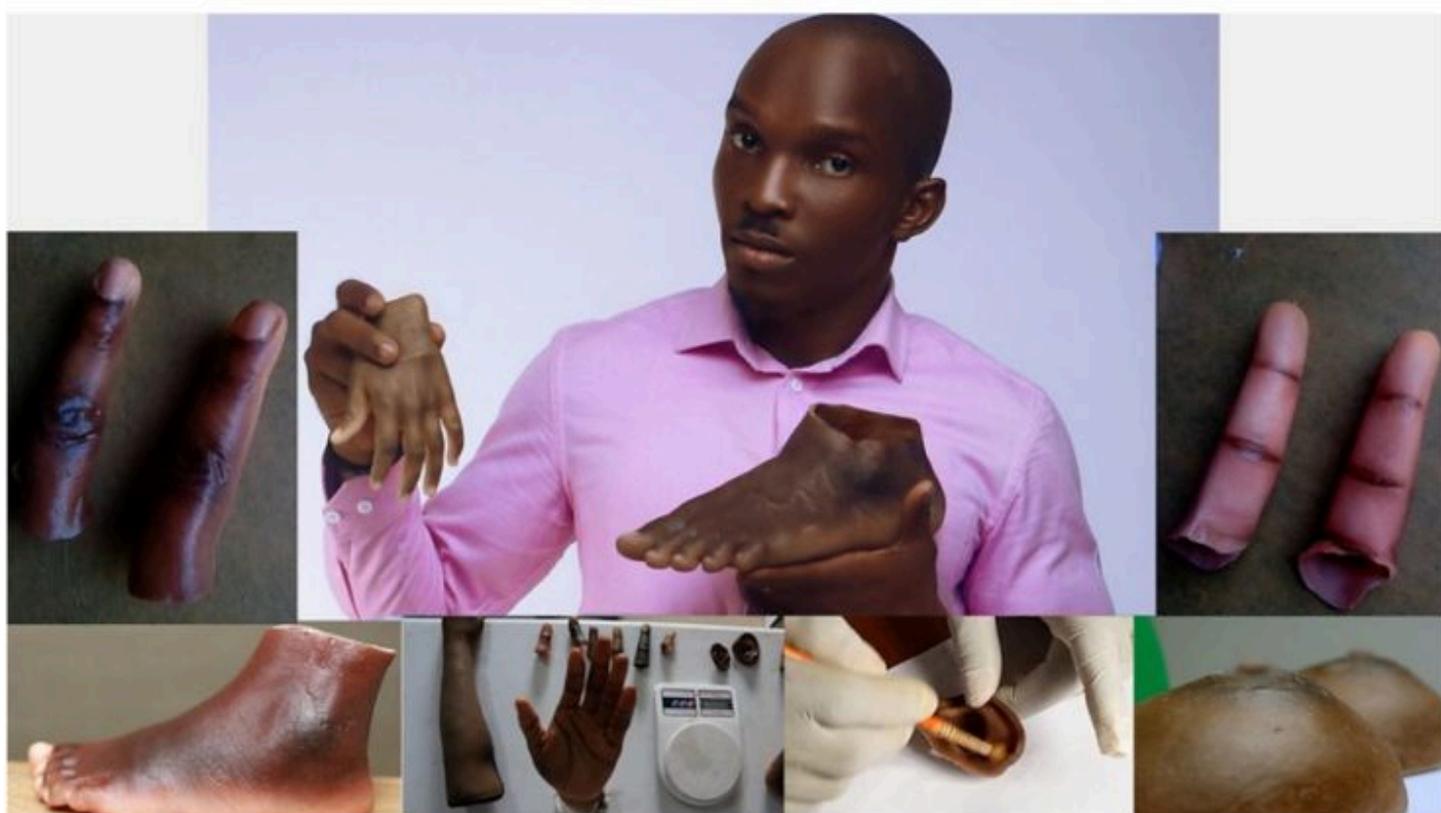


Il existe désormais des prothèses pour personnes noires ayant perdu une partie de leurs corps. C'est l'œuvre de John Amanam, un nigérian de 32 ans, diplômé des beaux-arts de l'université d'Uyo et ancien spécialiste d'effets spéciaux pour films.

John Amanam a développé un intérêt pour la fabrication de prothèses pour peaux noires après qu'un proche ait perdu des parties de son corps dans un accident.

C'est en 2017 qu'il commence à fabriquer des répliques de bras, mains, pieds, doigts et oreilles avec succès. Il procède en prenant des mesures et en faisant un moulage en plâtre, le tout complété par un mélange de peinture reflétant la couleur de la peau noire. Selon la taille et la complexité du membre ou de l'organe à reproduire, la fabrication peut durer entre trois semaines et deux mois.

Immortal Cosmetic Art, l'entreprise qu'il a fondée par la suite est devenue aujourd'hui incontournable dans l'industrie des services au Nigéria mais également dans son système de santé.



Le travail de John Amanam est une révolution, une démonstration du savoir-faire africain. Jusque-là, les amputés africains qui pouvaient se le permettre, devaient acheter des prothèses importées qui ne leur ressemblaient pas et à des coûts onéreux (au moins 10 000 dollars, 5,6 millions FCFA). Aujourd'hui, Grâce à John, non seulement les prothèses sont ressemblantes mais en plus, elles sont à des coûts réduits variant entre 111 et 688 dollars (entre 63 000 et 385 000 FCFA). Avec ce jeune nigérian, c'est la démocratisation de l'accès aux prothèses.

En 2016, on estimait à

3 millions le nombre

de décès dus à l'abus

d'alcool dans le monde.



Organisation
mondiale de la Santé

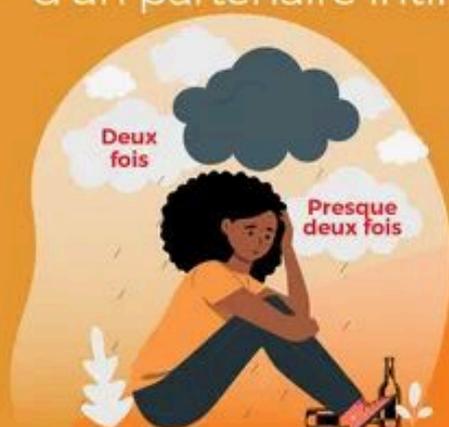
Région africaine

Alcool

Violence basée sur le genre

CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

Les femmes exposées à la violence d'un partenaire intime sont :



Santé mentale

Deux fois plus à risque de faire une dépression

Presque deux fois plus à risque d'avoir des troubles liés à la consommation d'alcool.



Santé sexuelle et de la reproduction

16 % plus à risque d'avoir un bébé de faible poids à la naissance.

1,5 fois plus à risque d'avoir le VIH et 1,5 fois plus à risque d'être infectées par la syphilis, la chlamydia ou la gonorrhée.



Décès et blessures

42 % des femmes victimes de violence physique ou sexuelle de la part d'un partenaire ont eu des blessures.

38 % des meurtres de femmes dans le monde ont été signalés comme ayant été commis par leur partenaire intime.



Organisation mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

10
Déc

JOURNÉE
INTERNATIONALE DES
DROITS DE L'HOMME

" Parce que tous les Hommes ont
droit à la santé et à la bonne
information sur la santé." Afiya



www.afiyafira.com

DÉC, 2022



Afiya Revue Médicale Africaine

AFIYA SANTÉ