

Centre hospitalier régional de Garoua

Le budget 2026 est fixé à 600 millions Fcfa

- C'est au cours de la 6e session du comité de gestion du CHR de Garoua que le budget programme a été adopté avec plusieurs résolutions dont le but vise le renforcement de l'offre de soins et la gouvernance de l'institution.
- La session s'est déroulée ce 18 février 2026 dans l'enceinte de l'institution dirigée par le Dr Inna Rakya
- Le président du comité de gestion Oumarou Ousmanou a encouragé l'équipe dirigeante à continuer sur la voie de la performance. P5



CMA de Doualaré

■ Un hôpital promu mais incapable de soigner

Érigé en Centre Médical d'Arrondissement de Doualaré par décision ministérielle le 5 mars 2025, l'établissement sanitaire situé dans la région de l'Extrême-Nord, devrait renforcer l'offre de soins locale. Près d'un an après, le constat est amer : une requalification administrative sans véritable impact sur la qualité des services. P4



Hôpital de District d'Efoulan

76 ans de veille sanitaire au cœur de Yaoundé

D'un modeste dispensaire né en 1950 à Mvolyé à un pilier de la santé publique desservant aujourd'hui 600 000 âmes, l'Hôpital de District d'Efoulan célèbre ses 76 ans. Interview exclusive à lire : Dr Paul ELOUNDOU ONOMO, le Directeur. P6-7



Carcinome épidermoïde de la cavité buccale du sujet jeune non-fumeur non-buveur. Présentation d’une observation clinique

Auteurs : C. Bazame, S.T. Salissou, M. Idani, A. Coulibaly, M. Millogo, T. Konsem - Burkina Faso

Résumé

Introduction : La survenue du carcinome épidermoïde de la cavité buccale chez le sujet jeune de moins de 40 ans non-alcool-tabagique est de plus en plus décrit par plusieurs auteurs. Nous rapportons un nouveau cas de carcinome épidermoïde de la cavité buccale du sujet jeune qui constitue une entité étiologique à élucider.

Observation : Un patient âgé de 37 ans, sans antécédent de consommation d’alcool ou de tabac, est reçu une première fois en consultation pour une lésion ulcéreuse d’environ 2 cm du bord marginal droit de la langue. Une biopsie incisionnelle a été réalisée et le résultat anatomopathologique a révélé un carcinome épidermoïde. Les sérologies HPV et VIH étaient négatives. La tumeur était classée

T2N0M0 et l’indication d’une glossectomie partielle fut posée. Le patient est perdu de vue puis admis à nouveau 4 mois plus tard avec une altération majeure de l’état général. Les explorations cliniques et paracliniques permettaient de classer la tumeur en T4N2bM0. Dans l’attente d’une prise en charge en oncologie, l’évolution a été marquée par le décès du patient.

Conclusion : Les sujets jeunes sans antécédents d’intoxication alcool-tabagique présentant des cancers buccaux HPV négatifs constituent une nouvelle population. Notre observation vient attirer l’attention du clinicien sur la possibilité de survenue du carcinome épidermoïde chez le sujet jeune afin de permettre un diagnostic et une prise en charge précoces.

Squamous cell carcinoma of the oral cavity in a young non-smoker and non-drinker: presentation of a clinical observation

Summary

Introduction: The occurrence of squamous cell carcinoma of the oral cavity in young, non-alcoholic and non-smoking individuals under 40 years of age is increasingly being described by several authors. We report a new case of squamous cell carcinoma of the oral cavity in young individuals, which constitutes an etiologi-

cal entity that requires further investigation.

Case report: This 37-year-old patient, with no history of alcohol or tobacco use, was initially seen for an ulcerative lesion approximately 2 cm long on the marginal edge of the tongue. An excisional biopsy was performed and the anatomic-pathological result revealed that the patient was

squamous cell carcinoma. HPV and HIV serologies were negative. The tumor was classified as T2N0M0, and partial glossectomy was indicated. The patient was lost to follow-up and then readmitted 4 months later due to a major deterioration in his general condition. Clinical and paraclinical investigations allowed the tumor to be classified as T4N2bM0. While awaiting oncology care, the patient’s course was

marked by death.

Conclusion: Young subjects without a history of alcohol or tobacco intoxication presenting with HPV-negative oral cancers constitute a new population. Our observation draws the clinician’s attention to the possibility that squamous cell carcinoma occurs in young subjects to enable early diagnosis and management.

JOURNAL MY HOSPITAL

Hebdomadaire d’informations et de promotion des hôpitaux.

Email: journalechosante@yahoo.com
Tél.: (+237) 694 81 99 37
Siège social: Yaoundé-Cameroun
B.P.: 14 436 Yaoundé

Directeur Général
Directeur de publication
Joseph Mbeng Boum

Directeur des Affaires générales
Désiré Effala
(+237) 696 59 90 92

Directeur des Affaires financières
Félicité Matsinkou

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

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

Rédacteur en chef

Mireille Judicaël Siapje
(+237) 692 73 73 45

Mise en page

Maxwell Fiyam Godeo
(+237) 694 98 48 13

Chargé de la distribution et vente

Moïse Arthur Minlend Sohna

Rédaction Centrale

Elvis Serge Nsaa, Ingrid Kengne, Rebara Habra, Désiré Effala, Saint-Clair Tepondjou, Albert Bomba, Divine Kananyet, Charles Tsimi, Moïse Sohna, Sharon Divine Enjema

Desk Littoral

Ghislaine Deudjui
+237 670 77 22 57

Desk Est

Murielle Esson Ebangue
+237 694 36 51 78

Desk Sud

Cathérine Aimée Biloa

Desk Nord

Agnes Mobe

+237 691 41 64 40

Desk Extrême-Nord

Nicodemus Hinsia

+237 696 38 29 78

Desk Adamaoua

Jean Besane Mangam

+237 674 11 60 94

Desk Nord-Ouest

Jenivarius Nde Wifah

+237 675 49 33 88

Desk Sud-Ouest

Sharon Divine Enjema

+237 672 7337 74

Desk France

Vicky Tetga
+33 766 15 02 40

Desk Belgique

Diane Clara Mbecheu
+237 697 93 91 55

Desk Togo

Emmanuel Atcha
+228 90 28 30 71

Desk RDC

Daco Tambikila
+243 813 527 041

Desk Côte d’Ivoire

Joël Dally

+225 07 67 80 71

Desk Rwanda

Jean d’Amour Ahishakiye

+250 788 614 432

Desk Guinée Conakry

Alpha Oumar Barry

+224 662 98 41 38

Imprimerie

Overland Print
(+237) 699 99 71 65

Distribution Cameroun

Cedipresse

Tirage

5000 exemplaires



Hôpital régional de Ngaoundéré

Bientôt une nouvelle ambulance

L'annonce a été faite le 14 février dernier, lors de la 18ème session ordinaire du Conseil régional consacrée au vote et à l'adoption du budget de 2026. Ce qui va améliorer l'efficacité de cette formation sanitaire très sollicitée.

Depuis près de 5 ans, cette formation sanitaire se battait avec des cars Hiace pour le transport des accidentés de la voie publique lorsqu'elle est sollicitée. Lors du dernier comité de gestion, le directeur émettait les vœux de voir l'arrivée d'une nouvelle ambulance afin d'améliorer les interventions du personnel des urgences et autres. « Nous avons besoin d'une nouvelle ambulance de type C. Depuis que l'ancienne a des soucis, ce n'est pas toujours facile de se mouvoir », confiait-il. Au sortir des travaux de la 18ème session ordinaire du Conseil régional de l'Adamaoua consacrée au vote et à l'adoption du budget de cette collectivité territoriale décentralisée, Aliou Issa, président du Conseil régional et nouveau président du comité de gestion de l'hôpital l'a rappelé. Dans la part du budget consacré aux œuvres sociales, figure la dotation de l'hôpital d'une ambulance médicalisée. Cette acquisition, très attendue, mettra fin à une pénurie qui dure depuis près de cinq ans et qui a fortement impacté les urgences vitales dans la ville de Ngaoundéré et les environs. Ce budget intègre ainsi les fonds nécessaires à l'achat de cet équipement essentiel, marquant un engagement fort en faveur de l'amélioration des infrastructures sanitaires.

Depuis cinq ans, l'absence d'ambulance médicalisée à l'Hôpital régional de Ngaoundéré complique les interventions et la mobilité des équipes. Les patients victimes d'accidents graves,

d'hémorragies ou de complications obstétricales doivent souvent être transportés dans des véhicules inadaptés, exposant leur vie à des risques accrus. S'il est vrai que pour l'heure, les spécifications sur le type n'ont pas été données, mais selon certains conseillers, l'ambulance sera celle de type C. En effet, une ambulance médicalisée ou de type C est un véhicule sanitaire de transport d'urgence, spécialement équipé pour la prise en charge et la surveillance continue de patients nécessitant des soins médicaux durant le trajet. Contrairement à une ambulance classique, elle embarque du matériel médical avancé (oxygène, monitoring, défibrillateur) et du personnel qualifié, comme un médecin ou un infirmier.

Sa fonction est d'assurer le transfert sécurisé de patients instables vers un hôpital, souvent dans le cadre d'urgences vitales ou de transferts interhospitaliers. Elle peut être équipée du matériel de réanimation, d'oxygénothérapie, brancard, et dispositifs de surveillance cardiaque. En somme, c'est un véritable compartiment de soins intensifs roulant, assurant la sécurité et le confort du patient.

Cette initiative s'inscrit dans une dynamique plus large de développement régional impulsée par le conseil de l'Adamaoua, qui mise sur la santé comme levier de progrès socio-économique. Les populations de Ngaoundéré et des localités environnantes attendent avec impatience la



mise en service de ce véhicule, qui devrait intervenir dans les prochains mois. « C'est avec une grande joie que j'accueille cette nouvelle. Les ambulances actuelles ne vendent pas assez l'image de l'hôpital alors qu'il reste de loin l'hôpital le plus fréquenté de la ville de Ngaoundéré et même de la région si je n'abuse pas », confie Ben Roméo, habitant de Ngaoundéré.



Photo de famille à l'issue des travaux du conseil régional enterrinant la dotation prochaine de l'hôpital régional d'une ambulance médicalisée

■ Par Jean Besane Mangam

Optez pour une gestion efficace de vos patients

Avec BooWem, suivre vos patients n'a jamais été aussi simple !

Suivez-nous

Contact

079 35 46 09

<http://boowem.net>

Nkamlong 3, Yaoundé - Cameroun

CMA de Doualaré

Un hôpital promu mais incapable de soigner

Érigé en Centre Médical d'Arrondissement de Doualaré par décision ministérielle le 5 mars 2025, l'établissement sanitaire situé dans la région de l'Extrême- Nord, devrait renforcer l'offre de soins locale. Près d'un an après, le constat est amer : une requalification administrative sans véritable impact sur la qualité des services.

La mutation du centre de santé en Centre Médical d'Arrondissement avait suscité de grands espoirs auprès de la population. Cette élévation de statut devait logiquement s'accompagner de services renforcés, d'un plateau technique moderne et d'un personnel mieux structuré. Mais sur le terrain, les difficultés persistent et freinent la pleine opérationnalisation de l'établissement.

Les infrastructures représentent l'un des défis majeurs. Plusieurs salles et bâtiments montrent des signes avancés de vétusté. Les murs fissurés, l'agencement inadapté des espaces et l'état général des installations révèlent un besoin urgent de réhabilitation complète. Pour un centre désormais classé à un niveau supérieur, ces conditions sont jugées insuffisantes par les usagers et observateurs.

Le plateau technique reste également limité. Plusieurs équipements médicaux essentiels sont absents, défectueux ou obsolètes. Cela contraint souvent les patients à se rendre dans d'autres hôpitaux, augmentant les coûts et les délais de soins. Cette situation contredit directement l'objectif du nouveau statut qui devait rapprocher des soins complets et efficaces aux populations de Doualaré. Les outils informatiques, eux aussi, sont hors service. L'absence d'un système informatique fonctionnel ralentit la gestion des dossiers, l'archivage et la coordination interne, compliquant davantage le travail du personnel et la qualité du service offert aux patients.



Vue extérieure du CMA de Doualaré

Sur le plan des ressources humaines, l'hôpital dépend de 35 bénévoles pour assurer ses services, le plus ancien ayant 17 ans de service sans statut officiel. Cette précarité professionnelle fragilise l'efficacité et la motivation du personnel, malgré leur engagement indéniable. Beaucoup plaident pour une intégration progressive dans un cadre officiel pour sécuriser la continuité des soins. Dans le quartier, la population exprime son impatience. Younoussa, habitant du secteur, témoigne :

« Quand on a appris que le centre devenait un hôpital d'arrondissement, on pensait que les équipements allaient arriver rapidement. Mais jusqu'ici, rien de concret n'a changé. » Hadja Djidja, mère de famille, insiste sur l'importance vitale de l'hôpital : « Cet établissement est essentiel pour nous. Beaucoup de familles n'ont pas les moyens d'aller se faire soigner ailleurs. Si l'État réhabilite le centre et équipe correctement le personnel, ce sera un grand soulagement. » Du côté de la direction, la docteur Panta admet que la transformation administrative est un

progrès, mais qu'elle reste insuffisante sans investissements sérieux. Elle souligne la nécessité de rénover entièrement les bâtiments, d'équiper le plateau technique, d'informatiser le système et d'organiser le personnel pour que le centre remplisse pleinement ses missions. Au-delà du cas de Doualaré, cette situation illustre un problème plus large : le décalage entre les décisions administratives et leur mise en œuvre sur le terrain. Pour les populations, l'urgence est de disposer de soins fiables, accessibles et efficaces. Le changement de statut n'a de valeur que si les améliorations deviennent tangibles.

Malgré toutes ces difficultés, le personnel continue d'assurer les soins avec les moyens disponibles, démontrant un engagement salué par la communauté. Mais pour les habitants et observateurs, le vrai défi commence maintenant : faire en sorte que la promotion du centre cesse d'être symbolique et devienne une transformation réelle capable de répondre aux besoins sanitaires croissants de Doualaré.

■ Samuel ADJEWA

Myhospital
Contactez-nous au :
Tél: (+237) 694 819 937 / 672 500 093
Web: www.echosante.info
E-mail: info@echosante.info
Suivez-nous sur :
   

Myhospital
400 CFA
My Hospital N°109 du
mardi 2 septembre
2025

Myhospital
400 CFA
My Hospital N°108 du
vendredi 29 août 2025

Achetez le journal
MyHospital
partout où vous êtes en
cliquant sur ce lien
<https://shop.echosante.info>
ou en Scannant
le code ci-dessous


LISEZ ET FAITES LIRE LE QUOTIDIEN ECHOS SANTÉ,
LA RÉFÉRENCE EN MATIÈRE D'INFORMATIONS SANITAIRES
SITE WEB : WWW.ECHOSANTE.INFO

MAROUA

La Clinique du Diamaré partiellement ravagée

Après la panique provoquée par les flammes lundi dernier à la clinique du Diamaré, habitants et riverains tentent encore de comprendre l'origine du sinistre, tandis que les dégâts matériels laissent un établissement durement éprouvé.

Lundi dernier, aux environs de 16h40, le Centre de suivi opérationnel de la 401^e Compagnie d'incendie de Maroua a reçu plusieurs appels signalant un feu déclaré au premier étage d'un bâtiment R+2 situé au quartier Dougoï, précisément au lieu-dit Clinique du Diamaré. L'alerte a déclenché une mobilisation immédiate des soldats du feu, dépêchés sur les lieux avec deux engins-pompes pour contenir les flammes.

À leur arrivée, une épaisse fumée noire s'élevait déjà au-dessus de l'immeuble, visible à plusieurs centaines de mètres. Les secours ont aussitôt engagé les manœuvres pour empêcher la propagation vers le rez-de-chaussée et les habitations voisines. Il aura fallu près de deux heures d'intervention pour venir totalement à bout du sinistre.

Malgré l'ampleur de l'incendie, aucune perte en vie humaine n'a été enregistrée, ce qui constitue un soulagement général pour les populations. Les dégâts matériels, en revanche, sont considérables. Le bloc opératoire, le laboratoire et la salle informatique



Intervention des sapeurs



Vue intérieure du CMA

figurent parmi les installations entièrement détruites, avec des

équipements médicaux coûteux partis en fumée. Pour de nombreux habitants du département du Diamaré, cet établissement représentait un centre médical de référence, notamment pour les soins spécialisés.

Dans le voisinage, la frayeur reste vive. « On a vu les flammes sortir brusquement des fenêtres. On pensait que tout allait exploser », raconte Abdoulaye Hamadou, habitant du secteur. Selon lui, plusieurs riverains ont tenté d'approcher pour porter secours avant l'arrivée des pompiers, mais la chaleur intense les a rapidement forcés à reculer.

À l'intérieur du bâtiment, les instants ont été tout aussi éprouvants. Un visiteur présent sur les lieux avant le déclenchement des flammes, Moussa Alhadji, se souvient : « On nous a demandé de sortir immédiatement. Tout le monde courait dans le couloir. Heureusement que les secours sont venus vite, sinon ça aurait pu être dramatique. » D'après les premières informations, une patiente hospitalisée a pu être évacuée à temps grâce à la rapidité de l'intervention.

Les autorités administratives se sont rendues sur place peu après l'extinction du feu. Le préfet du département, Jean Marc Ekoa Mbarga, a salué la promptitude et le professionnalisme des sapeurs-pompiers, estimant que leur réaction rapide a permis d'éviter un drame humain. Il a également exprimé la solidarité de l'administration envers les responsables de la structure sanitaire durement touchée.

À ce stade, l'origine exacte de l'incendie reste inconnue. Une enquête devrait être ouverte pour déterminer les causes précises du sinistre, qu'il s'agisse d'un court-circuit, d'un incident technique ou d'un autre facteur accidentel. La période de forte chaleur s'annonce dans la région, une saison durant laquelle les incendies ont malheureusement l'habitude de se répéter, ce qui renforce les appels des autorités à la vigilance et au respect des mesures de prévention.

■ Samuel ADJEWA

Centre hospitalier régional de Garoua

Le budget 2026 est fixé à 600 millions Fcfa

- C'est au cours de la 6e session du comité de gestion du CHR de Garoua que le budget programme a été adopté avec plusieurs résolutions dont le but vise le renforcement de l'offre de soins et la gouvernance de l'institution.
- La session s'est déroulée ce 18 février 2026 dans l'enceinte de l'institution dirigée par le Dr Inna Rakya.
- Le président du comité de gestion Oumarou Ousmanou a encouragé l'équipe dirigeante à continuer sur la voie de la performance.

Le Centre hospitalier régional de Garoua a tenu, ce mercredi 18 février, la 6e session de son comité de gestion. Une rencontre stratégique présidée par Oumarou Ousmanou, président du comité de gestion et par ailleurs président du Conseil régional du Nord. Pendant cinq heures d'échanges soutenus, les membres ont passé au crible le fonctionnement de la structure hospitalière, dans un esprit de responsabilité et d'amélioration continue.

À l'ordre du jour figuraient plusieurs points majeurs, l'état d'exécution des résolutions et recommandations issues de la précédente session, la présentation du rapport d'activités 2025, l'examen et l'adoption du budget programme 2026 assorti du projet de performance de l'administration, ainsi que l'examen et l'adoption du plan d'investissement annuel et du plan de passation des marchés publics.

Le moment central de la session s'est décliné sur la présentation du budget programme 2026 par la directrice de l'institution, Dr Inna



Membres du comité de gestion du CHR de Garoua

Rakya. À l'issue des discussions, l'ensemble des membres du comité de gestion a validé l'enveloppe proposée. Le budget s'élève à 600 000 millions de FCFA, une somme annoncée comme équilibrée en recettes et en dépenses.

Cette enveloppe vise à assurer une meilleure prise en charge des patients tout en garantissant le fonc-

tionnement optimal des services. Elle couvre notamment les besoins en équipements médicaux, en médicaments, en maintenance des infrastructures et en renforcement des capacités du personnel. Dans un contexte où les attentes des populations sont croissantes en matière de qualité des soins, ce budget apparaît comme un levier indispensable pour

consolider les acquis et corriger certaines insuffisances.

Au-delà du budget annuel, le comité a également donné son accord pour l'engagement d'un montant d'un milliard de FCFA, exécutable sur trois ans, de 2026 à 2028. Cet investissement pluriannuel vise à soutenir des projets structurants, susceptibles d'améliorer durablement les perfor-

mances de l'hôpital, tant sur le plan technique qu'administratif.

Les échanges ont aussi porté sur le rapport d'activités 2025, permettant d'évaluer les avancées réalisées et les défis persistants. Le plan d'investissement annuel et le plan de passation des marchés publics ont, eux aussi, été examinés avec attention. L'objectif affiché est d'assurer davantage de transparence et d'efficacité dans l'utilisation des ressources, tout en respectant les procédures en vigueur.

À l'issue des débats, plusieurs résolutions ont été adoptées afin de renforcer la performance globale de l'hôpital. Il s'agit notamment d'optimiser les services de soins, de renforcer l'accueil des patients et de consolider le suivi-évaluation des activités.

Clôturée sur une note positive, cette 6e session du comité de gestion s'inscrit dans la dynamique de modernisation du Centre hospitalier régional de Garoua.

■ Marcus DARE

Hôpital de District d'Efoulan

76 ans de veille sanitaire au cœur de Yaoundé

D'un modeste dispensaire né en 1950 à Mvolyé à un pilier de la santé publique desservant aujourd'hui 600 000 âmes, l'Hôpital de District d'Efoulan célèbre ses 76 ans. Interview exclusive à lire : Dr Paul ELOUNDOU ONOMO, le Directeur.

Dans le silence des couloirs où résonnent à peine les pas pressés des infirmières, dans la pénombre des salles de garde où s'écrivent les comptes rendus nocturnes, dans la lumière crue des néons qui veillent sur les nouveau-nés, il est une présence qui ne se dit pas mais qui se sent. Celle d'un lieu qui, depuis soixante-quinze ans, panse les plaies d'une ville et de ses alentours. Depuis soixante-quinze ans, l'Hôpital de District d'Efoulan (HD Efoulan) écrit en silence l'une des plus belles pages de la santé publique camerounaise. Une histoire qui a débuté bien avant l'indépendance, en 1950, dans la modestie d'un dispensaire de Mvolyé, et qui s'est muée au fil des décennies en un pilier sanitaire pour près de 600 000 âmes.

1950 - 2002 : Du dispensaire de brousse au géant de la ville

L'histoire de cet établissement est celle d'une métamorphose. En 1990, le modeste dispensaire devient Centre Médical d'Arrondissement. Mais c'est en 2002 que le destin du petit poucet bascule : il est érigé en Hôpital de District. D'un seul geste, les autorités sanitaires officialisent ce que la population savait déjà : Efoulan est devenu un maillon indispensable de la chaîne des soins, pivot du District de Santé éponyme.

Un hôpital coupé en deux par la route

Une particularité frappe d'emblée le visiteur : l'hôpital est bâti de part et d'autre de la route menant à la chefferie Charles ATANGANA. D'un côté, le bâtiment R+2 abrite la pharmacie, la banque de sang, la gynécologie et l'administration. De l'autre côté du ruban d'asphalte, un village hospitalier de six bâtiments déploie ses services vitaux : les urgences, le bloc opératoire, le laboratoire, la cardiologie, ou encore l'unité de prise en charge du VIH. Mais l'âme de cette institution ne réside pas seulement dans ses murs. Elle se niche dans la rigueur quasi militaire de son organisation interne.

« À 8 heures, tout le monde est en position »

Au cœur de ce mécanisme bien huilé, un homme veille au grain. Infirmier Supérieur et Surveillant Général, OLOMO Parfait Noël est la mémoire vivante des rouages de l'hôpital. Pour lui, une journée typique ne souffre d'aucun retard. « J'arrive entre

7h et 7h30. À 8 heures précises, tout le monde est en position. Nous tenons notre staff matinal avec monsieur le Directeur et tous les chefs de service. C'est sacré. » Cette réunion, dont la durée varie selon l'actualité, est bien plus qu'une simple formalité administrative. C'est le cœur battant de l'hôpital qui se met à l'écoute de sa propre nuit. « Les médecins et infirmiers de garde font une restitution complète des cas reçus. Nous discutons, nous réajustons les traitements, nous décidons des transferts. C'est une instance de régulation médicale, mais aussi un outil de formation continue informelle. »

« Le jeudi, nous traquons les toiles d'araignée »

Lorsqu'on évoque les défis du quotidien, OLOMO insiste sur un point souvent sous-estimé : l'hygiène. Pour lui, la propreté est « le premier geste thérapeutique ». Et pour le garantir, rien n'est laissé au hasard. « Nous avons un service d'hygiène permanent. Mais le jeudi, c'est sacré : c'est notre jour de grand ménage général. Tout le personnel, soignant et administratif, est mobilisé. Et après le staff, je fais une inspection approfondie avec le responsable de l'hygiène. Nous traquons les toiles d'araignée, les paperasses oubliées, les chaussures abandonnées... À 10h, je passe pour un regard critique. Notre objectif ? Que l'Hôpital d'Efoulan garde son éclat. »

Le parcours du malade : un chemin balisé

Mais comment un patient, parfois perdu dans la jungle des spécialités, trouve-t-il son chemin ? Ici, tout est pensé pour éviter l'errance médicale. « Notre circuit du malade est affiché partout. Dès l'accueil, on oriente. Beaucoup viennent en demandant un spécialiste, alors que leur pathologie relève d'abord d'un généraliste. Si on les envoie directement chez le spécialiste, ils paient plus cher et encomrent une consultation inutilement. Notre agent d'accueil est là pour réorienter vers le bon professionnel, au bon moment. »

De la caisse à la consultation, en passant par les urgences pour les cas alarmants ou l'hospitalisation pour les plus graves, le parcours est rodé. Et lorsque le plateau technique est insuffisant, l'équipe a l'humilité de référer. « Si un cas dépasse nos compétences, nous avons le devoir de le transférer vers un



hôpital de catégorie supérieure. Mais toujours après avoir assuré les premiers soins et la stabilisation. C'est l'intérêt exclusif du malade qui prime. »

« Le Surveillant Général est le poste le plus mauvais... et le plus exigeant »

C'est avec un rire franc qu'OLOMO paraphrase un adage connu de la profession pour définir son rôle. « On dit souvent que c'est le plus mauvais poste de l'hôpital. Pas parce qu'il est ingrat, mais parce qu'il est le plus exigeant. Le Surveillant Général est la plaque tournante. Tout converge vers lui et tout part de lui. Le Directeur et moi sommes les deux faces d'une même médaille. Pour être chef du personnel, il faut incarner l'exemple. Si j'exige la ponctualité et que j'arrive en retard, je perds toute légitimité. » Mais au-delà de la rigueur, il y a l'humain. Dans son bureau, OLOMO ne gère pas que des plannings et des protocoles. Il écoute les peines. « Les agents viennent me confier leurs difficultés personnelles. Je ne peux pas tout résoudre, mais je peux écouter, orienter, accompagner. Je suis un peu un père de famille. Il faut être disponible, juste, et savoir garder son calme. »

75 ans, et toujours debout

Alors que l'hôpital souffle ses 76 bougies, les défis restent immenses : locaux exigus, absence d'ambulance médicalisée, plateau technique à renforcer. Pourtant, l'institution regarde l'avenir avec la sérénité de ceux qui ont traversé les époques. Le ministère de la Santé publique a promis une réhabilitation, et la confiance de la population, elle,



n'a jamais faibli.

Comme le résume si bien OLOMO en conclusion : « Chaque jour, je me lève en sachant que je vais contribuer, à mon échelle, à ce que des malades soient mieux soignés, que des soignants soient mieux encadrés, que notre hôpital soit plus performant et plus humain. Nous travaillons sans relâche pour mériter la confiance de nos concitoyens. »

Ainsi, lorsque vous franchirez le

portail de l'Hôpital de District d'Efoulan, que ce soit pour une consultation de rhumatologie ou une simple vaccination, souvenez-vous que vous entrez dans un lieu chargé d'histoire. Un lieu où, depuis 1950, des hommes et des femmes se relaient pour que la santé ne soit pas un privilège, mais un droit.

Interview

Dr Paul ELOUNDOU ONOMO, Directeur de l'Hôpital de District d'Efoulan

« La propreté est le premier soin »

À la tête de l'Hôpital de District d'Efoulan, le Dr Paul ELOUNDOU ONOMO incarne un leadership ancré dans l'expérience et la proximité. Médecin rhumatologue de formation, fort de plusieurs directions d'hôpitaux, il revient dans cet établissement historique de Yaoundé avec une vision claire : allier rigueur des soins, accessibilité financière et humanisation de l'accueil. Dans cet entretien, il dresse le portrait d'un hôpital de district en mouvement, qui soigne au quotidien une population de près de 600 000 âmes, tout en relevant les défis structurels et humains propres au système de santé camerounais.

Bonjour Docteur. Qui est le Dr Paul ELOUNDOU ONOMO et quel est votre parcours ?

Je suis le Dr Paul ELOUNDOU ONOMO, médecin de formation, spécialiste en rhumatologie. Mes domaines de compétence couvrent la rhumatologie générale, la rhumato-pédiatrie, l'immuno-rhumatologie, l'onco-rhumatologie ainsi que l'échographie ostéo-articulaire.

J'ai été nommé à la tête de l'Hôpital de District d'Efoulan par Monsieur le Ministre de la Santé Publique. Ce n'est pas ma première expérience de direction. Avant Efoulan, j'ai dirigé l'Hôpital de district de la Cité Verte, et auparavant l'Hôpital de district d'Okola, l'Hôpital de district d'Efoulan (un premier passage), et l'Hôpital d'Obala. Je reviens donc à Efoulan fort de ces expériences successives, avec la conviction que la continuité et la mémoire institutionnelle sont des atouts précieux pour un établissement de santé.

Où se situe exactement l'Hôpital de District d'Efoulan et quelle est sa zone de desserte ?

L'Hôpital de District d'Efoulan est situé au cœur de la capitale, Yaoundé. Il constitue l'une des portes d'entrée sanitaires de la ville, dans l'arrondissement de Yaoundé. Sa zone se trouve à cheval entre un environnement semi-urbain et semi-rural, selon la perspective adoptée. Notre aire de santé couvre une population estimée à environ 600 000 habitants, répartis sur les districts de santé environnants.

C'est un hôpital ancien, dont l'histoire remonte probablement aux années 1945-1950. À l'origine, c'était un simple dispensaire, bien avant l'indépendance. Avec la croissance démographique et l'évolution des besoins, il est devenu centre de santé intégré, puis centre médical d'arrondissement, et enfin hôpital de district. Il dessert des quartiers tels qu'Ahala 1 et 2, Efoulan 1 et 2, Obobogo, Simbok, Carrefour Olympique, et bien d'autres. Son rayonnement s'étend bien au-delà des limites administratives de l'arrondissement.

Quelles sont les spécialités médicales offertes à l'Hôpital d'Efoulan ?

Comme tout hôpital de district, nous offrons un paquet complémentaire d'activités, par opposition au paquet minimum des centres médicaux d'arrondissement. Notre offre de soins est structurée autour de plusieurs pôles.

Nous disposons d'un service de pédiatrie générale, d'une unité de néonatalogie, d'un service de vaccination, d'une unité de prise en charge de l'adolescent, de consultations prénatales, de planning familial,

ainsi que d'un service de gynécologie-obstétrique avec une maternité fonctionnelle et un bloc opératoire attendant.

Nous proposons des consultations et une prise en charge dans plusieurs disciplines : Rhumatologie (générale, pédiatrique, immuno-onco-rhumatologie), médecine interne, Cardiologie, endocrinologie, pneumologie, dermatologie, gastro-entérologie. Nous avons un service de chirurgie générale, d'orthopédie-traumatologie, de chirurgie viscérale et de neurochirurgie (consultations). S'y ajoutent des consultations de chirurgie orthopédique et rhumatologique.

Consultations ORL et ophtalmologie, Odontostomatologie, unité de prise en charge du VIH (dépistage et traitement), centre de dépistage et de traitement de la tuberculose, pharmacie hospitalière, service des urgences, intégrant une petite chirurgie reliée au bloc opératoire. L'ensemble de ces services fonctionne en synergie pour offrir une prise en charge globale et de proximité.

Ces prestations sont-elles accessibles financièrement aux populations ?

L'accessibilité est une préoccupation constante. Elle est géographique notre hôpital n'est pas enclavé, on y accède facilement et financière. Les tarifs pratiqués sont ceux d'un hôpital de district. Une consultation chez un médecin généraliste coûte 1 000 FCFA, et chez un spécialiste 2 000 FCFA. Je crois que ces montants sont abordables pour la majorité de nos concitoyens. Cependant, nous sommes conscients que certains patients, notamment ceux venant des zones rurales environnantes, éprouvent des difficultés à honorer leurs soins. C'est pourquoi nous avons pleinement intégré les mesures de la Couverture Santé Universelle (CSU). Concrètement : les consultations des enfants de 0 à 5 ans sont gratuites. La prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans est également gratuite. Le traitement du VIH est gratuit et d'autres prestations bénéficient de facilités.

La mise en œuvre de ces mesures ne nécessite pas une surveillance policière. Le personnel a été sensibilisé et formé. Les protocoles sont clairs, et chacun sait ce qui relève du gratuit ou du payant. Nous nous assurons régulièrement du respect des directives, et je puis vous affirmer que cela fonctionne correctement.

Quelle est votre empreinte à la tête de cet hôpital ? Quelles innovations avez-vous apportées ?

Il m'est difficile de parler de moi-même, mais je peux vous indiquer quelques axes d'amélioration que nous avons impulsés. D'abord, l'ac-

cueil. Nous avons considérablement amélioré la qualité de l'accueil des patients et de leurs familles. Ce n'est pas encore la perfection, mais un cap important a été franchi. Le patient qui entre à Efoulan doit se sentir attendu, écouté, respecté.

Ensuite, la rigueur dans les soins. Je prends un exemple : dans le service de médecine, il est désormais impossible qu'un patient hospitalisé passe une journée sans être vu au moins trois fois par un médecin. La ronde matinale est systématique, une contre-visite est organisée en fin de journée. C'est une exigence de qualité et de sécurité.

La propreté est un autre marqueur fort. Nous avons fait le pari que la propreté est le premier soin. Un patient qui revient à l'hôpital, c'est d'abord parce qu'il a trouvé un environnement propre, un personnel accueillant, des soins accessibles et efficaces. Nous y travaillons chaque jour, avec des rondes régulières et une implication de tout le personnel le jeudi pour le grand ménage.

Enfin, je m'efforce d'être exemplaire. Je consulte moi-même, et je consulte probablement plus que tous les autres médecins de l'hôpital. C'est ma manière de montrer que le directeur n'est pas un gestionnaire de bureau, mais un soignant avant tout. Je reste au chevet des malades, et je partage les réalités du terrain avec mes équipes.

Quels sont les défis en matière de ressources humaines ?

Le défi des ressources humaines n'est pas spécifique à Efoulan. Partout au Cameroun, les formations sanitaires souffrent d'un déficit quantitatif et qualitatif de personnel. À Efoulan, nous comptons 160 agents titulaires, dont environ 55 médecins. À cela s'ajoutent près de 90 à 100 personnels d'appui recrutés sur les frais de fonctionnement de l'hôpital. Cette situation est un gouffre financier : elle obère notre capacité à investir dans le plateau technique, à réhabiliter nos infrastructures ou à projeter l'établissement dans l'avenir. Nous sommes contraints de fonctionner en mode dégradé sur le plan budgétaire, tout en maintenant un niveau de soins acceptable.

Malgré tout, le personnel est dévoué. Je dirais que 80 % de nos agents sont pleinement investis – un taux honorable, même si nous visons les 100 %. L'accueil s'améliore, l'humanisation des soins progresse. Nous cheminons, pas à pas.

Quel est le niveau du plateau technique ? Les patients peuvent-ils être correctement diagnostiqués et traités sur place ?

Oui, dans une large mesure. Nous réalisons la plupart des examens



de base nécessaires à une prise en charge de premier et second recours. Imagerie : radiographie ostéo-articulaire, échographies de base, échographies spécialisées (notamment cardiaques). Biologie : examens essentiels disponibles en interne. Ophtalmologie et ORL : consultations et petits actes ne nécessitant pas un plateau technique lourd. Ainsi, environ 80 % des malades qui se présentent chez nous peuvent être diagnostiqués et traités sur place. Nous ne référons vers les hôpitaux de catégorie supérieure que les cas complexes qui dépassent notre niveau de compétence ou notre équipement.

Quelle est la place de la pharmacie hospitalière dans l'administration des soins ?

La pharmacie hospitalière est un maillon essentiel. Sa mission est triple : Approvisionner l'établissement en médicaments essentiels et consommables, Dispenser les traitements dans des conditions de sécurité optimales, Assurer la pharmacovigilance, c'est-à-dire surveiller les éventuels effets indésirables des médicaments chez les patients hospitalisés ou en ambulatoire. Elle travaille en étroite collaboration avec les services cliniques. La disponibilité des médicaments est un facteur clé de la qualité des soins et de la confiance des usagers.

L'hôpital dispose-t-il d'une ambulance médicalisée ?

Non, à ce jour, l'Hôpital de District d'Efoulan ne possède pas d'ambulance médicalisée. C'est une difficulté réelle, notamment pour les évacuations sanitaires ou les transferts vers des hôpitaux de référence. Nous avons formulé cette doléance auprès de notre département ministériel. Je sais que le ministre de la Santé publique a inscrit la dotation des formations sanitaires en ambulances dans ses priorités. Nous restons confiants.

Quelles sont les autres difficultés et comment envisagez-vous l'avenir ?

La principale contrainte structurelle

est l'exiguïté des locaux. L'hôpital est à l'étroit. Construit il y a plus de soixante-dix ans, il n'a pas été dimensionné pour accueillir une population de 600 000 habitants. Nous avons besoin d'extension : soit en hauteur, soit sur un site adjacent, soit sur un autre site. Ces arbitrages ne relèvent pas de ma seule compétence ; ils dépendent des disponibilités budgétaires de l'État, du ministère de la Santé, et aussi du conseil régional.

Le ministre de la Santé a d'ailleurs présenté récemment à l'Assemblée nationale un projet de réhabilitation et de renforcement des plateaux techniques des hôpitaux de district. Efoulan est concerné. Nous espérons que ce projet aboutira rapidement.

Quelle est la fréquentation de l'hôpital ?

Nous recevons en moyenne plus de 80 nouveaux patients par jour en consultation. Mais ce chiffre ne reflète qu'une partie de l'activité. Il faut ajouter les suivis (patients chroniques, vaccinations, examens complémentaires), les urgences, les hospitalisations. Notre maternité, par exemple, réalise environ 380 accouchements par an. L'activité est soutenue et en croissance constante.

Un dernier mot sur l'Hôpital de District d'Efoulan ?

Je veux simplement dire que nous sommes un hôpital public de proximité, avec des femmes et des hommes compétents qui, chaque jour, donnent le meilleur d'eux-mêmes pour soigner, soulager, sauver. Nous ne sommes pas parfaits, mais nous progressons. Notre boussole, c'est la confiance des patients. Qu'ils continuent de venir chez nous, nous continuerons de nous améliorer. Je termine par un message à mon personnel : merci pour votre dévouement. Et aux autorités : nous sommes prêts à accompagner toutes les réformes qui permettront à notre hôpital de mieux servir la population.

■ **Propos recueillis par Elvis Serge NSAA**

CHU de Yaoundé

Le pari gagné de la dignité retrouvé pour 33 femmes

La campagne de chirurgie gratuite des fistules obstétricales et non obstétricales, menée du 2 au 13 février 2026 au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Yaoundé, s'est achevée sur un bilan exceptionnel. Sous la supervision du Directeur Général, Pr Vincent De Paul Djientcheu, cette initiative a non seulement restauré l'intégrité physique de dizaines de patientes, mais a aussi servi d'école clinique pour la relève médicale camerounaise.

La campagne de chirurgie gratuite menée au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Yaoundé s'achève sur un bilan qui force l'admiration tant par sa portée humanitaire que par sa rigueur clinique. Sur un total de 33 patientes prises en charge, les équipes ont traité 24 cas de fistules vésico-vaginales (FVV) et 8 cas de fistules recto-vaginales (FRV), atteignant un taux de succès global impressionnant de 96,8 %. Dans le détail, les résultats révèlent une efficacité chirurgicale totale (100 %) pour les fistules rectales et un taux de 95,7 % pour les fistules urinaires. Ces performances sont d'autant plus notables que 75 % des cas présentaient un profil pronostique complexe (classes IV), avec des tissus souvent délabrés par des années de souffrance ou par des tentatives de réparation antérieures infructueuses, allant parfois jusqu'à cinq échecs chirurgicaux par patiente. Au-delà de la prouesse technique, ces chiffres traduisent la fin d'un calvaire pour des dizaines de femmes qui, pour la grande majorité (près de 80 %), avaient également dû affronter le deuil périnatal lié à l'accouchement dystocique à l'origine de leur lésion.

Des leçons de vie et de science
Cette campagne ne s'est pas limitée à une succession d'actes opératoires ; elle a été pensée comme une véritable école clinique interprofessionnelle. L'une des leçons majeures acquises réside dans la validation du modèle de « chaîne de soins intégrée », où le counseling pré et post-opératoire, les soins infirmiers spécialisés et la réinsertion psychosociale sont aussi cruciaux que le coup de bistouri. Le symposium scientifique organisé en amont a permis de structurer ce continuum, plaçant le personnel paramédical au cœur du dispositif de sécurité et de qualité. Sur le plan académique, la mission a servi de levier stratégique pour la formation de la relève : 28 médecins résidents en gynécologie-obstétrique et 10 professionnels infirmiers ont bénéficié d'un transfert de compétences direct, fondé sur l'approche par



compétences et l'apprentissage au lit du malade. Cette dimension pédagogique, saluée par les autorités universitaires, garantit que l'expertise de haut niveau restera disponible localement bien après le départ des experts internationaux, transformant une action ponctuelle en un renforcement durable du système de santé national.

Les obstacles : le reflet des failles du système
Cependant, le succès de la mission ne doit pas occulter les difficultés structurelles rencontrées sur le terrain. L'afflux massif et imprévu de patientes a rapidement mis à l'épreuve les capacités logistiques du CHU, obligeant l'équipe à prolonger la durée initiale de la campagne pour répondre à la détresse de toutes les femmes présentes. Les experts ont dû composer avec un manque d'imagerie mé-

dicale structurée, recourant à des échographies secondaires pour identifier des complications graves comme l'hydronéphrose. L'ancienneté des lésions a constitué un obstacle majeur : un tiers des patientes vivaient avec une fistule depuis plus de 10 ans, entraînant des fibroses sévères et des adhérences complexes nécessitant des chirurgies lourdes comme la greffe de Martius ou des réimplantations urétérales. De plus, la surcharge de travail a révélé une insuffisance ponctuelle de personnel dédié pour assurer un suivi psychosocial systématique et un counseling approfondi, soulignant la nécessité d'investir davantage dans les ressources humaines et les plateaux techniques pour les cas les plus critiques.

Vers une éradication durable
En conclusion, cette campagne de février 2026 réaffirme que

l'élimination des fistules au Cameroun est un défi à la fois médical, éthique et social. Si la chirurgie permet de restaurer l'anatomie, elle doit s'insérer dans une stratégie globale de santé maternelle où la prévention reste le pilier fondamental. Pour le Pr Pierre Marie Tebeu, l'expérience du CHU de Yaoundé démontre qu'un partenariat institutionnel fort entre le CIESPAC, la GFMER et les structures hospitalières est le moteur essentiel de la lutte contre cette injustice sanitaire. L'objectif ultime demeure d'agir en amont par le

renforcement des soins obstétricaux d'urgence pour que plus aucune femme ne soit victime de cette pathologie invalidante. Cette mission laisse derrière elle des équipes locales renforcées et des femmes transformées, prêtes à réintégrer leur communauté avec dignité, prouvant que lorsque la science s'allie à la solidarité, la guérison est possible même pour les cas les plus désespérés.

■ Junior NTEPPE KASSI

**LISEZ ET FAITES LIRE LE QUOTIDIEN ECHOS SANTÉ,
LA RÉFÉRENCE EN MATIÈRE D'INFORMATIONS SANITAIRES
SITE WEB : WWW.ECHOSANTE.INFO**

Hôpital Régional Annexe de Fouban

L'excellence récompensée !

Le top management de cette formation sanitaire a célébré ses soldats de la santé le jeudi 12 février 2026 à Fouban. Entre distinctions honorifiques et bilan élogieux, cette « Fête de l'Excellence » a mis en lumière la transformation spectaculaire d'une institution devenue, en moins de deux ans, le fleuron de l'offre de soins dans le département du Noun.

Sous l'œil bienveillant du Préfet du Département du Noun, M. Chaïbou, et d'un parterre impressionnant d'autorités administratives, judiciaires et traditionnelles, l'Hôpital Régional Annexe de Fouban (HRAF) a rendu hommage à ceux qui, au quotidien, transforment la douleur en espoir. La sélection, basée sur un vote démocratique du personnel validé à 100% par la direction, a couronné des figures emblématiques de l'abnégation.

Le prix très convoité de Meilleur Médecin a été attribué au Dr Sale Stéphane, dont l'engagement clinique a fait l'unanimité. Dans les rangs des infirmiers, c'est Njoya Serge Désiré qui a décroché la palme de l'excellence, tandis que Mbouombouo Bachirou a été sacré Meilleur Agent. Le service de Néonatalogie, véritable sanctuaire pour les nouveau-nés fragiles, a été porté au sommet en recevant le prix du Meilleur Service, avec une mention spéciale pour ses majors, Ayiagnigni Fatima Aimée et Mang Egai Marcel (Anesthésie-Réanimation).

Ces distinctions ne sont pas de simples trophées ; elles incarnent, selon le Directeur de l'HRAF, le Pr Njifou Njimah Amadou, une « émulation nécessaire » pour maintenir le cap de



la performance. « Vous êtes le pilier essentiel de toute bonne performance », a-t-il lancé à ses collaborateurs, rappelant que l'humain reste le premier médicament de l'hôpital.

Un bilan 2025 sous le signe de la croissance exponentielle

Depuis sa mutation officielle par arrêté ministériel le 20 mars 2024, l'HRAF a connu une ascension fulgurante. Les chiffres présentés lors de la cérémonie sont éloquentes : avec 15 598 consultations enregistrées en 2025,

l'hôpital affiche une hausse d'activité de 21 % par rapport à l'année précédente. Chaque mois, ce sont désormais 1 300 nouveaux patients et 450 hospitalisations qui sont gérés par les 235 personnels de l'institution.

Cette montée en puissance s'accompagne d'une modernisation infrastructurelle sans précédent. En quelques mois, le Top Management a réussi le pari de l'informatisation des caisses, de la mise en place d'une vidéo-surveillance et de la réhabili-

tation stratégique de services clés comme la morgue, les soins intensifs et le bloc opératoire. L'ouverture récente d'un pavillon de haut standing doté de 14 chambres individuelles modernes vient confirmer la volonté de l'HRAF d'offrir des soins de qualité, accessibles à toutes les bourses, tout en relevant le niveau de confort hôtelier.

La Couverture Santé Universelle : le succès du « Chèque Santé »

L'un des moments forts du discours directorial a été le plaider pour la Couverture Santé Universelle (CSU). Lancé à Fouban en septembre dernier, le dispositif « Chèque Santé » a trouvé à l'HRAF un terrain d'application exemplaire. À ce jour, 113 césariennes ont été pratiquées gratuitement, permettant de sauver des mères et des enfants sans que la barrière financière ne soit un obstacle.

Le Pr Njifou Njimah a partagé avec émotion des récits de survie qui témoignent de l'héroïsme de ses équipes : une patiente ayant nécessité 9 poches de sang suite à des troubles de coagulation, ou encore ce grand prématuré de 850 grammes, véritable « miraculé » de la néonatalogie, sorti de couveuse après avoir atteint 1 800 grammes. « Au-delà de

l'image caricaturale des hôpitaux, nous pouvons tirer un coup de chapeau à ce personnel », a-t-il déclaré sous les applaudissements nourris de l'assistance.

Cap sur 2026 : Discipline, humanisation et innovation

Malgré ces succès, le Top Management ne compte pas s'arrêter en si bon chemin. Les défis de 2026 sont déjà tracés : renforcement de la discipline, lutte acharnée contre la corruption et, surtout, humanisation des soins. Le Directeur a exhorté ses troupes à s'approprier les valeurs de bon accueil et de disponibilité.

L'ambition est également territoriale. L'HRAF projette de redynamiser le système de référence et contre-référence avec les autres formations sanitaires du Noun et des régions voisines (Adamaoua, Centre, Nord-Ouest). En se positionnant comme le pivot sanitaire d'une zone de chalandise de plus de 500 000 habitants, l'Hôpital Régional Annexe de Fouban, sous l'impulsion du Pr Njifou Njimah Amadou, s'impose désormais comme un modèle de gouvernance hospitalière au Cameroun, fidèle à la vision de santé de proximité prônée par le Chef de l'État, S.E. Paul Biya.

■ Junior NTEPPE KASSI

Hôpital Laquintinie

Interdit de secouer un bébé qui pleure

L'interdiction est formelle au Service pédiatrique de cette formation hospitalière. Voici pourquoi il ne faut pas le faire.

Selon le Dr Corine Agokeng, secouer violemment l'enfant pour le calmer lorsqu'il pleure, peut avoir des conséquences graves sur sa santé. Certaines pouvant être irréversibles. Faite comprendre la pédiatre en service à l'Hôpital Laquintinie qui parle du syndrome du « bébé secoué »,

Ce qui est évident est que, les pleurs incessants d'un enfant irritent souvent certaines mères. Épuisées, ou alors qui ne parviennent pas à le calmer. Qui ne réussissent pas à apaiser l'enfant qui pleure. Ils vont donc le secouer violemment pour le contraindre à se taire. Ce qui peut avoir des conséquences sur sa santé.

Le syndrome du bébé secoué

Alors, le Dr Corine Agokeng va définir « le syndrome du bébé secoué comme un traumatisme crânien, chez un enfant qui a subi des secousses importantes et répétées. Le parent ne parvenant



pas à faire taire l'enfant, le saisit par les aisselles et le secoue avec force, de l'avant vers l'arrière. Ce qui fait également mouvoir la tête de l'enfant de l'avant fait l'arrière. À force de le faire, ce mouvement de va et vient peut entraîner des secousses au niveau du cerveau, qui va percuter la boîte crânienne, détruire les vaisseaux, endommager les nerfs, et l'enfant aura des signes et symptômes relatifs au syn-

drome du bébé secoué », nous explique-t-elle.

Et cette spécialiste va comprendre aux mères d'enfants que : « la période de 0 à 3 ans est assez délicate, parce que le cerveau de l'enfant n'est pas encore mature. Il est encore en pleine croissance. Et donc, toute lésion qui survient durant cette période peut interrompre le processus de croissance du cerveau et entraîner des séquelles très

graves, parfois irréversibles chez l'enfant ».

Ne le secouez jamais

Dans la panoplie des conséquences, « secoué le bébé », entraîne des lésions cérébrales irréversibles, des handicaps à vie ou la mort. Les muscles du cou faibles et le cerveau fragile ne supportent pas les mouvements violents. Cela peut provoquer des saignements, des œdèmes et des déchirures des vaisseaux. Et l'enfant peut ne plus parler. S'il marchait déjà, il peut ne plus marcher, ne plus voir ou même mourir. C'est au cas par cas, en fonction de la gravité et de la durée des secousses qu'il va subir », explique-t-elle, avant de donner des conseils. Ainsi, lorsque l'enfant pleure, le parent doit avoir la maîtrise de soi, et ne pas être violent. Il doit simplement bercer l'enfant, le tenir contre soi, le calmer, le rassurer et chercher pourquoi il pleure.

Pour les spécialistes, cela peut avoir des séquelles à vie : « Plus

de 50 % des bébés secoués présentent des séquelles graves, notamment des retards de développement, des troubles moteurs, la cécité, la surdité ou des crises d'épilepsie », déclare le pédiatre R.M.D. pour qui, les pleurs ne sont pas une provocation. « Un bébé ne pleure jamais pour manipuler, mais pour exprimer un besoin (faim, inconfort, fatigue), même si cela est difficile à supporter pour l'adulte », dit la pédiatre.

Alors que faire si vous êtes à bout ?

« Si les pleurs vous exaspèrent, posez le bébé en sécurité dans son lit, quittez la pièce, respirez profondément, buvez un verre d'eau ou appelez quelqu'un pour prendre le relais. Ne le secouez jamais, même quelques secondes », conseils donnés conjointement par les deux pédiatres.

■ Alphonse Jènè

Don de sang

L'Hôpital Laquintinie de Douala sensibilise

Dans un communiqué partagé sur sa page Facebook, cette formation sanitaire rappelle les critères de base pour devenir un donneur de sang.

Au Cameroun, la demande annuelle en sang est d'environ 400 000 poches par an, mais l'offre est bien inférieure, avec seulement environ 100 000 à 150 000 poches collectées. Ce qui crée un déficit important. Dans certains hôpitaux, la demande est « très » importante. C'est le cas de l'Hôpital Laquintinie de Douala (HLD, dont le besoin s'élève à 6000 poches par mois.

C'est donc conscient de l'importance de ce précieux liquide, que cette formation sanitaire de deuxième catégorie, multiplie les messages de sensibilisation. Pas besoin d'attendre la journée mondiale du don de sang le 14 juin pour passer à l'action. Le besoin est quotidien et la banque de sang se vide chaque. « Donner son sang, c'est donner la vie ; femmes enceintes, porteurs de tatouages et piercings, malades infectieux, alcoolodépendants, personnes vivant avec le Vih...Que faut-il savoir ? », relaie l'hôpital Laquintinie de



Douala sur sa page Facebook. Pour donner son sang, l'HLD donne les critères d'éligibilité des donneurs : Avoir un bon état général, que l'on soit un homme ou une femme, être âgé de 18 à 60 ans et pour le poids, il faut peser : 50 kg au moins. « Une perte de poids inexpliquée supérieure à 10 % en moins de 2 mois est un motif d'exclusion », précise la communication de l'Hôpital Laquintinie de Douala

Critères d'exclusion au don

Les médecins tiennent également compte de la pression artérielle du donneur. Ici, la systolique doit être comprise entre 100-150 mmhg et la diastolique entre 50-99 mmhg. Le pouls quant à lui ne doit pas être inférieur à 50 battements par minute, ou supérieur à 100 battements par minute. Concernant les menstruations, le don est à exclure pendant les règles en cas de saignement abondant. Il n'est pas recommandé aussi aux femmes qui allaitent et qui

sont enceintes de faire partie de donneuses. « Après l'accouchement, la période d'exclusion est d'au moins 9 mois (comme pour la grossesse) et jusqu'à 3 mois après le sevrage significatif de votre nourrisson (c'est-à-dire que les aliments solides et le biberon constituent la majeure partie de son alimentation) », précise l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Autres critères : N'avoir pas pris de boissons alcoolisées 24 h avant le don ; Intervalle entre 02 dons de sang: trois mois pour les hommes et quatre mois pour les femmes ; la prise de certains médicaments et vaccins sont des critères d'exclusion au don, se rapprocher du personnel ; le donneur ayant reçu une transfusion est exclu temporairement pendant 12 mois suivant la transfusion de sang ; sont également exclus du don, les donneurs ayant les pathologies infectieuses suivantes: Vih, hépatite B et C, trypanosomiase, maladie de Chagas, syphilis, gonorrhée....

Des tatouages ou des piercings En outre, il y a aussi les patients souffrant des autres maladies telles que le diabète, l'hypertension artérielle, l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance rénale, la drépanocytose, le cancer...La liste prend également en compte les personnes ayant : tatouages, perforations, scarifications, mésothérapies, acupuncture.... « Si vous vous êtes récemment fait faire des tatouages ou des piercings, vous ne pouvez pas faire de don pendant 6 mois à compter de la date de l'intervention. Si le piercing a été effectué par un professionnel de la santé agréée et que l'inflammation s'est complètement résorbée, vous pouvez donner du sang après 12 heures. Si vous avez consulté un dentiste pour subir une intervention mineure, vous devez attendre 24 heures avant de faire un don ; pour les interventions majeures, il faut respecter un délai d'un mois », précise l'OMS.

■ Ghislaine DEUDJUI

Sensibilisation

L'hôpital de district de Deido alerte sur la Mpox

Depuis ce mercredi, il relais les messages de sensibilisation sur cette maladie infectieuse.

« La Mpox n'est pas de la sorcellerie c'est une maladie qui se soigne à l'hôpital », relève l'Hôpital de district de Deido dans un message de sensibilisation partagé sur les réseaux sociaux.

La Mpox, connu sous le nom de variole simienne est une infection virale causée par le virus Monkeypox. Cette infection se caractérise par des symptômes grippaux, dont : la fièvre, la fatigue, les douleurs musculaires et une éruption cutanée douloureuse (boutons, vésicules, pustules) qui peut toucher tout le corps.

La Mpox se transmet par contact étroit (peau-à-peau, sexuel, gouttelettes) avec une personne infectée ou des animaux contaminés, et la plupart des cas guérissent en quelques semaines, mais des formes graves existent. Un vaccin est disponible, et le traitement vise principalement à soulager les symptômes. Au Cameroun, neuf cas confirmés de Mpox dont deux décès ont été signalés à l'Organisation mondiale de la santé (OMS).



Entre le 1 janvier 2025 et le 11 janvier 2026, 10 cas ont été signalés, 5 en juillet et 5 depuis le 10 novembre 2025. Les cinq cas confirmés les plus récents, sont localisés dans la région du Littoral (4 cas) et dans la région du Sud-Ouest (1 cas). Dans le Littoral la maladie touche les districts de santé de Abo (1 cas), Cité des Palmiers (1 cas) et Deido (2 cas).

Un seul district de santé est touché dans le Sud-Ouest, à savoir le district de santé de Akwaya. L'Hôpital du district de Deido qui a montré plus de cas que les autres a lancé une campagne de sensibilisation ce lundi en partageant les messages du Ministère de la santé publique et de ses partenaires.

Adopter des gestes d'hygiène Les messages partagés sont clairs : Il faut adopter des gestes d'hygiène stricts, éviter les contacts physiques rapprochés avec des personnes potentiellement infectées ou leurs affaires. Pour l'hôpital de district de Deido, il ne faut pas négliger les gestes importants. L'heure est à la sensibilisation. « Une nouvelle semaine s'ouvre, de nouveaux défis et une détermination nouvelle de l'hôpital de District de Deido à œuvrer pour le bien-être et la santé des populations », communique cette formation sanitaire. L'Hôpital de District de Deido est une institution sanitaire classée en 4ème catégorie des hôpitaux publics d'après l'organisation des formations sanitaires au Cameroun et sert de 1ère référence pour les centres médicaux d'arrondissement susceptible de nous procurer la taille d'échantillon désirée. Il a une bonne capacité d'accueil, son accès est facile et la disponibilité des services est efficace. Sa fréquentation est de plus en plus importante.

Les innovations faites dans cet établissement hospitalier au cours de ces 10 dernières années ne cessent de ravir la population locale. « L'hôpital de district de Deido ne cesse d'innover, même la prise en charge a beaucoup évolué », témoigne Odette une habitante du quartier Deido. Notons que, l'hôpital de district de Deido dispose d'une équipe de professionnels de la santé hautement qualifiés, composée de médecins, d'infirmières et de personnel de soutien. Il dispose également d'installations modernes pour assurer des soins médicaux efficaces et confortables pour les patients. Les salles d'opération sont équipées d'équipements médicaux de pointe pour garantir des interventions chirurgicales sûres et réussies. En plus des soins médicaux, l'Hôpital de district de Deido propose également des services de conseil et d'éducation en matière de santé.

■ Ghislaine DEUDJUI

Gestions des déchets hospitaliers

Le pari du tri rigoureux à Bonassama et Deido

- À Douala, les hôpitaux de district de Bonassama et de Deido structurent la gestion de leurs déchets hospitaliers. Tri à la source, incinération et équipes dédiées pour limiter les risques sanitaires.
- À Bonassama, près de 500 kilos de déchets sont traités chaque mois. Objets piquants, déchets infectieux et ordures ménagères suivent un circuit précis, dans un contexte où certaines formations sanitaires restent encore pointées du doigt pour des pratiques à risque.
- Car les dangers sont réels : blessures, infections, pollution des sols et des eaux. Pour les responsables, seule une gestion rigoureuse et préventive peut garantir un environnement sain.

Le Dr Alphonse Bayiha pense que le milieu hospitalier est devenu une composante essentielle de la qualité des soins. Et donc, les hôpitaux ont une responsabilité importante pour la protection de l'environnement. Il est question pour Pierre Chekem de « garantir un environnement sain » et donc il faut « adopter une démarche environnementale proactive dans un hôpital. Pour entre autres : Réduire l'empreinte écologique de la structure. Maîtriser les risques pour l'environnement extérieur (Garantir un environnement sain pour les patients et le personnel », explique l'environnementaliste.

À l'Hôpital de district de Bonassama, l'on a donc vu la nécessité d'intégrer une stratégie de développement durable. Avec une gestion rigoureuse des déchets qui ont un risque d'infection élevé. Non sans chercher à transformer la contrainte environnementale en un levier d'amélioration en mode continu.

500 kilos de déchets par mois
La collecte des déchets est conduite par le service d'hygiène de l'Hôpital. Ici, « il y a dans chaque service des paniers indiqués pour les déchets. Le tri est fait à la base. Les déchets tranchants et piquants sont à part. Les agents chargés de la collecte desdits déchets passent chaque jour dans les services. Et les transportent vers le local de stockage dédié. Ensuite on les passe à l'incinération. Les lames, les seringues sont brûlées à forte chaleur et deviennent des cendres. On est en moyenne à 500 kilos de déchets par mois », explique Natacha Mimbo epse Obam. Major du Service d'Hygiène de l'Hôpital de district de Bonassama.

Elle nous a d'ailleurs fait faire le tour pour observer le dispositif

de collecte placé dans chaque service. Chaque contenant à un contenu spécifique. Les responsables y veillent rigoureusement. Une fois la collecte faite, les déchets vont être déposés dans un endroit précis qui dispose de deux incinérateurs pour le travail fini. Le top Management pense pouvoir maintenir le cap : « Je pense que notre action doit être pérenne. Doit durer dans le temps. Et pourquoi pas pour toujours ? Parce que, la médecine sans l'environnement, ça ne marche pas. On ne peut pas concevoir la médecine sans l'environnement. On ne peut pas concevoir la médecine sans l'hygiène des patients », va déclarer le Dr Alphonse Bayiha. Directeur de l'Hôpital de district de Bonassama.

La boîte de sécurité est destinée pour les objets piquants et tranchants

À l'Hôpital de district de Deido, la protection de l'environnement intègre tous les aspects : « Nous faisons l'hygiène du milieu pour entretenir notre environnement. Nous faisons ce qu'on appelle l'hygiène du milieu qui consiste à faire le ménage, si on peut le dire, dans les salles des soins. Nous faisons également l'entretien de la cour où nous marchons. Nous avons aussi l'entretien des espaces verts. On a un jardin. Nous faisons ce que nous appelons le curage des caniveaux pour prévenir les moustiques et ce qui va avec », explique dame Pascaline Mebara, en charge de l'hygiène. Pour ce qui de la gestion des déchets hospitaliers, elle commence en salle, « on collecte, on fait le tri sur place. Ça veut dire que dans chaque salle de soins, nous disposons généralement de trois poubelles. Nous avons une poubelle de couleur, noire ou verte, qui est destinée pour les déchets ménagers qui sont assimilables aux déchets qu'on



a dans nos domestiques. Donc, quelqu'un peut finir de manger son morceau de pain, il va le mettre dans cette poubelle-là. Quelqu'un peut finir de boire son yaourt, on va le mettre dans la poubelle des déchets ménagers. Nous avons également une autre poubelle qui est destinée pour les déchets à risque infectieux », nous indique le chef Service d'hygiène

Revenant sur les objets tranchants, « tout ce qui ressort après avoir fait les soins sur un malade, nous les appelons déchets à risque. Parce qu'ils proviennent après la pratique des soins. Ces déchets-là vont dans la poubelle de couleur rouge ou jaune, parce qu'ils sont à risque infectieux. Et maintenant, nous avons les boîtes de sécurité, où nous y mettons les aiguilles de seringue et les lames. Généralement, la boîte de sécurité est destinée pour les objets piquants et tranchants, dont aiguilles et lames. On les met dans la boîte

de sécurité. Le tri est fait au moment où on fait le soin. Une fois qu'on a fait le cri en salle, le personnel d'entretien, quand il fait son hygiène du milieu le matin, a la responsabilité de faire la collecte des déchets. Son rôle, c'est de transporter, les déchets produits en salle vers la zone de stockage. Les déchets ménagers iront de leur côté et les déchets infectieux iront de leur côté. Les lames de bistouris et aiguilles iront également dans les déchets à risque... », explique-t-elle dans les détails. Et pour finir, « les déchets ménagers, vont à Hysacam, où ils vont subir leur traitement. Les déchets à risque infectieux, aiguilles, lames de bistouris, iront à l'incinération ».

21 personnes à la manœuvre au quotidien

Dns cette tâche, 21 personnes sont à la manœuvre au quotidien, 17 assurent le travail de la journée et 4 font le service de nuit. : « Nous avons une équipe de jour et une équipe de nuit.

L'équipe de jour va de 6h30 à 15h30. Maintenant, nous avons également une autre équipe qui est appelée équipe d'abstract. Celle-là est chargée de couvrir de 15h30 à 17h avant que l'équipe de garde ne prenne le relais de 17h à 6h du matin. Donc, nous avons 3 équipes », nous fait-on savoir. Il ne nous pas été possible d'obtenir les quantités produites.

À côté de ce deux formations sanitaires, il y a des structures qui déversent les déchets hospitaliers dans les bacs à ordures de la société Hysacam, d'autres ont choisi de les mettre dans des fosses et procède au brulage. On l'a vu au Centre intégré de Bomono-gare. Selon certaines sources, des hôpitaux privés ont été sanctionnés par la Commune urbaine de Douala. Pour le déversement des déchets hospitaliers dans les rigoles.

■ Alphonse Jènè

Contactez-nous au :
Tél: (+237) 694 819 937 / 672 500 093
Web: www.echosante.info
E-mail: info@echosante.info
Suivez-nous sur :

400 CFA

400 CFA

Achetez le journal
MyHospital
 partout où vous êtes en
 cliquant sur ce lien
<https://shop.echosante.info>

ou en Scannant le code ci-dessous

Trois questions à.....

Achille Azemba Momo

« Risques infectieux sont élevés avec notamment la piqûre par une aiguille contaminée qui inocule directement des microbes »

Conseiller municipal à la Mairie de Douala 3è. Achille Azemba Momo a aussi une idée précise sur les questions relatives aux déchets hospitaliers et leur impact sur l'environnement.

Quels sont les risques liés aux déchets hospitaliers ?

Les déchets hospitaliers tranchants et piquants (aiguilles, scalpels, lames) constituent des déchets d'activités de soins à risques infectieux majeurs. Une mauvaise gestion entraîne des blessures par piqûre, causant des infections virales graves (VIH, hépatites B et C) chez le personnel de santé, les agents de tri et le public, ainsi qu'une pollution environnementale.

Risques infectieux sont élevés avec notamment la piqûre par une aiguille contaminée qui inocule directement des microbes, avec un risque de transmission de l'hépatite B, l'hépatite C et le VIH. Le personnel hospitalier et les patients sont exposés à la transmission de maladies, notamment les bactéries multi résistantes il y a les blessures physiques dues aux coupures, perforations et contusions lors de la manipulation ou du tri. Autres risques, les troubles respiratoires, dermatologiques et digestifs pour le personnel de tri, liés à l'exposition aux déchets.

Et les conséquences alors

On peut évoquer ici les conséquences environnementales et sociales : on va alors parler de pollution de l'eau et des sols. Le ruissellement dans les décharges sauvages contamine les eaux de surface et souterraines, propageant des métaux lourds comme le mercure, le chrome et autres. L'incinération inadaptée ou le brûlage à ciel ouvert émet des toxines, dont des dioxines et furanes.

Pour la population, le tri manuel et la présence de déchets dans les décharges publiques exposent les récupérateurs et les enfants. Dans cet aspect de la chose ce qu'in voit fait peur tout simplement.

Conseiller municipal pour la commune en ce moment de la 3e. Au fait, dans le cadre de mon déploiement sur le terrain en tant qu' élu local, il m'est arrivé de constater, en visitant les décharges qui inondent nos villes, nos quartiers aussi, de parfois constater que des jeunes, parfois même des adolescents, fouillent dans des poubelles. Cela se comprend parce que, quelquefois, ils

récupèrent des objets qui sont revendus pour pouvoir subvenir à leurs besoins ou leurs pitances.

Il est important de rappeler que ce type d'activité ne devrait pas être conseillé. Parce que, déjà, un premier constat se fait, quand vous regardez ces jeunes, ces adolescents, en train de fouiller, de marcher dans cet état d'immondice, il n'y a pas de protection, ni des yeux, ni des narines. Donc, ils inhalent toutes les odeurs, les hernandies qui peuvent avoir des conséquences directes sur la santé.

Les pieds ne sont pas protégés. Bref, ils sont carrément exposés aux bactéries, non seulement aux maladies qui peuvent subvenir, aux blessures, à tous les risques qu'on peut imaginer. Donc, on en appelle là aussi, en tant qu' élu local, à la responsabilité des parents, qui devraient veiller sur cette progéniture, afin que, si jamais elle doit s'orienter, elle doit se retrouver dans un lieu comme celui-là, une décharge, il va falloir prendre un certain nombre de précautions.

Car, force est de constater, ce ne sont pas les médecins qui nous le démentiront, Fouiller dans une décharge, par un jeune ou

même un adulte, comporte énormément de risques liés à la santé. Les yeux peuvent être à terre, parce qu'ils sont exposés, surtout quand vous le faites sans protection adéquate. Vous inhalez des odeurs, qui peuvent avoir des répercussions sur votre santé.

Bref, vous pouvez courir le risque d'une morsure, d'une blessure, parce que dans ces détritus-là, il y a également des agents bactériogènes qui se développent, il y a des reptiles qui se baladent, il y a des souris, il y a également des chiens, bref, c'est le fou-tout, c'est le tout-venant. Cela va de soi que fouiller dans la poubelle mène forcément à des risques à un niveau élevé.

Comment prévenir les risques ?

L'utilisation de collecteurs rigides jaunes pour objets perforants, fermés hermétiquement une fois pleins, est indispensable pour limiter les accidents. - Porter des équipements de protection individuelle (gants, blouses). - Ne jamais manipuler les aiguilles à la main nue -Assurer une hygiène des mains stricte.



Tri immédiat à la source : Jeter les objets directement après usage dans des conteneurs rigides étanches. Ne jamais forcer le remplissage, ne pas recapuchonner les aiguilles et fermer définitivement les boîtes avant élimination.

Former le personnel de santé à la gestion, au stockage séparé et à l'élimination des déchets dangereux.

Propos recueillis par Alphonse Jènè

Optez pour une gestion efficace de vos patients

Avec BooWem, suivre ses patients n'a jamais été aussi simple !

Suivez-nous

Contacts :

079 39 46 09

<http://boowem.net/>

Nommayong J. Yavundé - Cameroun

BooWem