



SAUDI
GERMAN
HOSPITAL
CAIRO



URGENCES VITALES EN AFRIQUE du quotidien à l'exceptionnel

LOGIQUE TERRITORIALE DE L'ACCES AUX SOINS AUX VIGILANCES SANITAIRES

DE LA FORMATION A LA RECHERCHE POUR ET PAR L'ACCES AUX SOINS
URGENTS DE PROXIMITE, DE QUALITE ET DE SECURITE

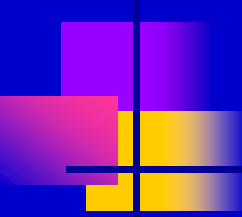
HEMOU P¹⁻², SAMA HD², TCHETIKE P², AHOLU KF¹, MOGHAZY A³, ELHADARY G³, HELMY D³, CHOBLO M⁴

1: France, 2: Togo, 3: Egypte, 4: Bénin ,

coordination@cimuvisa.org

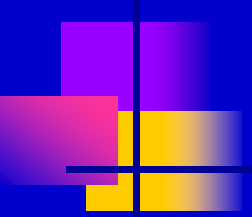
www.cimuvisa.org

CIMUVISA ALLADA (Bénin) 2018



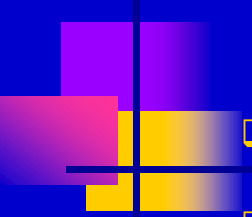
REMERCIEMENTS

- CLO ET D'ACUEIL
- PARRAINS
- SPONSORS
- PARTENAIRES
- COLLEGUES
- PARTICIPANTS



**Une pensée pour toutes les
nombreuses victimes
notamment récentes
minute de silence**

PLAN

- 
- **RATIONNEL / Etat des lieux**
 - **CIMUVISA Objectifs : renforcement capacités locales:** formation , maintenance et prise en charge sur place des urgences vitales (réduction contraintes EVASAN)
 - **Méthode – Stratégie :** mutualisation et harmonisation régionale voire continentale
 - **Résultats attendus** - Critères d' évaluation et de pérennisation?
 - **Difficultés - obstacles**
 - **Perspectives :** court , moyen et long termes
 - **Conclusions** **Formation et Prévention**

Définitions

- Urgences vitales
 - Notion d'acteurs inclusive et concept transversale de prise en charge
 - Chaîne de survie



Délais d'intervention :

Alerte en moins de **2 minutes**

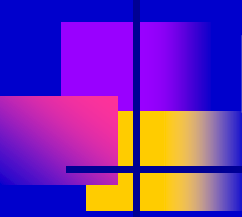
RCP en moins de **3 minutes**

Défibrillation précoce en moins de **5 minutes**

Soins médicaux précoces en moins de **8 minutes**

Chaîne de survie





RATIONNEL – ETAT DES LIEUX

L'AFRIQUE : un Continent sous contraintes multiples

L'AFRIQUE : **une et inclusive** face aux **défis communs**, sécuritaires et socio-sanitaires

■ Contraintes multiples

Démographique et Sanitaires:

Population /africaine représentait 900 millions d'habitants dont plus de 80% pour la seule Afrique subsaharienne avec une croissance annuelle voisine de 3% (0,3% pour les pays industrialisés et 1,4% de croissance mondiale)

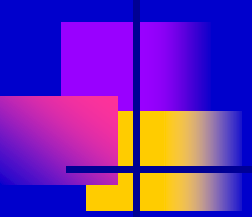
Un faible *pouvoir d'achat* et un faible pourcentage du budget des Etats consacré à la santé (tableau 2) engendrent des **coûts directs** des soins de santé souvent exorbitants et presque entièrement à la charge des ménages (le patient et son entourage familial)

Socio-politiques: sur le continent **4 catégories de conflits** depuis les années 1960 (début des indépendances) :

- les litiges frontaliers entre Etats africains
- les conflits nés de la politique de l'apartheid en Afrique du Sud
- ceux nés de l'impact de la confrontation Est – Ouest
- les conflits internes

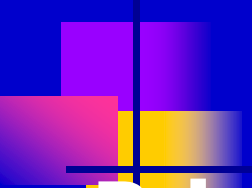
Mamadou Aliou Barry





RATIONNEL (1)

- **Urgences vitales inclusives** (types d'urgences, acteurs concernés : anesthésie-réanimation, urgences , catastrophes et vigilances sanitaires
- **Pourquoi planifier** la formation des acteurs des Urgences? Intérêts: institutionnel, scientifique et sanitaire au double plan individuel et collectif.



RATIONNEL (2)

Prises en charge à contraintes multiples

- ❑ Contraintes sociodémographiques et sanitaires
- ❑ Mortalité maternelle et infantile++
- ❑ Maladies transmissibles et non transmissibles: évolution épidémiologique dominée par les **nouvelles menaces** que sont les affections non transmissibles: traumatismes et AVC+++.

Approche syndromique

Détresses Circulatoires, Respiratoires, Neurologiques

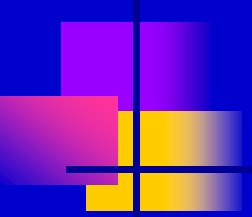
Approche pathogénique

1 Maladies transmissibles: bactériennes, virales, parasitaires, mycosiques

2 Maladies non transmissibles (transition épidémiologique)

dont AVC, traumatismes, urgences mère-enfant, brûlures, fléaux médico-sociaux....

3 Catastrophes naturelles, écologiques, technologiques et sociétales

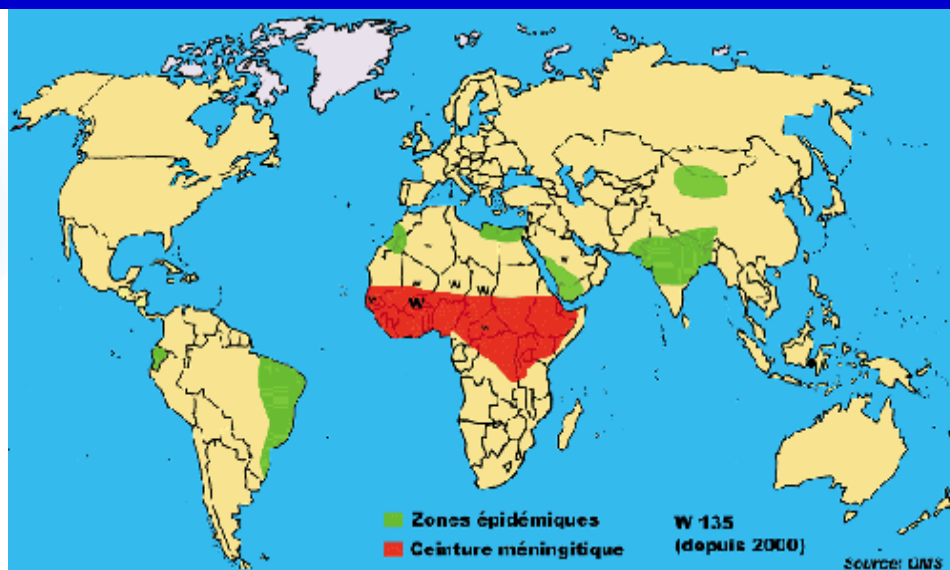


■ Leçons de l'épidémie EBOLA

révalatrice de la **défaillance des systèmes de santé**

PALUDISME GRAVE - PRINCIPALES ÉPIDÉMIES

Méningites



Méningococcie, Afrique (février 2010)



Des bulletins de surveillance de la méningite sont publiés de manière régulière.

© 2003–2017, PATH.

CIMUVISA ALLADA (Bénin)
2018

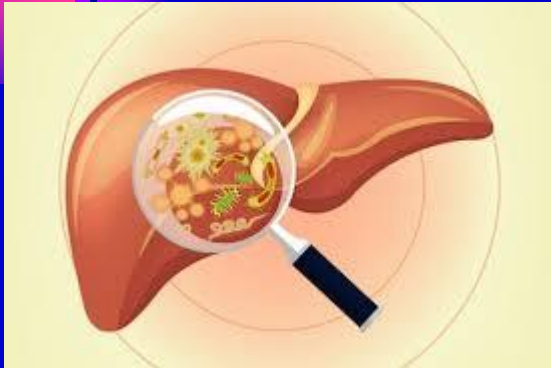
purpura fulminans d'une méningococcémie



Importance des stratégies préventives et de dépistage précoces

Vaccination (Labos mobiles avec kits de prévention, de dépistage et de traitements précoces)

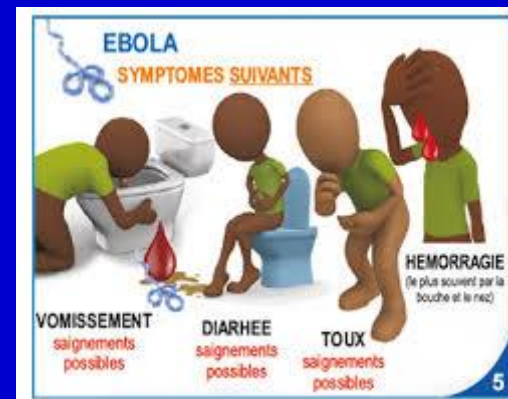
Les hépatites graves



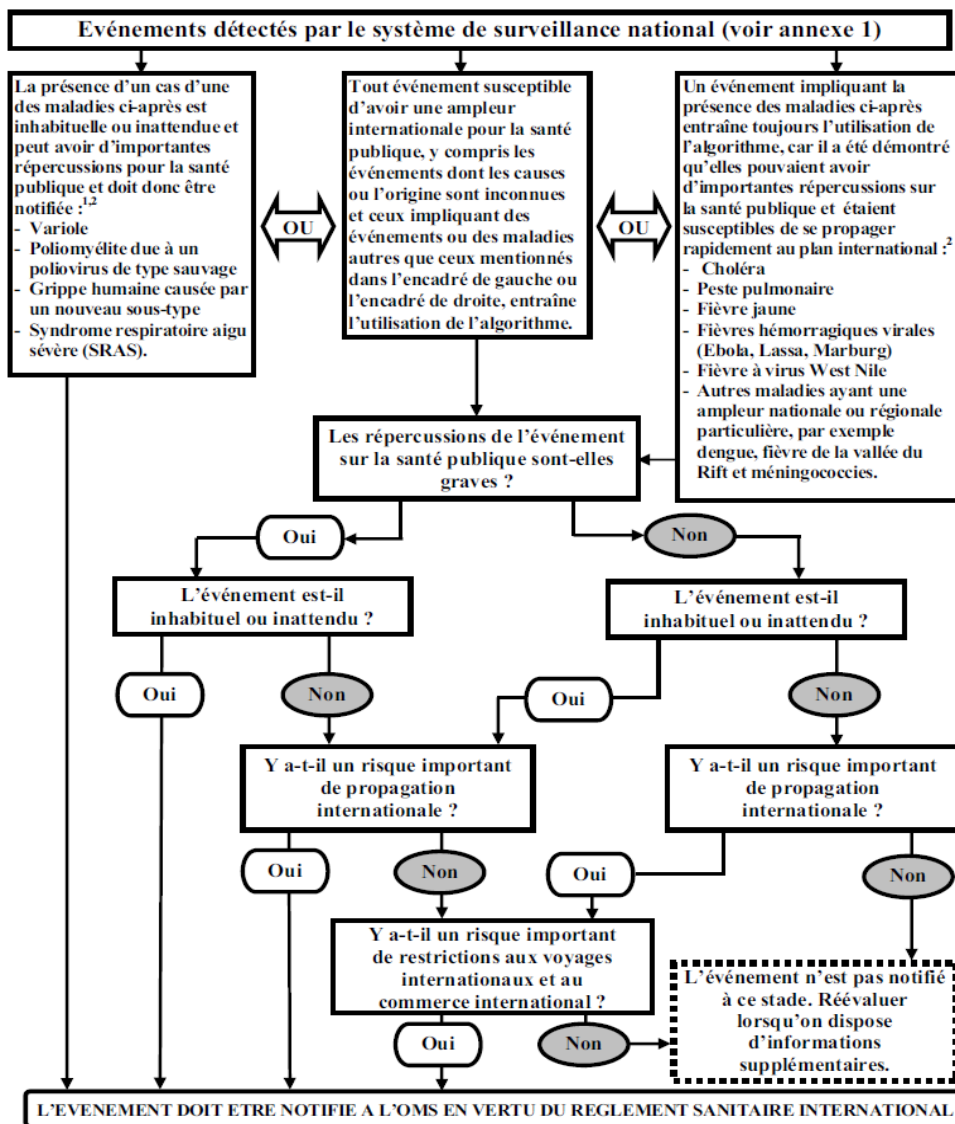
La tuberculose



Ebola



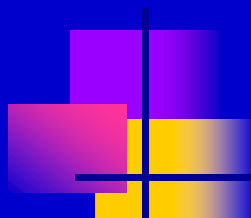
**INSTRUMENT DE DECISION PERMETTANT D'EVALUER ET DE NOTIFIER LES
EVENEMENTS QUI PEUVENT CONSTITUER UNE URGENCE DE SANTE
PUBLIQUE DE PORTEE INTERNATIONALE**



¹ Selon les définitions de cas de l'OMS.

² Cette liste de maladies est à utiliser uniquement aux fins du présent Règlement.

**Algorithme de l'OMS
ANNEXE 2 du Règlement
Sanitaire International
(RSI) [34]**



MALADIES NON TRANSMISSIBLES

= Nouvelles menaces +++

(transition épidémiologique)

MALADIES NON TRANSMISSIBLES +++

Traumatismes sévères **Axe : tête – cou- tronc** **Sécurité routière**

Détresses

circulatoires (Etats de choc) ,
respiratoire (cf. traumatismes fermés du thorax et conséquences pratiques)

Sécurité routière

Le **SDRA** est un œdème pulmonaire lésionnel dû à une atteinte de la structure de la membrane alvéolo-capillaire. ... Le syndrome de détresse respiratoire aiguë (**SDRA**) est une forme très sévère de défaillance pulmonaire aiguë, consécutive à une altération de la perméabilité capillaire.

Neurologiques (**AVC +++**)

Brûlures

Le coup de chaleur

Accidents de la circulation : épidémie et sécurité routière

Urgences materno-infantiles

Urgences onco-hématologiques

(Crises drépanocytaires – leucémies aiguës)

Urgences hépato-digestives



CIMUVISA ALLADA (Bénin)
2018

URGENCES OBSTÉTRICALES

Comment

What will it take to stop maternal deaths?

The great conundrum of global health is the apparent resistance of maternal mortality to over two decades of vigorous campaigning and commitment by the safe-motherhood movement. The UN's 2009 report card on Millennium Development Goal (MDG) 5—between 1990 and 2015, to reduce by three quarters the maternal mortality ratio—concluded that “little progress” had been made, especially in sub-Saharan Africa where half (265 000) of all maternal deaths take place.¹

The consensus around a purely health-systems strengthening approach to reducing maternal mortality has long held reign. But it has been challenged as too rigid and beyond the abilities of many low-income countries, where the burden of maternal deaths is greatest.^{2,3} A new report in *The Lancet* today, by Christina Pagel and colleagues,⁴ now shows that augmenting health-facility strengthening with improved drug treatment of post-partum haemorrhage (misoprostol) and sepsis

Published Online
September 23, 2009
DOI:10.1016/S0140-6736(09)61669-X
See Online Article
DOI:10.1016/S0140-6736(09)61669-X

**Une mort maternelle
toutes les minutes**

Richard Horton, Lancet 2009



HEMORRAGIES DU POST PARTUM

Dr Jacques Komlan ALAWOE
Clinique Clémentville, Montpellier
Dr E. Felix TOUNOU-AKUE
Hôpital Tenon



CIMUVISA ALLADA (Bénin)
2018

LES BRÛLURES

Problèmes d'évaluation:

- la règle des 9 de Wallace
- paume de la main du brûlé représente 1% de même que le

Surface Cutanée Brûlée (SCB)

- Règle des 9 de Wallace
- Tables de Lund et Browder
- Digitalisation des surfaces brûlées en 3 dimensions

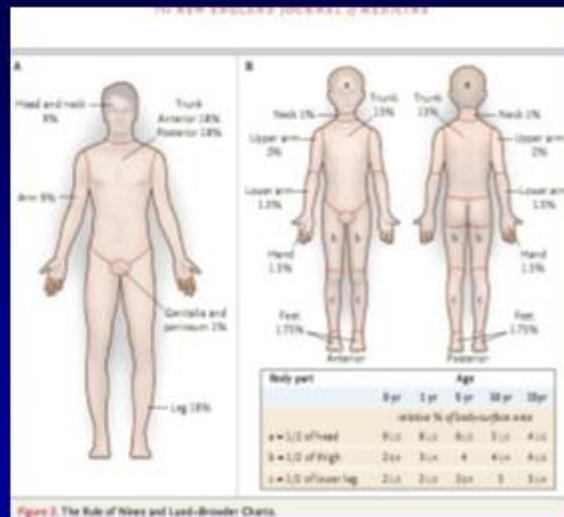
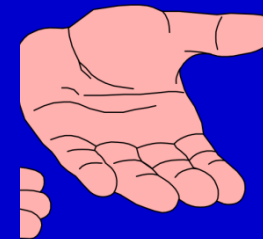


Figure 5. The Rule of Nines and Lund-Browder Charts.

Orgill DP, N Engl J Med, 2009

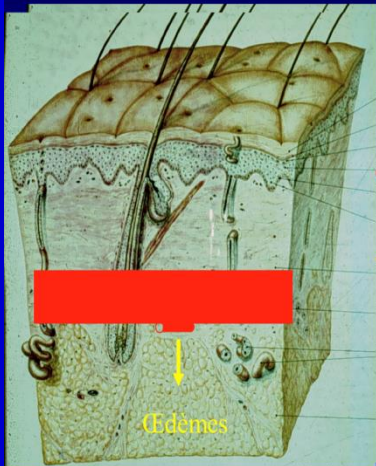
1%



Problèmes d'évaluation:

PROFONDEUR DE LA BRÛLURE

2ème DEGRE



Cicatrisation 8 à 15 jours

Sans séquelles



2ème D. superficiel

2ème D. profond

Cicatrisation > 15 jours

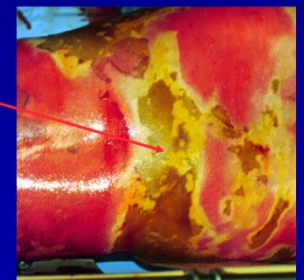
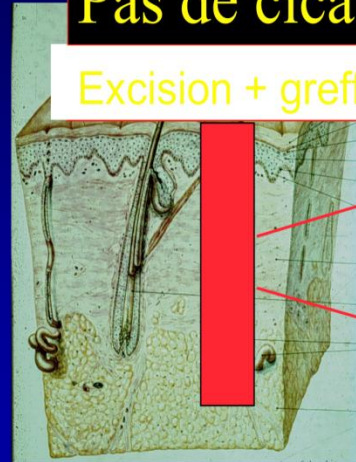
Cicatrice indélébile



3ème DEGRE

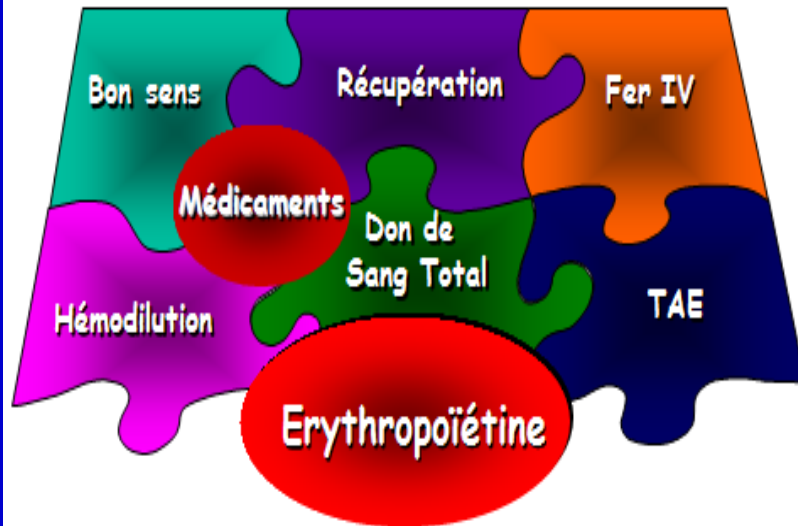
Pas de cicatrisation spontanée

Excision + greffe



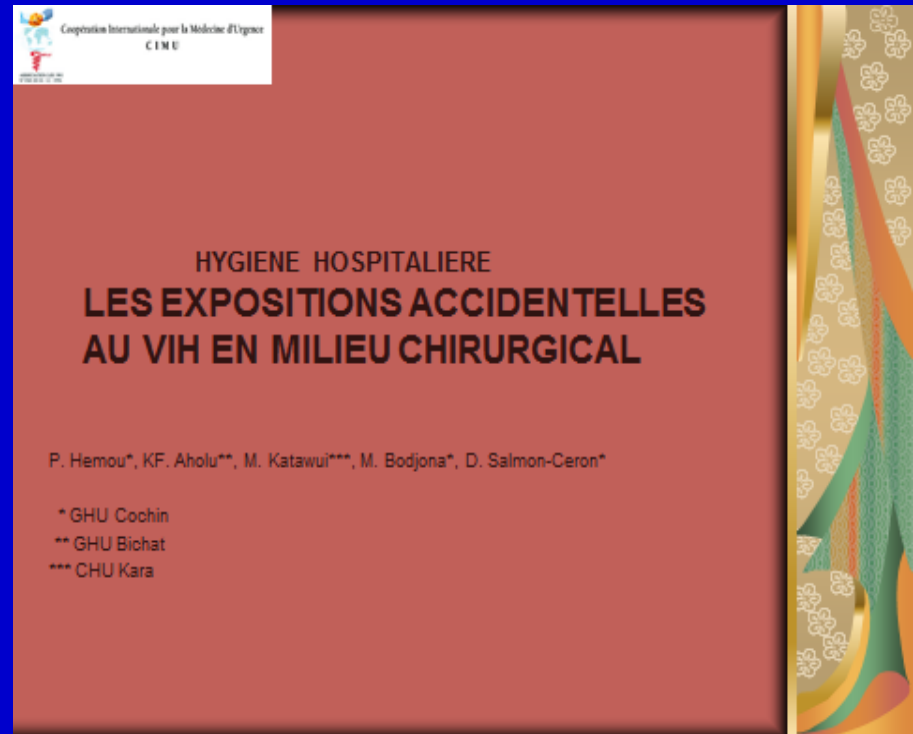
Problèmes d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle - alternatives à la transfusion

Épargne de sang homologue :
Moyens actuellement disponibles



URGENCES ET HYGIENE

Problèmes de la protection des soignants



6^{ème} Forum scientifique CIMUVISA 2013 *Une pensée pour Bodjona M qui nous a quitté le 4-02-2011*

CIMUVISA ALLADA (Bénin)
2018



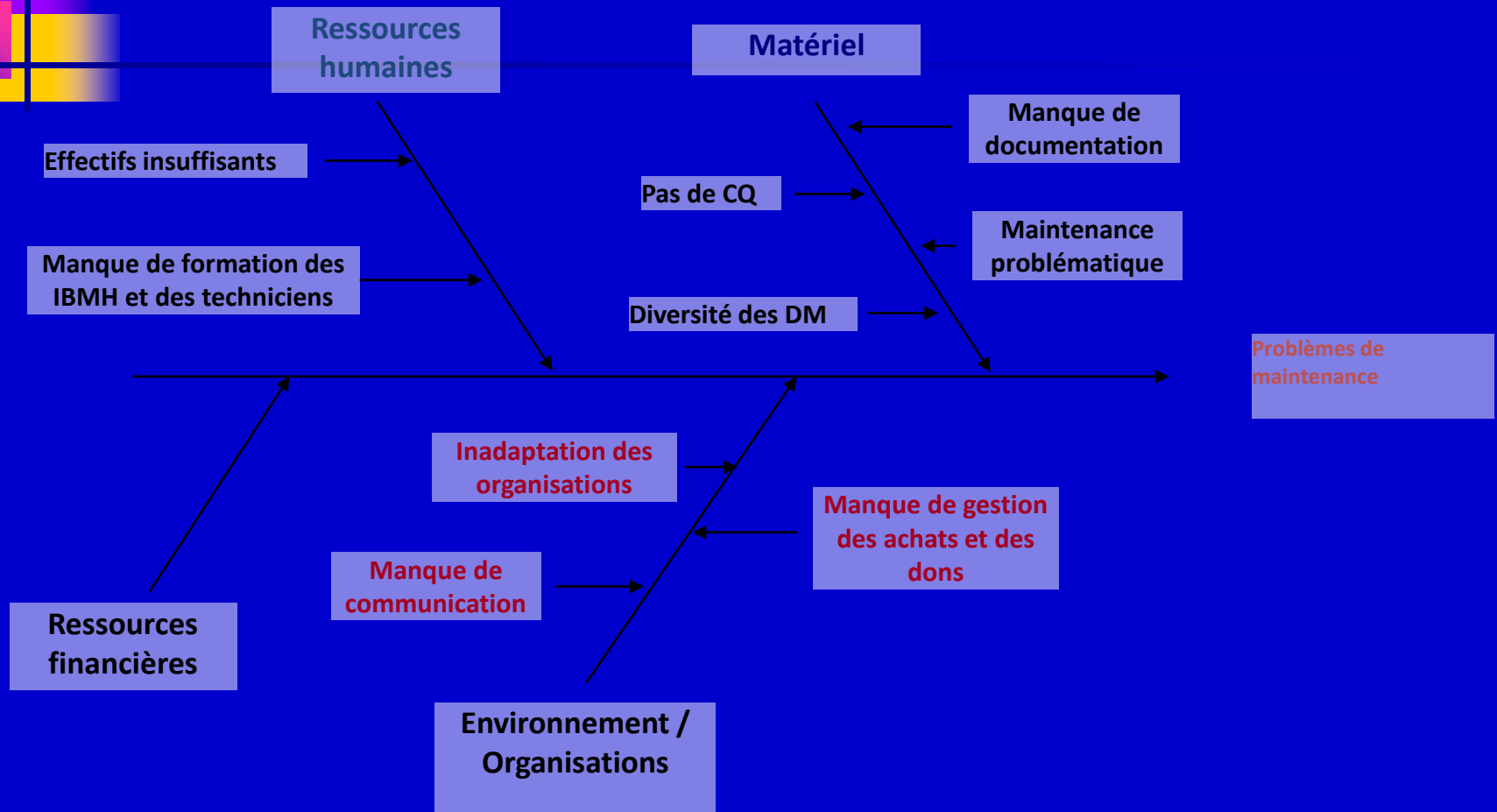
Pré-hospitalier : problèmes de régulation et de coordination des urgences

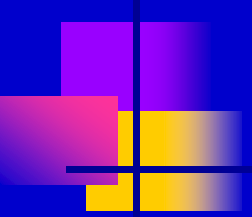
- La presque totalité des SAMU sont opérationnels essentiellement dans les capitales et les grandes villes de l'Afrique du Nord à l'Afrique du Sud en passant par l'Afrique Subsaharienne
- le transport des blessés ou victimes vers les structures sanitaires de proximité se fait par ordre de fréquence décroissante par **TAXI - MOTO** (souvent sans casque ni pour le conducteur ni pour le patient), Taxi, Ambulance (rarement équipée)

Transports sanitaires en Afrique : principales contraintes et conséquences pratiques

- Le transport de patient = un des tous premiers maillons de la chaîne de soins lors de la prise en charge des urgences infectieuses, obstétricales, traumatologiques et cardiovasculaires en Afrique comme partout ailleurs.
- **trois niveaux d'évacuations** :
 - **primaire** (prise en charge d'un patient sur le site de l'événement),
 - **secondaire** (transfert inter hospitalier)
 - **tertiaire** (retour vers le domicile), avec un niveau zéro en situation exceptionnelle (afflux de victimes ou manque de moyens) classifié de sauvetage.
- **1 évacuation = 1 risque + 1 coût à maîtriser**

MAINTENANCE : paramètres associés et causes des dysfonctionnements



- 
- ❑ Contraintes socio-politiques
 - ❑ Catastrophes naturelles, technologiques, environnementales ou de sociétés
 - ❑ Transformation de la relation médecin-malade qui a droit à une information claire, loyale et appropriée pour son consentement éclairé

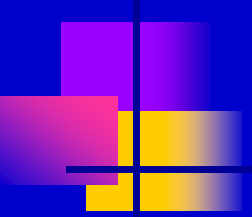
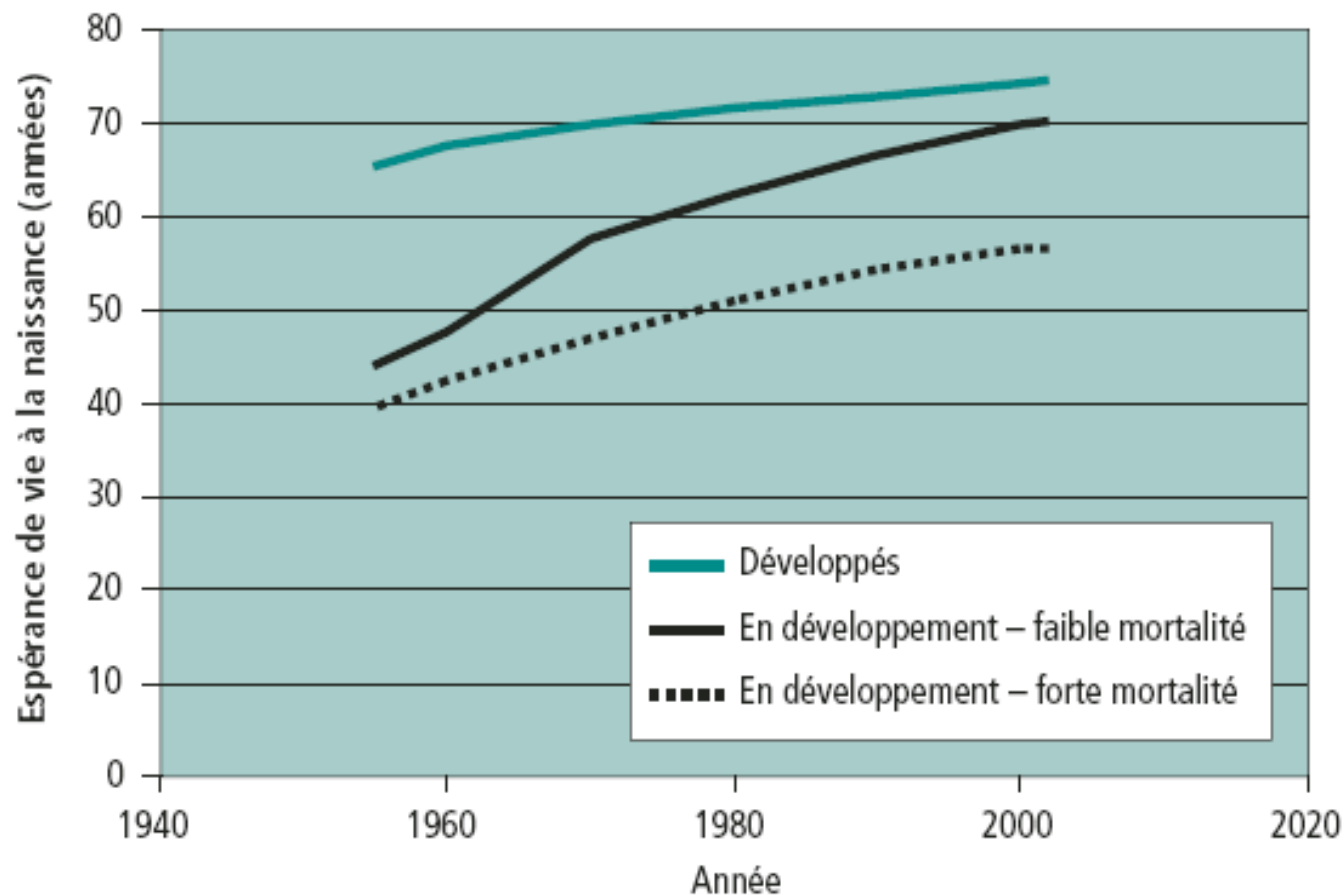
- 
- Démographie médicale comparée: Afrique vs Standards internationaux
 - Formation, recherche et soins sont **indissociables** : classification de SHANGHAI des Facultés de Médecine: performance des systèmes de santé et stratégies de recherche innovante

Figure 1.1 Espérance de vie à la naissance : pays développés et en développement, 1955-2001



L'INDICATEUR DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN (IDH)

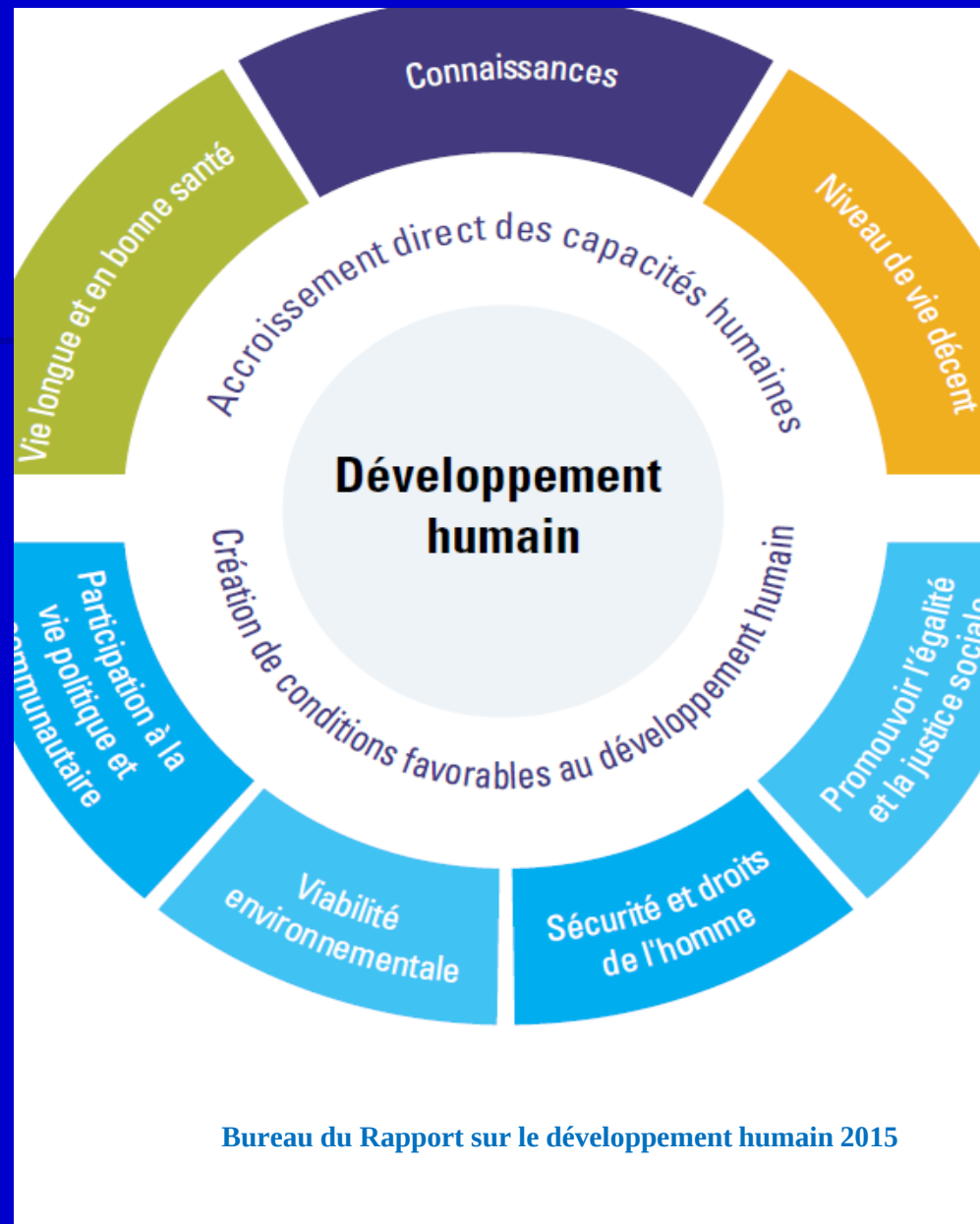
4 niveaux d'IDH :

1- **IDH très élevé** (entre 0,80 et 0,94) : notamment pays de l'Union Européenne, États-Unis, Canada, Japon. Aucun pays africain

2- **IDH élevé** (entre 0,7 et 0,8) : 5 pays africains : Maurice, Seychelles, Algérie, Libye, Tunisie

3- **IDH moyen** (entre 0,5 et 0,7) : 12 pays africains : Botswana, Égypte, Gabon, Afrique du Sud, Cap Vert, Maroc, Namibie, Congo, Guinée Equatoriale, Zambie, Ghana, Sao Tomé-et-Principe

4- **IDH faible** (entre 0,3 et 0,5) : la majorité des pays africains (tableau)



Afrique : IDH- Indice de développement humain 2016 (date de l'information : 2014)

Tableau 1 Quelques indicateurs socio-économiques des pays africains.

Rang mondial selon l'IDH sur 194 pays	IDH ¹				
63 Maurice	0,78				
64 Seychelles	0,77				
83 Algérie	0,73				
94 Lybie	0,72				
96 Tunisie	0,72				
106 Botswana	0,70				
108 Egypte	0,69				
110 Gabon	0,68				
116 Afrique du Sud	0,67				
122 Cap-Vert	0,65				
126 Maroc	0,63				
126 Namibie	0,63				
136 Congo	0,59				
138 Guinée Equatoriale	0,59				
139 Zambie	0,59				
140 Ghana	0,58				
143 Sao Tomé-et-Principe	0,56				
145 Kenya	0,55				
149 Angola	0,53				
150 Swaziland	0,53				
151 Tanzanie	0,52				
152 Nigéria	0,51				
153 Cameroun	0,51				
154 Madagascar	0,51				
155 Zimbabwe	0,51				
156 Mauritanie	0,51				
159 Comores	0,50				
161 Lesotho	0,50				
162 Togo	0,48				
163 Rwanda	0,48				
163 Ouganda	0,48				
166 Bénin	0,48				
167 Soudan	0,48				
168 Djibouti	0,47				
169 Soudan du Sud	0,47				
170 Sénégal	0,47				
172 Côte d'Ivoire	0,46				
173 Malawi	0,45				
174 Ethiopie	0,44				
175 Gambie	0,44				
176 Congo (RDC)	0,43				
177 Libéria	0,43				
178 Guinée-Bissau	0,42				
179 Mali	0,42				
180 Mozambique	0,42				
181 Sierra Leone	0,41				
182 Guinée	0,41				
183 Burkina Faso	0,40				
184 Burundi	0,40				
185 Tchad	0,39				
186 Erythrée	0,39				
187 Rép. Centrafricaine	0,35				
188 Niger	0,35				

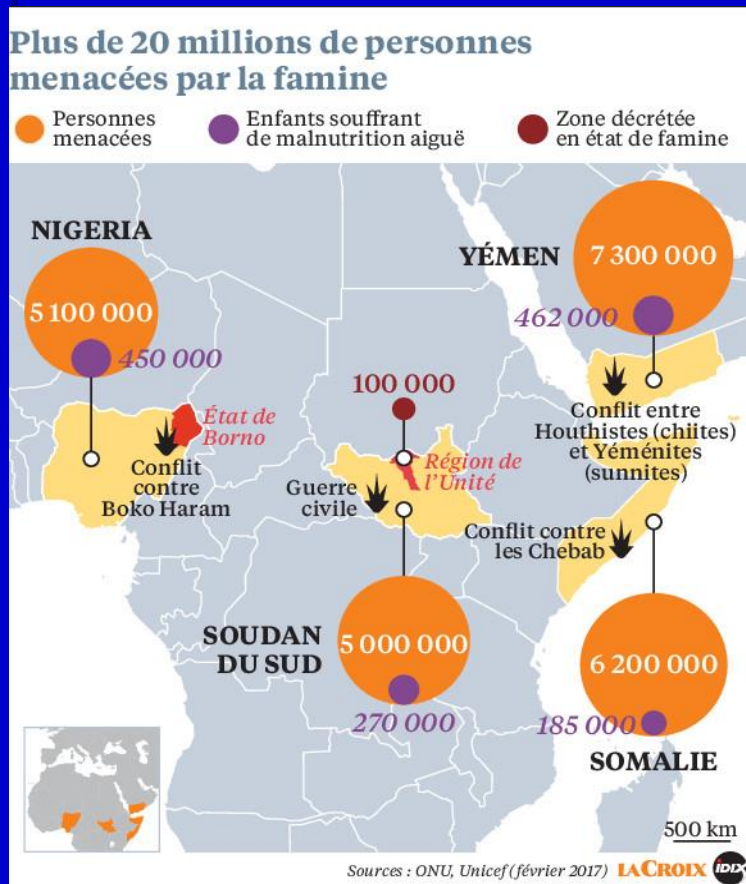
CIMUVISA

ALLADA (Bénin)
2018

Catastrophes alimentaires et crises migratoires

catastrophes naturelles, technologiques et sociétales

UA « dos au mur »



CIMUVISA

ALLADA (Bénin)
2018

CATASTROPHES ECOLOGIQUES

POLLUTIONS ENVIRONNEMENTALES

Scandales des déchets toxiques (nrbc-e)

- accords de la COP21 à Paris
- Risques **nrbc-e** :
nucléaire, radiologique, bactériologique, chimique et balistique (explosions)

1 **Abidjan 2006** : déversement de déchets par le bateau Probokoala : 18 sites, près de 100000 intoxiqués et au **moins 17 morts**

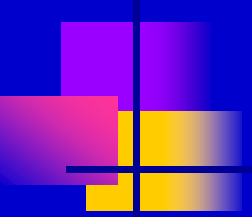
2 **Cotonou 2016** : explosion d'une décharge d'incinération (nombreuses victimes par brûlures)

3 **Pollution à l'asphalte** à Port Harcourt (Nigéria)

Usine pétrolière chinoise à l'origine de pics de pollution atmosphérique avec dépôts de suies noires d'asphalte sur les toits d'habitation et de voitures , les sanitaires , des bronches et des poumons . Les principales conséquences humaines sont les maladies respiratoires et cardio-vasculaires aussi handicapantes que mortelles essentiellement par accidents vasculaires cérébraux (AVC) . La population est astreinte au port de **masques de protection**

4 **Scandale du diesel en Afrique** (occidentale et centrale)
(Enquête ONG Public Eye 2016)



- 
- **De la crise à la résilience : rôle des acteurs : locaux (rôle du maire++), départementaux, régionaux, coordination nationale ou trans-nationale**

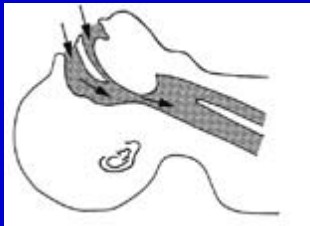
Damage control secouriste (arrêt des hémorragies externes...)

Damage control médico-chirurgical

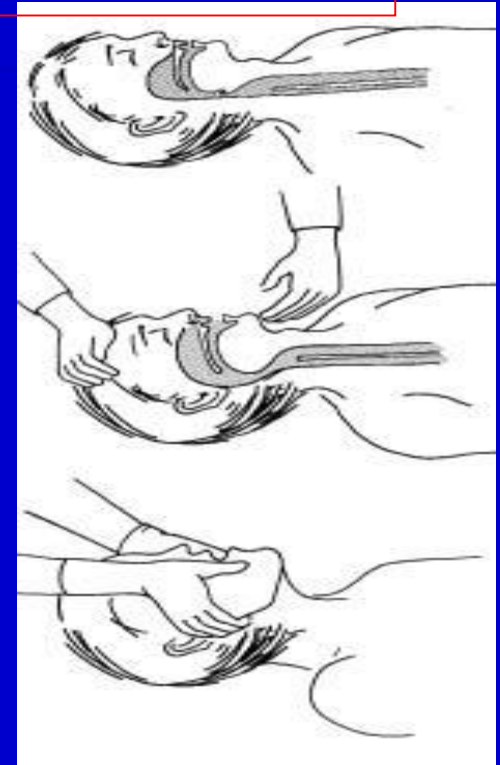
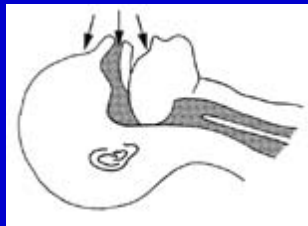
➤ SECURISATION DES LIEUX MISE EN CONDITION POUR LE TRANSPORT

Détresse respiratoire et Libération des voies aériennes

Maintien Axe Tête – Cou - Tronc



Liberté des voies aériennes par bascule de la tête en arrière



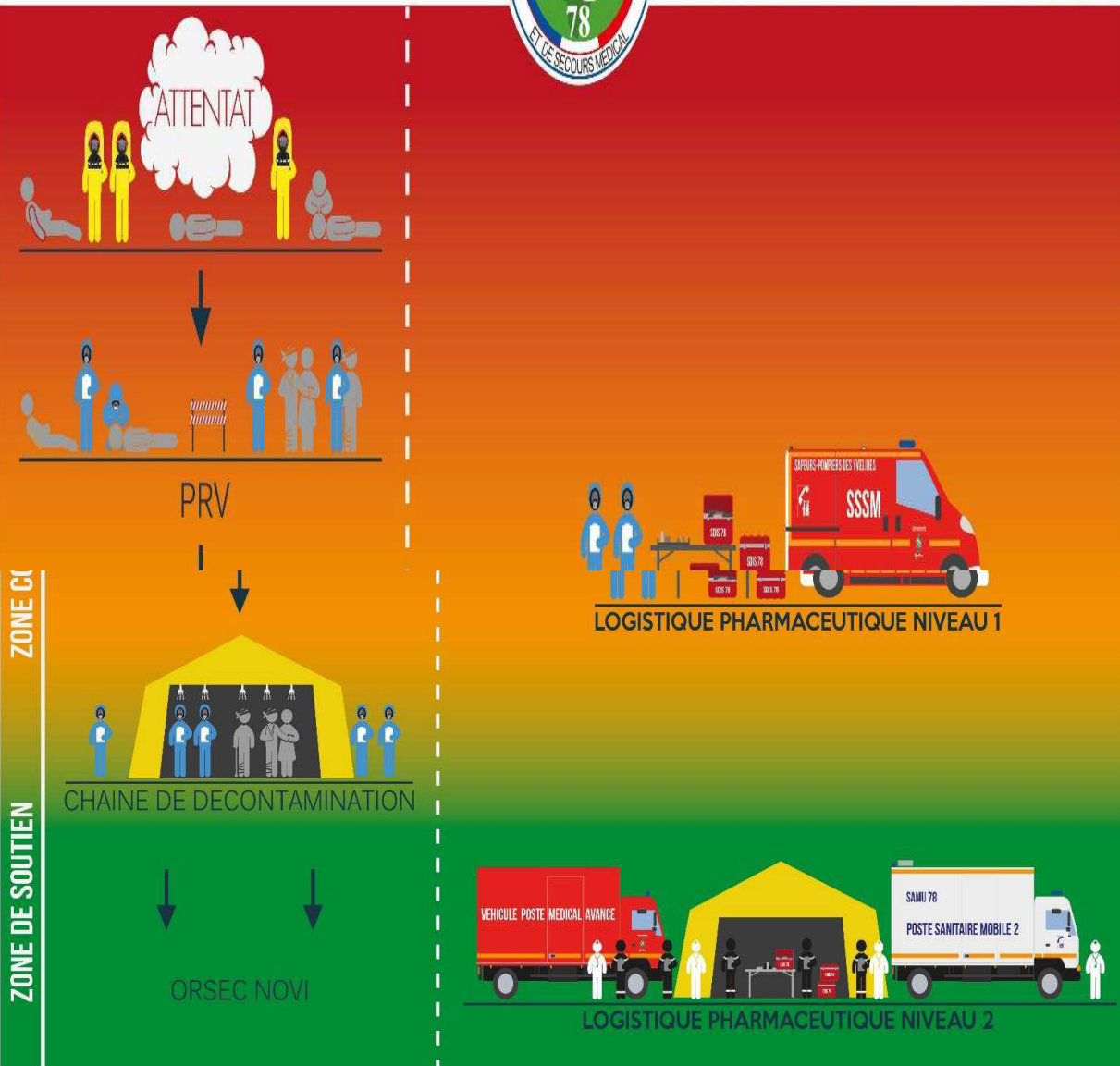
Libération des voies aériennes par bascule de la tête en arrière et subluxation de la mâchoire en avant



POSITIONNEMENT OPÉRATIONNEL DU SECTEUR PHARMACIE



SAMU 78



ORGANISATION STRATEGIQUE ET OPERATIONNELLE

- **Plans Hospitaliers**
(Blanc AMAVI),
- **Extra-hospitaliers**
(rouge, rouge alpha)
- **Mixtes**
(ORSEC- ORSAN) adaptés au type de catastrophe et au risque de menace

Cellule de Crise et Centre de Traitement des Alertes (CTA) unique ; des équipes de SAMU, des Sapeurs-Pompiers et un **Coordonnateur Ambulancier** (nin)

EVALUATION DE LA GRAVITE

Réanimation initiale



La spirale des défaillances : la coagulopathie post-traumatique



The SAFE MARCHÉ RYAN acronym. (CITERIA de Lyon HIA Desgenettes V1 08/2009) [64]

DAMAGE CONTROL MEDICO-CHIRURGICAL

Concept plus global de DAMAGE CONTROL RESUSCITATION

" Traiter d'abord ce qui tue d'abord " sans aggraver : **primum non nocere**

PRE-HOSPITALIER

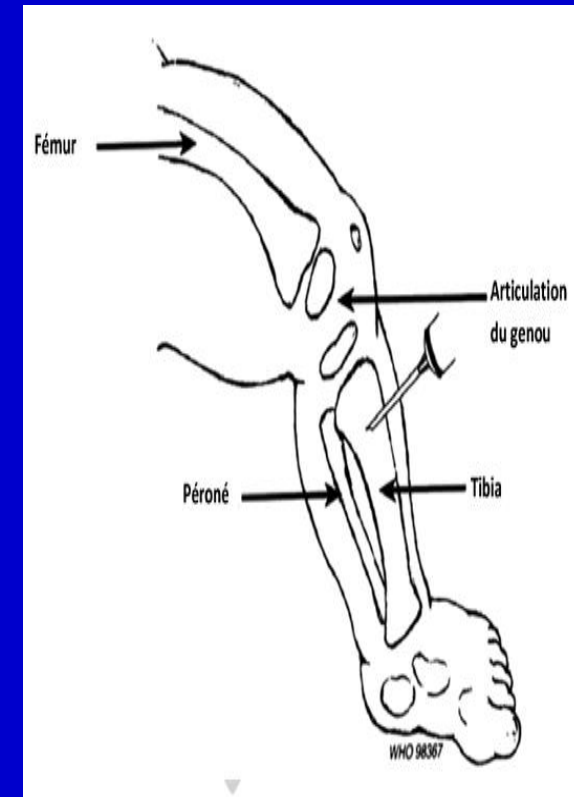
«Damage Control ground zero»

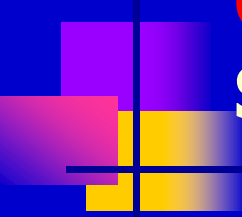
Stratégie de Régulation et Déclinaison chaîne de survie **A**
(alerte) **A** (airway) **B C D E F**

A : Alerte et sécurisation des lieux ; **triage** (PMA ?) **A** :
Airway et stratégie d'intubation (indications, critères)

B : stratégie de monitoring, d'oxygénation et de ventilation
(VNI ? VM ?)

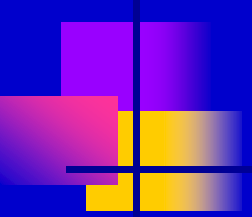
C : Circulation (hémorragié ?) Damage Control
Resuscitation non pharmacologique et pharmacologique :
stratégie d'accès vasculaires (**vvp**, **intra-osseux** etc..) , de
compression , de remplissage et de transfusion (aspects
qualitatifs et quantitatifs, seuil et objectif transfusionnel) ,
Amines ?



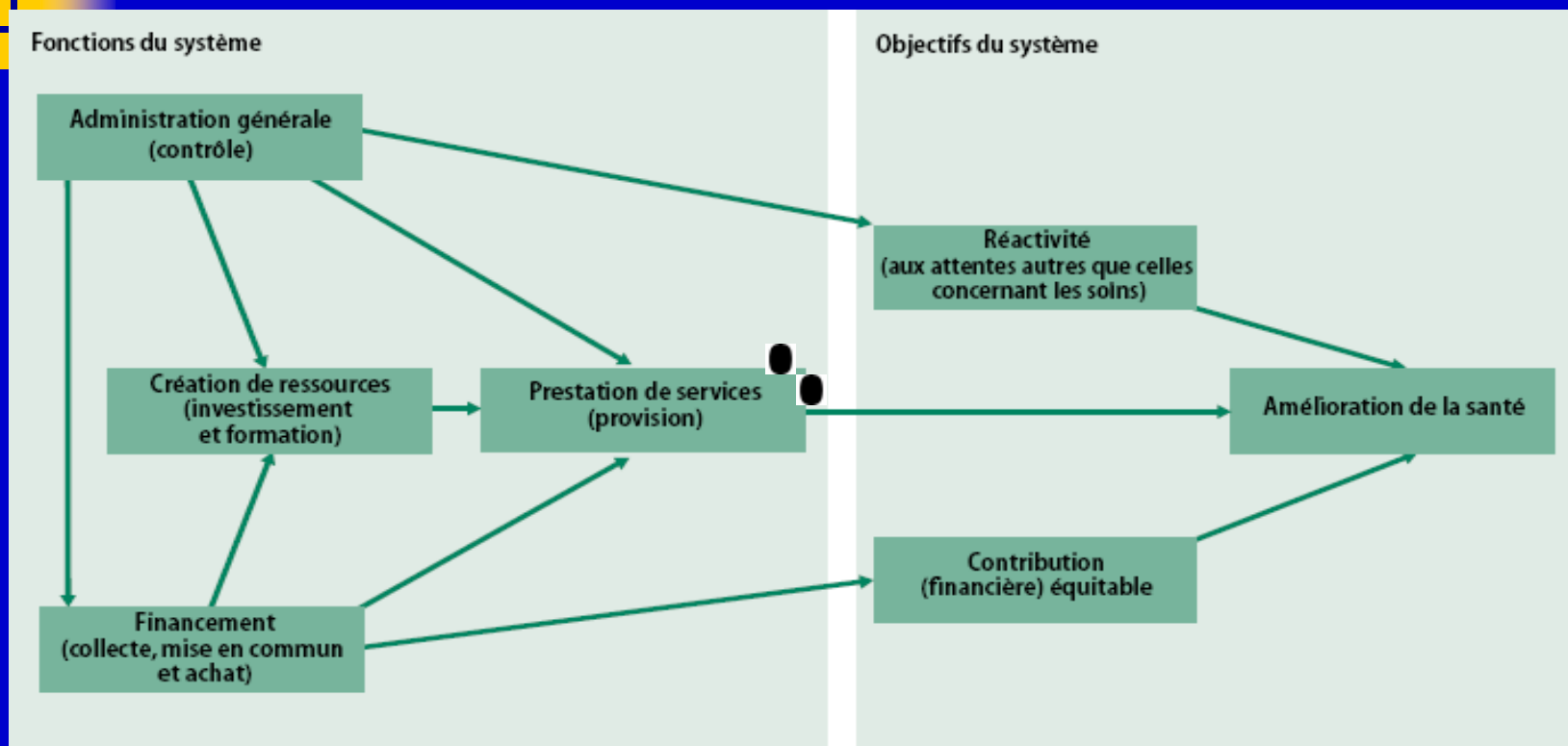


OBJECTIFS SANTE ET SYSTEMES DE SANTE: Former pour mieux soigner

- ❑ **Formation** (initiale et continue) : outil fondamental de tout projet prioritaire
- ❑ formation planifiée, **transversale** et **inclusive** des acteurs de la base au sommet de la pyramide sanitaire
- ❑ **Pas de formation clés en mains** : relever les multiples défis dans une **approche centripète** (réduction des disparités territoriales des régions enclavées vers les grandes villes)

- 
- ❑ **Elargissement des activités de recherche : recherche pragmatique** (opérationnelle et translationnelle du laboratoire au patient puis à la communauté)
 - ❑ **Objectif final: couverture santé universelle:** prévention, dépistages combinés, soins , vigilances sanitaires.

Objectifs Et Fonctions Des Systèmes De Santé (OMS 2000)



Rapports entre les fonctions et les objectifs d'un système de santé : [Rapport 2000 de l'OMS]

Coopération Internationale pour la Médecine d'Urgence et les Vigilances Sanitaires en Afrique (CIMUVISA)

Comité de parrainage pluridisciplinaire
Conseil consultatif et scientifique d'experts

Comité des sages

**CIMUVISA
DIASPORA**

**CIMUVISA
Africaines**

CIMUVISA BENIN

CIMUVISA TOGO

**Autres CIMUVISA
Africaines
(CIMUVISA
EGYPTE,...)**

MEMBRES:
Assemblée Générale
Conseil d'Administration
Bureau Exécutif

COMMISSIONS

**Communication et
partenariat**

Gestion-Trésorerie

**Médico-technique et
logistique**

**Pédagogie: Enseignement
Formation
Recherche**

CIMUVISA ALLADA (Bénin) 2018

ORGANIGRAMME

Sensibilisation à l'Anesthésie-Réanimation Médecine d'Urgence et Veille Sanitaire en

OBJECTIFS ACTIONS

PÉDAGOGIQUES Renforcement adapté, intégré et coordonné des Capacités Africaines de Formation et de prise en charge sur place des Urgences Vitales N° Organisme formateur : 11910415091	FORUMS ET CONGRÈS Organisation : Forums de Solidarité Internationale (TOGO : 1999 - 2002 - 2004 - 2007 - 2011. Paris (France) : 2000 et 2010) Participation Active Congrès SARANF : Conakry 1997, Cotonou 2001, Yaoundé 2004, Libreville 2006, Bamako 2007 SAFMU : Dakar 2008 Panafricain : Tunis 2005 Cotonou 2008 : Deuxième Congrès de la Confédération Ouest Africaine des Sociétés d'Anesthésie
HUMANITAIRES Association Agréée par l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP)	Recyclage de matériel et de logistique des Hôpitaux les mieux équipés au profit des plus nécessiteux (Charte des dons et traçabilité)
PARTENARIATS HOSPITALIERS POUR L'AFRIQUE Association Agréée par l'AP-HP	Conventions de Formation et d'Échanges Professionnels Exemple de CHU COCHIN - CHU KARA depuis 2000 - Projet ESTHER TOGO (PTMEVIH) Désenclavement des Formations Sanitaires Rurales

PERSPECTIVES



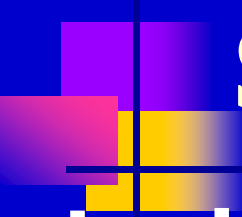
ORGANIGRAMME





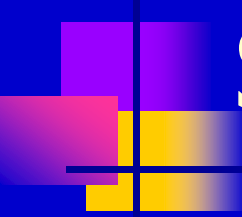
Remise des premières ambulances pour le Togo par:
le Président du Conseil Départemental de l'Indre **Mr Daniel Bernardet**
au **Dr Pitchaki Frédéric HEMOU**, Président de la CIMUVISA
en présence du **Dr Robert PARISOT**, Directeur du SAMU de l'INDRE.

Chateauroux, le 17 juin 1997



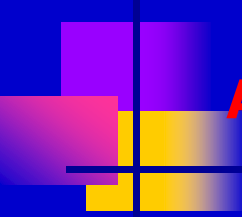
STRATEGIE (1)

- ❑ **Logique de proximité, partenariale et collaborative d'équipe et non d'individu:**
Groupements de Coopération Sanitaires (GCS) et structures en **réseaux** universitaires et non universitaires (ville-hôpital)
- ❑ **Approche régionale** d'harmonisation et de mutualisation des moyens (ressources humaines, financières, plateau technique).



STRATEGIE (2)

- **Stratégie incitative et de fidélisation** adaptée aux besoins en formation , recherche , et soins
- **Avantage quantitatif et qualitatif :** ressources humaines, certaines **filières prioritaires** (urgences, ambulatoire, radiologie, oncologie...)



A PROSPECTIVE FOR UNIVERSAL HEALTH CARE IN AFRICA

- Cimuvisa Editorial for Journal of Pan African Parliament (PAP) ,
One Africa , One Voice

HEMOU P. MOGHAZY A et al

10^e Edition 2016 P 232-233

11^e Edition 2017 P 196-200

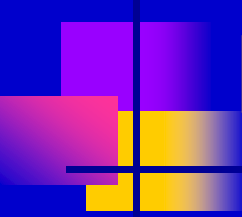
Agences Nationales Intégrées de Sécurité et d'Ecologie des Catastrophes et des Vigilances Sanitaires en Afrique (ANISEEC-VISA)++++

Cadre interministériel de commissions pluridisciplinaires et transversales :

- 1 Commission d'ACCES à l'Assurance Maladie et aux Soins
- 2 Commission Pré-hospitalière inclusive
- 3 Commission Hospitalière d'Accueil , de Traitement et d'Orientation des Urgences
- 4 Commission Hospitalière d' Aval
- 5 Commission MERE ENFANT
- 6 Commission AMBULATOIRE
- 7 Commission Ethique et relation avec les Tradi-Praticiens
- 8 Commission FORMATION ET RECHERCHE
- 9 Commission des VIGILANCES SANITAIRES incluant la **matério-vigilance** (logistique , maintenance des équipements,) , la **pharmacovigilance** ,la sécurité Anesthésique , en USC et en Réanimation, la Sécurité transfusionnelle (**Hémovigilance**) , Infectiovigilance (CLINS) et Biovigilances etc.....
- 10 Evaluation du Risque sanitaire et Ecologique .
- 11 Aspects Organisationnels et de Management
- 12 Commission jeunes

METHODE

- ❑ **Projet intégré** d'une Ecole Internationale Africaine de Médecine d'Urgence , des Catastrophes et de Vigilances Sanitaires (**EIAMUC-VISA**)
- ❑ **Organigramme transversal** d'objectifs pédagogiques ,de recherche , de prévention, de dépistage et de soins
- ❑ **Triple logique:** *territoriale , de responsabilité et d'innovation:* culture de la recherche



PROJET INTER-UNIVERSITAIRE

ORGANIGRAMME

- ❑ Tronc commun des Urgences
- ❑ Débouchés
- ❑ Possibilités de perfectionnement
- ❑ Partenariats sanitaires et conventions inter- universitaires

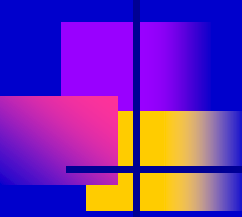
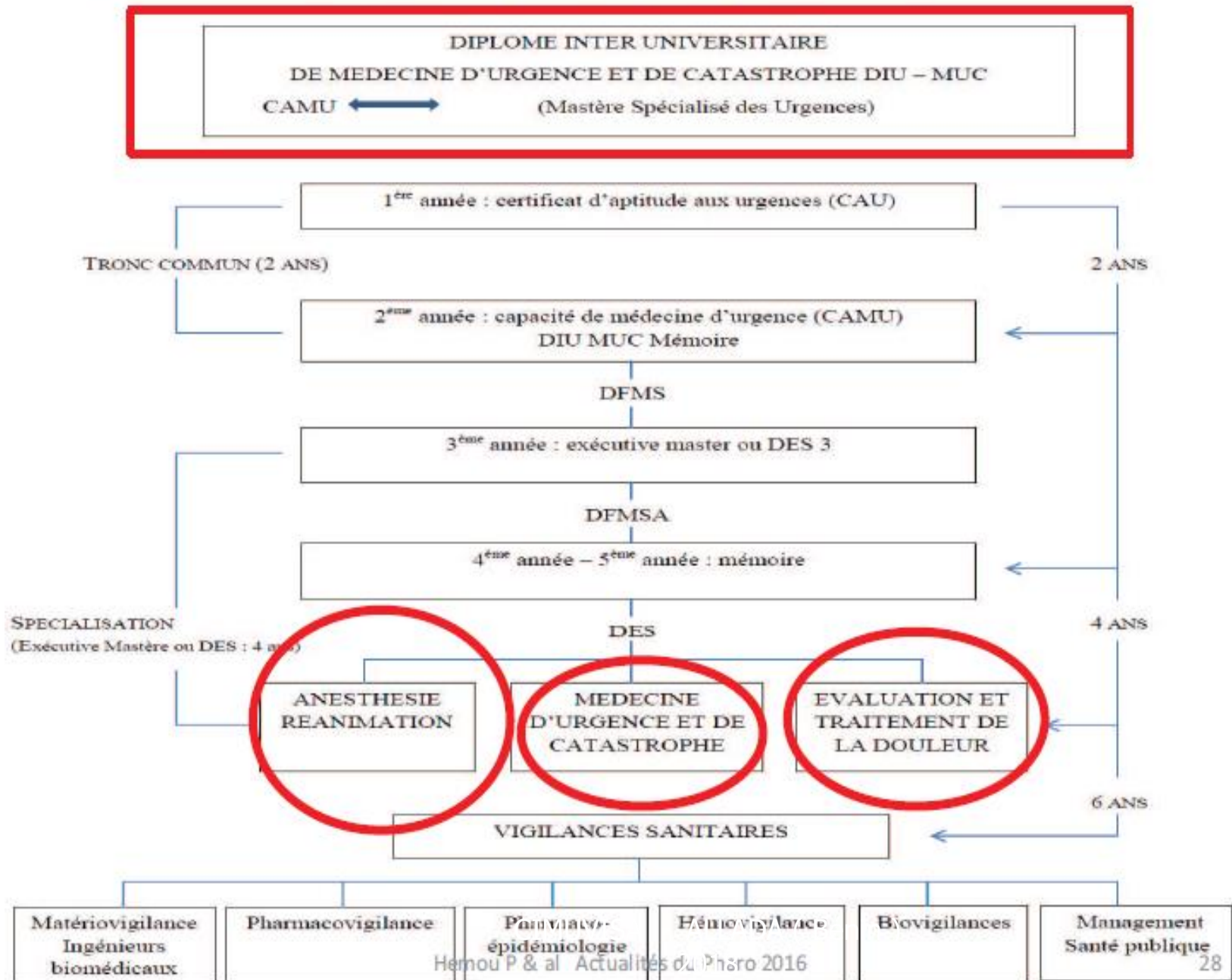
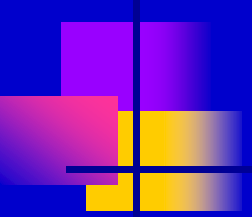
- 
- *Colloque International de l'Université de KARA (Togo) 12 au 16 mai 2014*



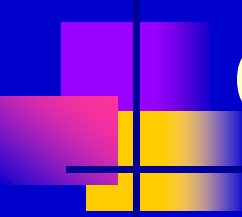
Figure 1 Schémas et débouchés du tronc commun du mastère spécialisé des urgences





CALENDRIER

- **Projet intégré et transversal** au moins décennal et s'inscrivant dans la **durée**
- Mise en œuvre à court, moyen et long termes avec des **bilans d'étapes** et **d'évaluation** des Actions réalisées et à réaliser



ORIGINALITE-VIABILITE DU PROJET

- ❑ Quels résultats attendus ?

Formations **transversales**,
coordonnées, diplômantes et génératrices
d'emplois à chaque étape

- ❑ Quels **Critères de suivi et d'évaluation** ? (certifications, développement professionnel continu : DPC)
- Schémas et débouchés **des formations diplômantes des acteurs**

URGENCES VITALES : Formations Transversales des Acteurs

Conventions Universitaires et Institutionnelles de Partenariats Sanitaires

Formations diplômantes des Sciences et Technologies de la Santé

Formations Régionales ou Inter Universitaires « à la carte »

Niveau Médecin

(Mastères Spécialisés et Doctorats) 2ANS
Unités de Valeur
Certificats Optionnels ou obligatoires 1-2ANS
Santé
DESC/AFSA

Formations Nationales

d'Accompagnement en Sciences et Technologies de la

DES à options multiples

DIU ECHOGRAPHIE

DIU EVASAN

DIU BRÛLOGIE

DIU DOULEUR

DIU MAINTENANCE (INGENIEURS)

DIU MANAGEMENT ET SANTE PUBLIQUE

DIU RECHERCHE CLINIQUE (FIEC-ARC-TEC)

DIU PHARMACO- EPIDEMIO (PEP)

MEDECINE DE CATASTROPHE - GESTION DES CRISES

ANGLAIS

Niveau Universitaire Paramédical

Médico-Technique ou Logistique 1-2 ANS

Mastères Professionnels

TSAR
Sage-femme
IDE Médecine d'Urgence et Soins Intensifs
Biologiste
Technicien de maintenance
Pharmacien
Cadre de Santé
Logisticien

Formations Nationales de base

6 MOIS

Secourisme de base :

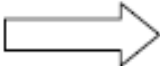
Ambulanciers
Taxi auto, moto
Public (écoles, lycées, entreprises)

Service citoyen (6 à 18 MOIS)

Société Panafricaine de Médecine de Catastrophe (SPMC) : luxe ou nécessité ?

Tableau Cadre de développement des capacités : approches, cibles, probabilités de pérennisation et axe de la recherche

(Valable pour les projets intégrés : Formations, Soins et Recherches)

Entité ciblée	Approches de renforcement des capacités			
	Formation universitaires Ou Post universitaire	Apprentissage par la pratique	Partenariat institutionnel entre pays (Exemple DIU)	Centres d'excellence
Individu ^a	+++	+	++ (+++)	+
Institution	+++	++	+++	+++
Réseau	++	++	+++	++
Niveau national	+	++	++	+++
Niveau supranational		++	+++	+++
.....				
Financement financier ^b	++	+	+++	+++
.....				
Axe de recherche systèmes		Compétences des chercheurs		Développement de programmes, de politiques, de
Probabilité de pérennisation ^c	+			+++

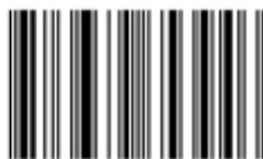
a : le nombre de signes plus(+) indique que l'entité est ciblée + quelquefois, ++ régulièrement, ++ fréquemment ; b : le nombre de signes + indique que le volume des fonds que les systèmes nationaux de recherche en santé ou les organisme de financement doivent investir est + faible, ++ moyen, +++ élevé ;

c : le nombre de plus indique que la probabilité de pérennisation des différentes approches est + raisonnable, +++ forte.

L'association CIMUVISA déclare être dûment habilitée à l'organisation d'actions de Formation et à caractère humanitaire, conformément à l'objet de ses statuts. La CIMUVISA joue le rôle de maître d'oeuvre dans l'identification des structures d'accueil en adéquation avec les besoins et les réalités locales. Elle contribue également aux missions médicales périodiques et au recyclage du matériel d'hôpitaux français au profit des formations sanitaires les plus démunies. Les Autorités Sanitaires et Universitaires du pays d'origine du stagiaire ou tout autre Organisme Africain Agréé définissent les besoins, identifient les stagiaires et assurent leurs frais de déplacement. La formation devra notamment s'inscrire dans le cadre d'un projet ou programme préalablement bien défini, garantissant l'insertion professionnelle du stagiaire au retour de sa formation. La formation pluridisciplinaire et transversale des acteurs est garante du renforcement des maillons faibles et du maintien de la chaîne de survie "tout citoyen a obligation d'assistance à personne en danger en tout temps et en tout lieu".



Médecin Spécialiste des Hôpitaux Universitaires Civils et d'Instruction des Armées, Pitchaki Frédéric Hemou est membre Honoraire de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF). Il est Coordonnateur - Président Emérite de la CIMUVISA-ACP: Coopération Internationale pour la Médecine d'Urgence et les Vigilances Sanitaires en Afrique.



978-3-639-65394-6

EUE ÉDITIONS
UNIVERSITAIRES
EUROPÉENNES

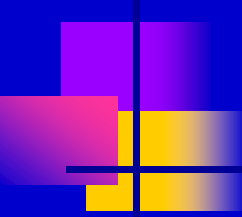


Pitchaki Frédéric Hemou

Urgences vitales et catastrophes en Afrique:

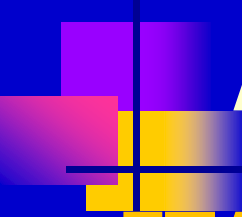
des réalités aux perspectives
Projet pédagogique, de management et de
recherche en santé

CIMUVISA



DIFFICULTES - OBSTACLES

- Absence de couverture sociale généralisée
(couverture santé universelle) importance:
médecine préventive ; Assurance Maladie par répartition et par capitalisation
- Inertie organisationnelle
- Cloisonnement des formations ++
- Exode rural ++
- Barrières linguistiques ++



AXES DE REFLEXION Pré-requis

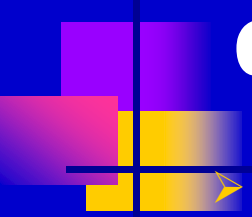
ETAT DES LIEUX ET DES BESOINS +++

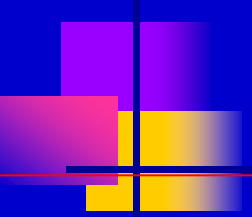
- **Charte des dons de matériel** (projet cohérent d'équipement , de formation et de maintenance) Annexe disponible
- **Conventions de partenariats sanitaires de formation et d'échanges professionnels**

Annexe disponible sur demande

- **apprentissage des langues** (formation initiale ou continue) : **obligatoires** (français – anglais) et **optionnelles** (Nationales , Chinois , Espagnol , Allemand)

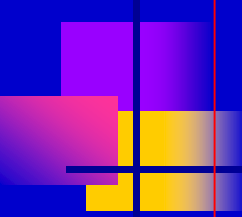
Importance du Renforcement des capacités locales

- 
- de *formation, de maintenance et de prise en charge **sur place** des urgences vitales:*
 - Facteur de réduction des multiples contraintes des EVASAN et des prise en charge à l'étranger.
 - **Atout sanitaire** majeur pour l'investissement, le tourisme et les échanges professionnels fructueux et d'enrichissement mutuel.



A court ,moyen et long termes

- SOCIETE PAN AFRICAINE DE MEDECINE D'URGENCE ET DE CATASTROPHE (**SPAMC**)
- SOCIETE PANAFRICAINE d' Anesthésie-Réanimation, de Médecine d'Urgence, des Catastrophes et des Vigilances Sanitaires (**SPARMUC- VISA**)
- RECHERCHE TRANSVERSALE ET JOURNAL

- 
- **18 décembre : Journée Internationale des Urgences Vitales, des Catastrophes , des Vigilances Sanitaires et des Migrants**
 - **MERCI DE VOTRE ATTENTION !**