



L'épilepsie



Cette maladie "mystérieuse"

Marie Mélanie Bell



**Mon combat
contre l'autisme**

CANCER

**"Il se soigne quand
il est trop tôt dépisté"**

**Dr Atenguena Etienne
Oncologue**



TOUJOURS A LA POINTE
DE LA SANTE

2021 De challenge en challenge

Le constat est sans appel: la question de santé publique, est une préoccupation pour chaque citoyen. P2M magazine depuis sa première parution l'année dernière, s'est donné pour challenge de mettre à votre disposition, une information de référence sur divers aspects liés à l'univers médical. Y sommes-nous arrivés? Nous ne saurions être juge et partie. Cependant, nous pouvons certifier que, cette vision demeure notre challenge prioritaire.

Un challenge qui ne saurait atteindre son apogée, sans la contribution des professionnels qui chaque trimestre, apportent leur expertise au service des lecteurs que vous êtes. Un autre challenge, c'est celui de votre implication dans le choix des sujets qui vous préoccupent, que ce soit sur les pathologies, les actions humanitaires

ou le management lié au secteur médical: contactez nous sur notre page facebook ou par mailing. Nous sommes à votre écoute.

Pour cette nouvelle année, nous prenons l'engagement de relever le défi de la livraison des quatre publications annuels de votre trimestriel gratuit. La communication sur vos activités, vos organisations et services est un autre challenge, que nous comptons relever avec vous en 2021.

Oui! en cette nouvelle année, nous relèverons à nouveau, le challenge de vous servir.

Happy health year



Jean Kepnga
CEO P2M Pharma

SOMMAIRE

Editorial

De challenge en challenge. **3**

Actualité

Audition, des chiffres alarmants **5**

Sensibilisation, des médecins prêtent l'oreille à la surdité **6**

A votre santé

Obésité, le poids de trop **5**

Thrombose, pour mieux la connaître **8-9**

Dossier

Dossier, l'épilepsie, cette maladie mystérieuse **11-12-13**

Avis d'expert

Dr Atenguena, "Il se soigne quand il est trop tôt dépisté" **14-15**

Interview

Insuffisance rénale **16**

Humanitaire

Mélanie Bell, Mon combat contre l'autisme **17**

Focus

L'excision, une pratique barbare **19**

Bien-être

Le sport, meilleur allié de la femme **20**

Management

Gerer son entreprise en temps de covid
Agir pour ne pas subir **21**

Agenda & Détente

Humour et rendez-vous médicaux **22**



Edité par P2M Pharma
Rue King Akwa
BP: 1602 Douala-Cameroun
www.p2mpharma.com
Facebook: P2M Magazine

Conseil & Edition **Audace**
699035645/699109246

Directeur de publication

Jean Kepnga
CEO P2M Pharma

Conseil éditorial

- Jean Evouna
- Alphonse Soh
- Alfred Mbia Mbia

Coordonateur de la rédaction

Constantin Ngonga

Coordonateur de la rédaction Adjoint

- Paul Bernard Wandji
- Michel Dongho

Relecture

Roméo Duclous Atchoukeu

Experts ayant collaboré

- Dr Aristide Nono
- Dr. Armel F. Djomou
- Dr. Etienne Atenguena
- Dr Faustin Yepnijo

Rédacteurs

- Constantin Ngonga
- Diakou Faustin
- Roméo Atchoukeu
- Gislaine Mvaebeme (Audace)
- Lyne Manuella Makolle (Audace)
- Débora Ngo Tonye (Audace)

Audition

Des chiffres alarmants

Selon le rapport mondial sur l'audition publié le 02 mars 2021 par l'OMS, près de 2.5 milliards de personnes dans le monde, soit une personne sur quatre souffrira de déficience auditive en 2050.



Le 03 mars 2021, la communauté internationale a célébré la 24^{ème} journée de l'audition. Une journée qui vise à sensibiliser le grand public sur ce véritable sujet de santé publique. Contrairement aux idées reçues, les troubles de l'audition ne concernent pas seulement les personnes âgées, les cas de jeunes patients sont constamment détectés.

Selon le rapport de l'OMS, *le manque d'informations exactes et la stigmatisation des maladies de l'oreille et de la déficience auditive limitent souvent l'accès aux soins. Souvent, même le personnel soignant manque de connaissances en matière de prévention, de dépistage précoce et de prise en charge de la perte de l'audition et des maladies de l'oreille.* Dans la plupart des pays, les soins auriculaires ne sont pas encore intégrés au système de santé nationale.

Les causes de la déficience auditive

Chez l'enfant, 60% des déficiences auditives peuvent être évitées par des mesures telles que, la vaccination pour prévenir la rubéole et la méningite ; une amélioration des soins maternels et néonataux ainsi que le dépistage et la prise

en charge précoce de l'otite moyenne. Chez l'adulte, la lutte contre le bruit, l'écoute sans risque et la surveillance des médicaments ototoxiques conjuguées à une bonne hygiène de l'oreille peuvent aider à conserver une bonne audition et à réduire le risque de déficience auditive.

Accès aux soins appropriés

Une fois le diagnostic posé, il est crucial d'intervenir rapidement. Des traitements médicaux et chirurgicaux peuvent guérir la plupart des maladies de l'oreille et éventuellement, corriger la déficience auditive connexe. Toutefois, lorsque la perte d'audition est irréversible, la réadaptation peut éviter les conséquences négatives de la perte auditive. Il existe une gamme de solutions efficaces. Les technologies telles que les aides auditives et les implants cochléaires, s'ils sont couplés à des services de soutien appropriés et à une réadaptation, sont efficaces et rentables et conviennent aux enfants comme aux adultes ■

Gislaine Mvaebeme, source who.org

SENSIBILISATION

Des médecins prêtent l'oreille à la surdité

Après l'acte 1 de son déploiement dans la ville de Douala en novembre 2020, l'Association de Lutte contre la Déficience auditive au Cameroun (Aldac) organise l'acte 2 du déploiement d'implants cochléaires pour les patients en situation vulnérables.

La surdité ou perte de l'acuité auditive est définie comme étant la difficulté à percevoir des sons. Cette maladie touche plus de 450 millions de personnes dans le monde, dont 34 millions d'enfants. L'Association de Lutte contre la Déficience auditive au Cameroun (Aldac) a parfaitement pris la mesure du fléau. En marge à la journée mondiale de l'audition qui se tient le 03 mars de chaque année, une campagne de dépistage des maladies auditives se tiendra dans les prochains mois à l'hôpital général de Yaoundé.

Au programme, des chirurgies pour la pose des implants cochléaires sur des enfants atteints de surdité ; des campagnes de dépistages et des éventuelles missions chirurgicales. Cette association qui a vu le jour en 2018 a, à travers ses membres constitués de médecins ORL, dépisté environ 1000 enfants dans les structures publiques, 40 enfants ont déjà pu bénéficier des prothèses auditives conventionnelles et 04 enfants ont pu retrouver l'audition et le langage à la suite des opérations chirurgicales.



ACTE II

DEPLOIEMENT D'IMPLANTS COCHLEAIRE PAR L'ALDAC AU CAMEROUN

PARCE QUE CHAQUE SON A DE LA VALEUR LA SURDITE : NOTRE COMBAT ALDAC: FAITES ENTENDRE LA VOIX DE VOTRE COEUR

+237 695 667 137
 Aldac
 www.aldac.org
 infos@aldac.org

L'objectif principal de cette association professionnelle, est la recherche des solutions pour la réhabilitation de tout type de surdité chez les enfants issus des couches sociales les plus vulnérables. Une

mission qui relève du bénévolat. D'où la main tendue vers d'éventuels donateurs. L'oreille attentive des pouvoirs publics est d'ailleurs sollicitée■

Gislaine Mvaebeme

OBESITÉ

La masse de trop!

Définie comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle et qui peut nuire à la santé, l'obésité touche de plus en plus le continent africain.

La masse grasse « normale » est habituellement plus faible chez l'homme (10 à 15 % du poids du corps) que chez la femme (20 à 25 % du poids). Pour caractériser l'obésité, on utilise l'Indice de Masse Corporelle (IMC) qui se calcule en divisant le poids (en kg) par la taille (en m) au carré. La valeur normale est de 20 à 25 chez l'homme et de 19 à 24 chez la femme. Voici quelques causes de l'obésité:

Génétiques : selon l'Organisation mondiale de la Santé, 70 % des obèses ont au moins un parent dans la même situation. Les anomalies génétiques entraînent une diminution de la dépense au repos et à l'effort physique, une diminution de la dépense énergétique après les repas et une répartition particulière du tissu adipeux ou masse grasse.

Alimentaires : un excès d'apport calorique, en particulier issu d'aliments gras et sucrés, par rapport aux besoins de l'organisme, conduit à l'obésité. En outre, les troubles du comportement alimentaire (grignotages, compulsions alimentaires pour certains aliments, boulimie) interviennent également dans la prise de poids.

Psychologiques : en cas de grande détresse ou de stress, on observe une compensation par la nourriture, notamment par des aliments réconfortants très caloriques.

Trouble de la prise alimentaire : des molécules chargées de transmettre des messages dans le cerveau, les neuromédiateurs, sont impliqués dans la régulation de la prise alimentaire. Certains la stimulent, d'autres l'inhibent.

L'insuffisance des dépenses énergétiques quotidiennes : l'absence d'exercices physiques quotidiens et une trop importante sédentarité conduisent à une réduction des dépenses énergétiques et à un déséquilibre défavorable par rapport aux apports alimentaires.

Le manque de sommeil : des études ont montré une association épidémiologique entre une durée de sommeil courte et un indice de masse corporelle élevé lié à l'obésité.

Alerte surpoids !

Le risque de décès prématuré lié à l'obésité est bien connu. En 2014, on observait 2,8 millions de décès dans le monde en relation avec l'obésité. Les patients en excès de poids ont un risque élevé de complications. Les plus connues sont :



Le Diabète de type 2 appelé diabète gras (l'organisme devient résistant à l'insuline) - **L'hypertension, complications cardio-vasculaires** (l'excès de poids augmente la pression artérielle) - **Complications articulaires** (le squelette n'arrive plus à supporter le poids) - **Complications respiratoires** (L'insuffisance respiratoire est une difficulté classique de l'obésité) - **Le syndrome d'apnée du sommeil** (fermeture des voies respiratoires et risque de décès pendant le sommeil) - **Augmentation du risque de certains cancers** (cancer du côlon, cancer de l'utérus...)

Facile d'en prendre, difficile d'en perdre

Traiter le surpoids et l'obésité est donc primordial pour préserver la santé des personnes concernées. Mais, la prévention reste le meilleur moyen de lutter contre l'obésité car une fois que la surcharge pondérale est en place il est souvent très difficile de retrouver son poids de forme. Pour cela, nous devons : Pratiquer une activité sportive régulière - Avoir une alimentation diversifiée, saine et équilibrée - Essayez de limiter le temps passé devant les écrans.

L'obésité est considérée désormais comme un problème de santé publique. Il est impératif pour les pays africains de prendre la mesure de ce phénomène à travers des stratégies de sensibilisation qui devraient inclure l'éducation de la population sur la bonne nutrition et l'importance de l'activité physique régulière ■

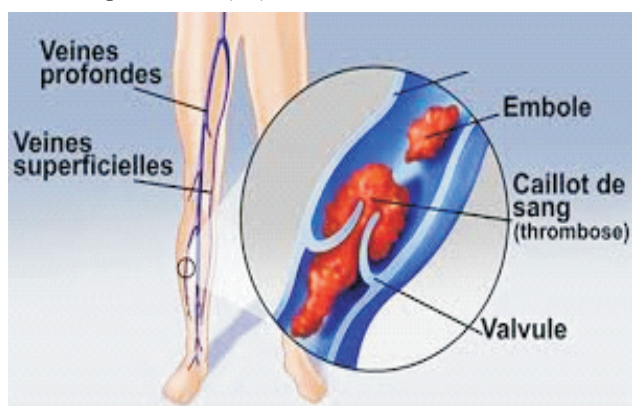
Roméo ATCHOUNKEU

LA THROMBOSE

Pour mieux la comprendre

La thrombose veineuse consiste en une obstruction veineuse partielle ou totale par un thrombus endoluminal dont la localisation est possible dans tout l'arbre veineux avec prédominance aux membres inférieurs.

Dans un territoire donné, la localisation peut être une thrombose veineuse profonde (TVP) ou une thrombose veineuse superficielle (TVS). La TVP touche 1-2/1000 personnes/an dans la population générale, mais l'incidence augmente avec l'âge pour arriver à 2-7/1000 personnes/an après 70 ans. Sa mortalité est principalement liée à sa complication majeure (1/3 des cas) : l'embolie pulmonaire (EP).



QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE DE SURVENUE D'UNE THROMBOSE VEINEUSE ?

Les facteurs favorisant la maladie thromboembolique veineuse (MTEV) se résument par la **triade de Virchow**, comprenant : **stase veineuse, lésions de la paroi veineuse, hypercoagulabilité.**

Tableau 1. Les facteurs de risque acquis de MTEV

Âge avancé (>65 ans)	AVC
Chirurgie récente	Obésité
Traumatisme d'un membre	Toxicomanie IV
Antécédents de TVP ou d'EP	Grossesse et période post-partum
Immobilisation ou alitement de toute origine	Tabagisme chronique
Néoplasie	Thrombophilies acquises
Mutation du facteur V Leiden	Mutation du gène de la Prothrombine, facteur II
Déficit en protéine S ou C	Déficit en antithrombine
Anomalies du fibrinogène	

QUELLES SONT LES MANIFESTATIONS CLINIQUES ?

Anamnèse

On recherchera les facteurs de risque du tableau 1 en précisant l'historique des signes cliniques : œdème, douleur, changement de coloration tégumentaire.

Examen clinique du patient

L'examen clinique général doit être réalisé en donnant une attention particulière aux systèmes cardio-vasculaire et

respiratoire, aux organes abdominaux, aux extrémités et aux téguments. On cherchera localement : **un cordon veineux palpable** (signe de la veine thrombosée), **une douleur locale, un œdème ipsilatéral** avec une différence de circonférence entre les deux membres inférieurs, **une différence de chaleur, un érythème** et/ou une dilatation des veines superficielles (circulation collatérale).

Le signe d'Homans (douleur provoquée au mollet à la dorsiflexion du pied) est peu sensible et peu spécifique. On cherchera également un status variqueux sous-jacent. La localisation des symptômes ne correspond pas forcément avec la localisation de la thrombose, la localisation précise étant donnée par l'ultrason (US) et non pas par l'examen clinique. De plus, la présence clinique d'une TVS, ne permet pas d'exclure une TVP sous-jacente qui est présente dans 25% des cas.

Scores cliniques

En cas de suspicion de TVP la sensibilité et la spécificité des signes et symptômes cliniques, pris individuellement, est faible. La combinaison des éléments susmentionnés avec des éléments anamnestiques (anamnèse personnelle et familiale) permettent, d'une manière structurée (scores) de classer les patients selon leur probabilité clinique d'avoir la maladie. Dans le cadre des scores structurés, **le score de Wells** (tableau 2) a fait ses preuves à large échelle et est largement accepté. Il permet d'attribuer les patients dans 3 catégories de risque : **faible, intermédiaire et élevée** avec une prévalence respective de la TVP dans ces catégories de 5%, 17% et 53%. La plupart des patients avec suspicion de TVP se trouvent dans les catégories de risque faible ou intermédiaire et bénéficient par la suite d'un algorithme d'investigation non-invasif.

Éléments	Points
• Cancer	1 point
• Paralysie ou immobilisation plâtrée récente	1 point
• Douleur à la palpation des veines profondes	1 point
• Tuméfaction de la cuisse et du mollet	1 point
• Tuméfaction limitée au mollet différence(de $\varnothing > 30$)	1 point
• Œdème prenant le godet	1 point
• Veines superficielles dilatées*	1 point
• Diagnostic alternatif au moins aussi probable que le TVP	-2 points
Probabilité clinique	Score total
• Faible	0 ou moins
• Moyenne	1 ou 2
• Forte	2

Score de wells pour établir la probabilité clinique de la thrombose veineuse profonde
*Du coté symptomatique

DIAGNOSTIC

Le diagnostic d'une TVP s'appuie sur une démarche associant un score de probabilité clinique avec certains tests diagnostics. En effet, les signes et symptômes isolés d'une TVP ne sont pas assez sensibles ou spécifiques pour pouvoir s'y fier.

Diagnostic différentiel

Le diagnostic différentiel d'une TVP inclut une insuffisance veineuse des membres inférieurs, une pathologie musculo-squelettique (claquage musculaire, hématome, tendinite, arthropathie du genou), une rupture de kyste poplité de Baker, une cellulite, un lymphœdème, un œdème médicamenteux (anticalciques par ex.) ou une TVS.

Examens complémentaires

Biologie

EXAMEN	MOTIF
Formule sanguine complète	Vérifier l'absence de thrombocytopénie
Crase simple : TP et INR	Crase de départ avant anticoagulation
Créatinine	Adaptation des doses d'héparine si insuffisance rénale
D-dimères	Une valeur <500 microg/L permet d'exclure une TVP lors de probabilité clinique faible ou modérée avec une sensibilité de 98-100%

Imagerie

Le **doppler des membres inférieurs** reste l'imagerie diagnostique de premier choix. Si l'examen est négatif et la suspicion clinique est élevée, il s'agit de répéter l'examen au jour 5 à 7.

PRISE EN CHARGE

Traitement anticoagulant

Le but du traitement de la TVP est d'éviter l'extension du caillot, réduire le risque d'embolie pulmonaire, réduire les symptômes, prévenir le syndrome post-thrombotique et la récurrence de la TVP. L'anticoagulation est la pierre angulaire du traitement de la TVP. Pour les patients avec une forte probabilité clinique de TVP, et sans risque hémorragique élevé, le traitement anticoagulant doit être démarré en attendant les investigations complémentaires. A noter qu'il n'y a

pas de consensus en ce qui concerne la nécessité d'un traitement anticoagulant en cas de thrombose infra-poplitée (distale).

Comorbidités	AC préférentielle	Remarque
Cancer	HBPM	Surtout si : diagnostic récent, MTE étendue, cancer métastatique, chimiothérapie en cours
Maladie hépatique ou coagulopathie	HBPM	ACOD contre-indiqués si INR élevé sur maladie hépatique, AVK difficile à contrôler
Insuffisance rénale et clearance à la créatinine <30 ml/min	AVK	ACOD et HBPM contre-indiqués
Maladie coronarienne	AVK Rivaroxaban, Apixaban Edoxaban	
Grossesse ou possibilité de grossesse	HBPM	Les autres molécules passent la barrière placentaire

Lors de voyage de plus de 6-8 heures, il est recommandé de prescrire une anticoagulation prophylactique aux patients avec un antécédent de TVP idiopathique

STRATÉGIES DE PRÉVENTION EN MÉDECINE AMBULATOIRE

Il consiste avant tout en un contrôle des facteurs de risque connus.

Plusieurs régimes pharmacologiques sont disponibles pour la prophylaxie générale de la TVP lors de situation aiguë d'immobilisation : HBPM 1 x/jour (4000 UI). Dans des situations orthopédiques, nécessitant une anticoagulation de plus longue durée, les anticoagulants oraux directs (dabigatran, rivaroxaban, apixaban) ont été récemment validés, en plus des AVK déjà utilisés.

Lors de voyage de plus de 6-8 heures, il est recommandé de prescrire une anticoagulation prophylactique aux patients avec un antécédent de TVP idiopathique, avec un cancer actif, et à moins des 6 semaines d'un traumatisme ou d'une opération.

Pour les patients avec une TVP proximale ne poursuivant pas l'anticoagulation au long cours, il est possible de prescrire de l'aspirine 100 mg/j. La place des ACODs dans la prophylaxie au long cours de la MTEV après un premier épisode idiopathique est également intéressante ■



Dr ARMEL FLORENT DJOMOU NGONGANG,
Cardiologue Hôpital Laquintinie de Douala, Cameroun

The logo consists of two stylized, rounded shapes: a teal one on the left and a green one on the right, both with a white cutout in the center.

ferrero



Dossier

L'épilepsie, Cette maladie “mystérieuse”

L'épilepsie est une des maladies neurologiques reconnue depuis l'antiquité. Compte tenu de sa survenue brutale et spectaculaire (particulière dans sa forme tonico-clonique), on a assimilé sa cause à une possession démoniaque, certains évoquant que le malade paye le prix de ses péchés. C'est ainsi que pendant longtemps les malades vivants avec l'épilepsie ont été toujours mis à l'écart de la société. Cette stigmatisation qui est encore observée de nos jours malgré une bonne connaissance sur cette maladie porte un grand coup non seulement sur la prise en charge de ses malades mais aussi sur leur insertion socio-professionnelle.

Il y a crise d'épilepsie parce que le cortex cérébrale (partie la plus superficielle des hémisphères cérébraux) a été irrité, lésé ou excité. Le déséquilibre à l'origine de la décharge neuronale peut se situer soit au niveau de la membrane du neurone (faisant intervenir les canaux ioniques voltage dépendant) soit au niveau de la synapse (faisant intervenir d'une part les canaux ioniques ligand dépendant et d'autre part les neuromédiateurs GABA (inhibiteur) et Glutamate (excitateur). Les manifestations cliniques vont dépendre de la zone cérébrale touchée.



Par Dr YEPNJIØ Faustín
Neurologue
Hopital central de Yaoundé

A la découverte d'une pathologie complexe



Il ne faut surtout pas arrêter son traitement brutalement sous peine de voir resurgir les crises .

Le traitement

Après un dépistage et une confirmation de la maladie, le médecin instaurera un traitement à l'aide d'un seul médicament (mono thérapie). Quelques mois seront alors nécessaires pour ajuster les doses et réguler parfaitement les crises. On augmentera progressivement la quantité prise jusqu'à l'obtention de l'effet maximum avec le moins possible d'effets indésirables. Si un premier médicament ne fonctionne pas, il est également possible que le médecin propose un autre. Enfin si un seul médicament ne suffit pas, il arrive parfois qu'on en associe plusieurs.

Les médicaments doivent être pris très régulièrement sans oublier aucun comprimé. Attention, chaque cas est différent, on ne peut donc pas échanger son traitement avec quelqu'un d'autre : les doses et les produits sont personnels. Et attention! il ne faut surtout pas arrêter son traitement brutalement sous peine de voir resurgir les crises voire de les voir empirer.

On guérit de l'épilepsie

Environ 70% des épilepsies sont traitées et guéris. On distingue :

Epilepsies spontanément bénignes: L'épilepsie rentre toujours en rémission spontanée sans ou avec traitement. 20-30% des patients.

Epilepsies pharmaco sensibles: La rémission, une fois obtenue sous traitement adapté, est permanente et autorisé après 2 ans sans crises l'arrêt progressif du traitement, 30-40% des patients.

Epilepsies pharmacodépendantes: Les médicaments doivent être pris pendant plusieurs décennies, et souvent toute la vie. 10-20% des patients. Exemple : Epilepsie myoclonique juvénile.

Epilepsies pharmacorésistantes: L'épilepsie est sévère en raison de sa résistance au traitement conduit en polythérapie. Moins de 20% de patients, candidats pour la chirurgie■

Le diagnostic de l'épilepsie peut être simple ou fastidieux selon les manifestations que présente le malade. Aussi, toute convulsion n'est pas crise d'épilepsie. Pour être considérée comme crise d'épilepsie, celle-ci doit obéir à certains critères :

- Être paroxystique : début et fin brutal
- De durée courte (brève) : moins de 5 min
- De manière stéréotypée : les manifestations doivent être les mêmes chez le même malade.

L'interrogatoire est un temps essentiel dans le diagnostic de l'épilepsie car très souvent l'examen physique est pauvre en dehors de quelques traumatismes liés à la chute du malade ou à la crise.

Quelques antécédents de l'épilepsie

- Personnels ou familiaux;
- Troubles psychologique ou psychiatrique;
- Conflit interpersonnel;
- Prise de médicaments et de toxique;
- Traumatisme crânien;
- Souffrance néonatale, convulsions fébrile;
- Recherche des facteurs de risque (vasculaire, infectieux, toxique, médicamenteux, tumoral) et de comorbidité.

La vie avec l'épilepsie

Comme c'est le cas avec toute maladie chronique, le malade de l'épilepsie peut mener une vie comme tout le monde à condition de suivre les consignes du médecin.

Les personnes vivant avec l'épilepsie (PVE) sont astreintes à une vie normale lorsqu'ils sont bien pris en charge. Certaines situations ou conditions connues sont susceptibles de déclencher les crises :

- Hyperpnée : il s'agit d'inspirer et d'expirer profondément chez des personnes susceptibles (drépanocytaires...);
- SLI (Stimulation Lumineuse Intermittente) comme certains écrans télé ou certaines lumières;
- Manque de sommeil : le sommeil est précieux chez les PVE
- Hypoxie: toutes situations où il y a un manque d'oxygène comme en réanimation, en plongée ou en altitude;
- Emotion: triste ou joyeuse;
- Certaines substances : alcool, tabac, café, psychotropes (exemple de tramol...)

Si elles doivent mener une vie normale, les personnes vivant avec l'épilepsie peuvent être soumises à certaines restrictions dans plusieurs domaines tels que :

La conduite automobile : celle-ci est possible seulement si le malade est déjà stable sous médicaments c'est-à-dire au moins deux années passées sans crise et sur autorisation du médecin traitant. Il y a les lois qui encadrent cette activité dans certains pays.

La pratique de certains sports : comme la boxe, les arts martiaux, l'alpinisme, le rugby, parachutisme, plongée sous-marine, natation... est interdite. Cependant, la pratique de certains sports comme le footing, tennis, ping pong, athlétisme, danse est plutôt bénéfique et peut même contribuer à réduire les crises. D'autres sports sont à encadrer tels que le cyclisme, les sports de contact et l'équitation.

Autres professions interdites : en dehors de la conduite automobile :

- Aviation civile (navigant et contrôle aérien)
- Marine marchande
- Forces de l'ordre avec port d'armes
- Pompiers professionnels
- Plongeurs professionnels
- Radiations ionisantes

la sexualité contribue à l'épanouissement d'un individu et ne peut qu'aider à stabiliser l'épilepsie.

Fonction publique: l'embauche puis la titularisation dépendent de la « compatibilité avec l'exercice de la fonction postulée »: L'épilepsie n'est pas un obstacle absolu à certains postes. La stabilité et le type de crise seront évalués pour les postes en contact avec le public.

Epilepsie et sexualité : certains effets secondaires des médicaments anti-épileptiques peuvent réduire la libido. Faut-il parler de son épilepsie à son conjoint? Risque de crise au cours de rapports sexuels? Sont quelques questions pour lesquelles il faut discuter avec le spécialiste. Dans tous les cas ce qui contribue à l'épanouissement d'un individu ne peut qu'aider à stabiliser l'épilepsie.

Epilepsie et grossesse : il faut discuter de l'indication du traitement sachant que presque tous les anti-épileptiques peuvent entraîner des malformations fœtales. Eviter les polythérapies et ou l'acide valproate. Privilégier l'Epitomax et le Lamictal qui sont moins tératogènes. La grossesse est un état qui peut aggraver l'épilepsie. L'acide folique doit être pris très tôt dès la constatation de la grossesse. Le désir de grossesse chez une femme suivie pour épilepsie doit être discuté avec son médecin■

CONDUITE A TENIR EN CAS DE CRISE D'EPILEPSIE

- Garder son calme et éloigner les curieux
- Éloigner tout objet potentiellement dangereux
- Après la chute : ne pas chercher à le remettre debout ou assis
- Mettre en position latérale de sécurité
- Ne pas chercher à le maîtriser, à le mobiliser
- Ne rien mettre dans la bouche (mouchoir interdit) sauf canule
- Faciliter la respiration : desserrer la cravate, ceinture, mettre oreiller derrière la tête
- ½ ampoule valium 10mg en IR chez les enfants.

LE CANCER

“Il se soigne quand il est trop tôt dépisté”

En Afrique subsaharienne, le cancer représente désormais 10 % à 20 % des pathologies chroniques observées. Il touche les hommes et les femmes de 45 à 55 ans. Le docteur Etienne Atenguena, oncologue à l'hôpital général de Yaoundé présente cette maladie et montre comment on peut l'éviter.

P2M magazine: C'est quoi le cancer ?

Dr Atenguena: Le cancer est une maladie provoquée par la transformation de cellules qui deviennent anormales et prolifèrent de façon excessive. Ces cellules dérégées finissent parfois par former une masse qu'on appelle tumeur maligne.

Quels sont les causes des cancers ?

Les premières causes des cancers c'est la consommation de l'alcool et du tabac. Ils sont à l'origine de nombreux cancers tels que le cancer des poumons, du foie et même du pancréas. A celles-ci on peut ajouter des causes liées à certaines professions où l'on manipule au quotidien des substances chimiques cancérigènes, il y a également l'exposition à certains agents infectieux comme des virus ou des bactéries, une alimentation non équilibrée, faibles en fibres, l'exposition à certains rayons (ultraviolets), le manque d'activités sportives. Voilà quelques causes que nous pouvons citer. Mais il en existe d'autres.

Certains clichés tel que le manque de rapports sexuels qui serait à l'origine du cancer de la prostate, pouvez-vous nous le confirmer ou infirmer ?

Tout à fait de plus en plus certaines recherches le démontrent. Il existerait une substance dans le sperme qui serait nocive à la prostate qu'il faille évacuer par des rapports sexuels réguliers mais pas excessifs. Mais comme je l'ai dit c'est des études qui sont en cours.

Quels sont les signes d'alerte ?

Il n'y a pas de signes d'alerte spécifiques. Les symptômes du cancer sont les symptômes de n'importe quelle maladie. Une anémie, une fièvre, une douleur persistante à une partie du corps, une fatigue, une blessure qui a du mal à guérir peuvent être les signes annonciateurs d'un cancer. Voilà pourquoi il est important de consulter un médecin et de se faire dépister.

Quels sont les organes les plus exposés au cancer ?

Le corps humain est un ensemble de cellules. Le cancer étant une maladie liée au développement anormal de cellules, tout organe de notre corps peut être exposé au cancer. Mais les plus touchés sont : le col de l'utérus et le sein (chez la femme), la prostate (chez l'homme) mais il y a



Dr. ATENGUENA O. Etienne

Oncologue médical
Hôpital Général de Yaoundé

L'autre douleur c'est le coût élevé du traitement car la plupart des malades est financièrement diminués

également les poumons, le foie, etc.

Vous côtoyez les malades de cancer au quotidien, pouvez-vous nous raconter comment ils vivent leur maladie ?

Ce n'est pas facile ! La première douleur du malade est psychologique. Elle commence à partir du moment où on lui annonce qu'il a une tumeur. Le vocable « tumeur » renvoie à la phrase « tu meurs ». Donc le malade est mentalement affaibli à partir du moment où il est dépisté. Il revient donc au médecin traitant de jouer les psychologues, mettre le patient en confiance et de lui faire comprendre que tout n'est pas fini et que le cancer est une maladie comme toutes les autres. Mais en général le malade, selon le type de cancer, souffre dans sa chair. Comme autre douleur c'est le coût élevé du traitement. Car la plupart des malades sont financièrement diminués et rien ne fait plus mal que d'être malade et de ne pas avoir les moyens de se soigner.

“Parce qu'il n'existe pas un cancer mais des cancers. Chaque malade est unique. Et le traitement est différent d'un malade à un autre.”

Parlant du traitement comment se fait la prise en charge d'un malade du cancer ?

Parce qu'il n'existe pas un cancer mais des cancers. Chaque malade est unique. Et le traitement est différent d'un malade à un autre. Mais les traitements les plus usuels sont : la chirurgie - la chimiothérapie et la radiothérapie. On peut aussi avoir recours à d'autres types de traitements, comme l'hormonothérapie, le traitement ciblé, l'immunothérapie et la greffe de cellules souches.

A quand fait-on recours à l'un ou l'autre des traitements ?

Les types de traitement dépendent du type de cancer, du stade, des préférences personnels et de l'âge. Mais il arrive la plupart de temps que tous ces traitements se font de façon simultanée.

On peut aussi vivre avec le cancer comme on vit avec le diabète, l'hypertension artérielle ou de tout autre maladie chronique. Il suffit tout simplement de suivre les prescriptions de son médecin soignant.

Au Cameroun, il n'existe pratiquement pas de centre de radiothérapie, le seul qui était alors fonctionnel était celui de Douala mais qui est en panne depuis quatre mois. Comment faites-vous lorsque les malades ont besoin de ce traitement ?

C'est le gros problème actuellement. Pourtant le Cameroun était le seul pays en Afrique centrale qui offrait ce service à travers les centres de radiothérapie de Yaoundé et de Douala. Mais aujourd'hui tous ces deux centres sont en arrêt et ce sont les malades qui en souffrent. Nous les envoyons souvent dans certains centres privés. Mais le problème qui se pose demeure celui du coût très élevé de ce traitement. Ceux qui ont un peu plus de moyens vont à l'étranger notamment en Afrique du Nord et en Europe. Toutes nos démarches auprès de notre hiérarchie pour remédier à la situation se sont avérées vaines. Mais on garde espoir.

Peut-on guérir du cancer ?

Oui on guérit du cancer. Et c'est le message que nous les médecins devons véhiculer. Le cancer se soigne lorsqu'il est dépisté à temps. Voilà pourquoi il est conseillé de répondre présents aux différentes campagnes de dépistage ou alors de faire régulièrement des check-up. Toutefois on peut aussi vivre avec le cancer comme on vit avec le diabète, l'hypertension artérielle ou tout autre maladie chronique. Il suffit tout simplement de suivre les prescriptions de son médecin soignant.

Quels conseils pour éviter les cancers

Le seul conseil que je pourrai donner ici c'est d'avoir une vie saine. Eviter au maximum la consommation du tabac et de l'alcool. Manger sain et équilibré. Consommer régulièrement les fruits et les légumes et surtout pratiquer du sport ■

Propos recueillis par
Lyne Manuella Makolle
Audace

INSUFFISANCE RÉNALE

Lorsque le rein n'arrive plus à bien filtrer

L'insuffisance rénale chronique est un problème de santé publique au niveau mondial et de plus en plus en Afrique. La prévalence varie d'un pays à un autre et l'accès aux traitements dépend du niveau socio-économique du pays concerné. Dr Aristide Nono, néphrologue donne les clés de compréhension de la pathologie.

P2M mag : c'est quoi l'insuffisance rénale ?

Dr Nono : C'est une situation dans laquelle les reins sont incapables d'assurer leurs fonctions normales à savoir l'épuration de l'organisme des déchets produits lors de son fonctionnement, le maintien de l'équilibre entre l'eau dans l'organisme et les substances qui y sont dissoutes, le maintien de la pression artérielle et la contribution à la fabrication du sang.

Quels sont les types d'insuffisance rénale

On distingue deux types d'insuffisance rénale: l'insuffisance rénale aiguë ou lésion rénale aiguë et la maladie rénale chronique ou plus communément insuffisance rénale chronique. Pour ce qui est de la maladie rénale chronique, les principales causes en sont le diabète, l'hypertension, la plupart des infections chroniques, la toxicité médicamenteuse, les médicaments traditionnels, les malformations des voies urinaires, les maladies auto-immunes, des maladies génétiques du rein et bien d'autres. La lésion rénale aiguë peut survenir chez tout le monde même s'il était en bonne santé auparavant; la perte d'eau de l'organisme lors d'une diarrhée ou des vomissements, un saignement suite à un accident, un accouchement, etc.

Quelle est la première alerte ?

Il est assez difficile de définir une première alerte ceci parce que les symptômes sont tardifs et non spécifiques. Le diagnostic étant biologique, il convient de faire les dosages sanguins et urinaires indiqués lorsqu'un individu se trouve dans l'une des situations citées plus hauts. Cependant la baisse de la diurèse (diminution de la quantité d'urines) doit faire penser à une insuffisance rénale.

Quels sont les symptômes ?

Les symptômes de l'insuffisance rénale sont non spécifiques. En dehors de la baisse de la diurèse, on peut avoir la présence des œdèmes, la fatigue, le manque d'appétit, les vomissements, des démangeaisons, des crampes, des changements de la coloration de la peau, l'hypertension artérielle, les chiffres de glycémie qui commencent à se normaliser sans médicaments chez le diabétique, l'anémie, des difficultés à respirer, des troubles du comportement, le coma et même la mort.

Quel traitement prescrire ?

Le traitement de l'insuffisance rénale consiste dans un premier temps à traiter les complications urgentes tel que l'hyperkaliémie ou l'œdème aigu du poumon puis à traiter la

cause. Il faut également éviter tout médicament non essentiel et pour les médicaments essentiels tenir compte de la fonction rénale lors de leur prescription.

A quel moment intervient la dialyse ?

L'indication de la dialyse est une décision prise par le spécialiste et intervient quand la fonction rénale résiduelle n'est plus suffisante pour assurer une qualité de vie acceptable ou que le patient présente des complications aiguës mettant en jeu son pronostic vital.

Comment éviter l'insuffisance rénale ?

Pour éviter l'insuffisance rénale, il faut adopter un mode de vie sain à savoir manger peu salé, peu sucré, peu gras, faire régulièrement de l'exercice physique, boire environ 1,5 litre d'eau par jour. Il faut éviter de prendre des médicaments de la rue et tout médicament sans prescription médicale, éviter les potions traditionnelles dont la composition n'est pas connue, éviter le tabac, réduire l'alcool. Etre suivi de façon adéquate si l'on est hypertendu, diabétique, gouteux chronique, si l'on souffre d'une pathologie chronique connue ■



Dr. Nono Aristide
Néphrologue
Hôpital Général de Yaoundé

MARIE MÉLANIE BELL

Mon combat contre l'autisme

PCA de la CENAME, cette chef d'entreprise fortement impliquée dans le social s'investit depuis près de vingt ans à redonner de l'espoir aux personnes atteintes de l'autisme.



Tout commence il y a près de 20 ans, lorsque Mélanie Bell découvre l'autisme d'Olivier, son fils. Un drame, un traumatisme et surtout une incompréhension pour cette maladie encore très mal connue en Afrique à cette époque. Sa recherche de solutions face à ses différentes interrogations se transforme alors en acharnement contre cette pathologie qui ronge son fils et son entourage.

Après le tour des médecins spécialisés en Afrique et en Europe, Marie Mélanie Bell se tourne vers la formation pour le suivi de patients atteints d'autisme. Une formation qu'elle mettra à profit pour l'accompagnement d'autres familles dont les enfants sont atteints d'autisme. Sa seule et unique force n'étant pas suffisante, elle décide d'élargir son environnement de compétence, à travers la création d'une organisation d'accompagnement des enfants autistes. C'est ainsi qu'en 2005, naît le *Centre Orchidée Home* destiné à la prise

en charge des enfants atteints d'autisme et de troubles de développement. Dans ce centre la sensibilisation est une arme qui vise à atteindre les cibles. Ainsi, à travers des campagnes de sensibilisations grand public, des participations à des salons et fora, le *Centre Orchidée Home*, reconnu d'utilité publique, aide les familles et la société en général à démystifier cette maladie.

L'encadrement des enfants dans le cadre du *Centre Orchidée Home* nécessite un personnel qualifié et surtout spécialisé. Ce

qui n'est pas chose courante au Cameroun. La recherche de ces profils de qualité a conduit Mélanie Bell à passer à l'enseignement supérieur avec la création d'un institut privé d'enseignement supérieur axé sur la formation des orthophonistes, les psychologues et les éducateurs spécialisés en charge de l'autisme

Si hier le combat de l'actuel PCA de la CENAME était orienté uniquement vers les enfants autistes, aujourd'hui, les adultes intègrent la cible de son plaidoyer. Les ateliers d'apprentissage, la rééducation font partie des atouts de l'accompagnement dont ils bénéficient. L'insertion socio-professionnelle des personnes atteintes d'autisme a souvent été présenté comme inexistante. Mais grâce au combat, acharné que mène Mélanie Bell l'impensable est désormais

réalisable. A travers des ateliers d'apprentissage à des métiers manuels et artistiques, le jeune autiste est de plus en plus autonome financièrement. Si Marie Mélanie Bell s'est investie dans ce combat depuis près de 20 ans, elle continue d'encourager les familles à ne pas baisser les bras et les partenaires à soutenir ce combat qui ne saurait être individuel. ■

Par Déborah Ngo Tonye



Centre Orchidée Home

CENTRE DE PRISE EN CHARGE DE L'AUTISME
OSP Reconnue d'Utilité Publique

C'EST QUOI,

L'AUTISME ?

<p>DIFFICULTÉS À COMPRENDRE ET À SE FAIRE COMPRENDRE</p>	<p>MANQUE DE CONTACT VISUEL</p>	<p>MOUVEMENTS INHABITUELS ET RÉPÉTITIFS DU CORPS</p>
<p>L'autisme n'est pas une maladie, ça ne guérit donc pas.</p> <p>C'est un handicap neuro-développemental</p>	<p>TROUBLES DES INTÉRACTIONS SOCIALES</p>	<p>INTÉRÊTS RESTREINTS</p>
<p>INTOLÉRANCE FACE AU CHANGEMENT SE MANIFESTANT PAR LA COLÈRE</p>	<p>TROUBLE DE LA COMMUNICATION VERBALE ET NON VERBALE</p>	<p>Trouble du développement qui apparaît avant l'âge de 03 ans</p>

Les enfants autistes sont éducatibles, scolarisables et possèdent des atouts et une volonté pour apprendre un métier

**Denk
Pharma**



VOTRE PARTENAIRE DE CONFIANCE

Les produits Denk Pharma sont

- ✓ enregistrés
- ✓ fabriqués
- ✓ soumis à des contrôles de qualité

en Allemagne !

Notre large gamme de domaines thérapeutiques

- Analgésiques
- Antiallergiques
- Antiasthmatiques
- Antibiotiques
- Antiémétiques
- Antipaludiques
- Antiviraux et antifongiques
- Médicaments cardiovasculaires
- Médicaments contre la dysfonction érectile
- Médicaments gastro-intestinaux
- Médicaments métaboliques
- Médicaments oncologiques
- Vitamines et minéraux
- ... et d'autres à venir



MUTILATIONS GÉNITALES

Un pratique barbare et dangereuse pour la santé

Elles sont pour la plupart pratiquées sur des jeunes filles entre l'enfance et l'adolescence et à l'occasion sur des femmes adultes. Plus de 3 millions de jeunes filles par an sont menacées par ces pratiques.

Selon l'OMS, les mutilations génitales, appelées aussi mutilations sexuelles féminines, désignent « toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme et/ou toute autre lésion des organes génitaux féminins pratiquée à des fins non thérapeutiques ». Elles ont des conséquences délétères sur la santé sexuelle et reproductive.

Une pratique honteuse

Selon les régions et certaines traditions, on distingue quatre types de mutilations génitales

Type 1 : ablation partielle ou totale du gland clitoridien (petite partie externe et visible du clitoris et partie sensible des organes génitaux féminins) et/ou du prépuce/capuchon clitoridien (repli de peau qui entoure le clitoris).

Type 2 : ablation partielle ou totale du gland clitoridien et des petites lèvres (replis internes de la vulve), avec ou sans excision des grandes lèvres (replis cutanés externes de la vulve).

Type 3 : l'infibulation: rétrécissement de l'orifice vaginal par recouvrement, réalisé en sectionnant et en repositionnant les petites lèvres, ou les grandes lèvres, parfois par suture, avec ou sans ablation du prépuce/capuchon et gland clitoridiens (type 1).

Type 4 : toutes les autres interventions néfastes au niveau des organes génitaux féminins à des fins non médicales, par exemple, piquer, percer, inciser, racler et cautériser les organes génitaux.

Aucun bienfait pour la santé, seulement des dangers

Les mutilations sexuelles féminines ne présentent aucun avantage pour la santé et sont préjudiciables à bien des égards aux jeunes filles et aux femmes. Elles comportent l'ablation de tissus génitaux normaux et sains ou endommagent ces tissus et entravent le fonctionnement naturel de l'organisme féminin. D'une manière générale, plus l'intervention est importante (correspondant ici à la quantité de tissus endommagés) plus les risques augmentent. Les complications immédiates peuvent être douleur violente, choc, hémorragie, tétanos ou septicémie (infection bactérienne), rétention d'urine, ulcération génitale et lésion des tissus génitaux adjacents.

Les conséquences immédiates

Menées par les « chirurgiens » d'un autre genre, les mutilations sont généralement faites par des objets qui ne sont pas stérilisés et qui ont de lourdes conséquences sur



leurs victimes : Douleur violente; saignements excessifs (hémorragie); gonflement des tissus génitaux; fièvre; infections, telles que le tétanos; problèmes urinaires; problèmes de cicatrisation de la blessure; lésions des tissus génitaux adjacents; état de choc et même des décès.

Et à long terme sont !

La jeune fille mutilée d'aujourd'hui est une femme de demain à la santé et vie sexuelle perturbées. Elle est exposée aux conséquences telles que : des problèmes vaginaux (pertes vaginales, ulcération, vaginose bactérienne et autres infections); des problèmes menstruels (règles douloureuses, difficultés d'écoulement du sang menstruel, etc.) des problèmes liés aux tissus cicatriciels et chéloïdes; des problèmes sexuels (douleur pendant les rapports sexuels, diminution du plaisir sexuel, etc.); un risque accru de complications lors de l'accouchement (accouchement difficile, hémorragie, césarienne, nécessité de réanimer le nourrisson, etc.) et de décès des nouveau-nés; la nécessité de pratiquer ultérieurement de nouvelles opérations chirurgicales. Par exemple lorsque la mutilation aboutit à la fermeture ou au rétrécissement de l'orifice vaginal (type 3), il faudra procéder à une réouverture pour permettre à la femme d'avoir des rapports sexuels et d'accoucher (désinfibulation). Ainsi, l'orifice vaginal est parfois refermé à plusieurs reprises, y compris après un accouchement, ce qui accroît et multiplie les risques immédiats et à long terme; des problèmes psychologiques (dépression, anxiété, stress post-traumatique, faible estime de soi, etc.).

Lorsqu'il s'agit des violences faites aux êtres humains, en particulier faites aux femmes et enfants, dans ce qui touche leur intimité (violences sexuelles, en général durant l'enfance), parler de « réparation » est toujours délicat ■

Flaubert Diakou

LE SPORT

Un meilleur allié pour la femme

Très tôt le matin en semaine ou les weekends, en salle ou dans des espaces publics aménagés, nombreuses sont ces femmes qui se livrent à des activités physiques et sportives pour perdre du poids et conserver leur silhouette svelte et tonique. Et pourtant...!



En complément d'une alimentation saine et équilibrée, le sport est un formidable allié pour nos défenses immunitaires et notre bien-être en général. De nombreuses études ont prouvé que l'activité sportive a un rôle bienfaiteur sur la santé de la femme. Toutes les autorités officielles de santé nous incitent donc à bouger. Mais qu'a-t-on vraiment à y gagner et comment pratiquer pour profiter au maximum de ces bienfaits ?

Maintien du poids et de la forme

Une masse musculaire importante s'accompagne d'une dépense énergétique de repos plus élevée. En renforçant nos muscles, le sport contribue à accroître notre métabolisme de base (quantité d'énergie dépensée au repos) pour assurer nos fonctions vitales. Un sport adapté permet de maintenir notre poids de forme, limiter les prises de poids notamment lors de périodes de changements hormonaux (adolescence, grossesse, ménopause) et préserver notre forme au quotidien.

Réduction des risques de cancer du sein

L'activité physique est devenue un atout dans la prévention du cancer du sein. Selon une étude, en Afrique, une femme sur neuf est concernée par la maladie et 15 à 20 % des

cancers sont directement imputables à la sédentarité. En régulant l'excès de masse grasse intra-abdominale, la glycémie et la production d'insuline, le sport diminue considérablement le risque de développement de cellules cancéreuses. Mieux encore, l'activité physique est aujourd'hui considérée comme un soin de support, appuyé par des résultats scientifiques probants.

Réduction des risques pelvi-périnéaux

Plusieurs femmes souffrent de fuites urinaires (avec un pic entre 55 et 59 ans). L'âge, les accouchements, certaines maladies et la pratique d'un sport traumatisant peuvent en être la cause. Une pratique sportive douce et adaptée permet de renforcer les muscles profonds du bassin (pelvi-trochantériens), le périnée et le muscle profond de la sangle abdominale (transverse) réduisant le risque de fuites urinaires et de descentes d'organes. Si les activités à fort impact physique renforcent les os et éloignent l'ostéoporose, elles peuvent fragiliser le périnée, il faut dans ce cas pratiquer un renforcement des muscles profonds pour contrer les effets.

Le sport ne peut tout résoudre, mais c'est un facteur majeur à prendre au sérieux parmi d'autres, pour se réaliser en tant que femme.

Constantin Ngonga
Superviseur P2M Pharma

GÉRER SON ENTREPRISE EN TEMPS DE COVID

Agir pour ne pas subir

Aujourd'hui plus que jamais, s'entourer d'experts et se doter de bons outils digitaux pour piloter son activité en temps de Covid-19 devient une nécessité pour tous les entrepreneurs.

Cette crise sans précédent a également fait naître une réelle **évolution des méthodes de travail** pour les entreprises : recours massif au **télétravail**, **digitalisation** des processus... Une nouvelle nécessité : accompagner les entrepreneurs dans leur **transformation digitale** en les aidant à se doter des bons outils pour piloter leur activité et moderniser ainsi leur fonction comptable et financière. Au-delà du télétravail, pour que les entreprises puissent continuer leurs **activités à distance**, il a fallu se tourner davantage vers des services numériques et ce, quelle que soit leur appétence de base pour le digital !

Gestion d'entreprise : 3 critères de choix pour se doter des bons outils digitaux pour piloter son activité devient une nécessité, aujourd'hui plus que jamais. Pour autant la multiplicité de l'offre s'avère être un vrai casse-tête pour les entrepreneurs désireux de trouver un service simple, intuitif et efficace leur permettant un réel gain de temps. L'objectif pour eux ? Perdre moins de temps sur des **tâches chronophages liées à la gestion d'entreprise** pour se concentrer sur l'essentiel : leur activité. On le sait, tout chef d'entreprise se doit d'être multi-casquettes. Mais quelles sont les clés pour faciliter un peu son quotidien ?

1. Trouver un outil clé en main

Exit les logiciels trop pointus pour lesquels une maîtrise en ingénierie spatiale est nécessaire ! Les facilités induites par la croissance exponentielle du digital permettent aujourd'hui de trouver sur le marché des outils dont l'utilisation est **simple et performante**.

2. Profiter d'un outil tout-en-un

Quoi de plus redondant que de jongler d'un outil à un autre pour bénéficier d'une vue d'ensemble des différents pans de sa **gestion d'entreprise**. Récupérer ses factures sur l'espace client de son fournisseur, créer un mail pour l'envoyer à son comptable, vérifier les notes de frais de ses salariés sur son logiciel RH, tenir un tableau de bord sur Excel pour suivre ses KPI's... Pas simple d'avoir une vision claire lorsque les informations sont éparpillées à droite et gauche. Sans parler de ces innombrables *logins* et mots de passe dont



il faut se rappeler ! Pour **simplifier sa gestion d'entreprise**, l'idée est d'avoir une **vision globale de son activité** : chiffre d'affaires, recettes et dépenses, état d'avancement des objectifs réalisés... Pouvoir retrouver toutes ses infos clés au même endroit devient une nécessité.

3. Privilégier une plateforme qui soit collaborative

Enfin quand on parle de gestion d'entreprise, un outil aussi excellent soit-il ne pourra remplacer les conseils éclairés d'experts. Pour rester concentré sur son activité, prendre les bonnes décisions au bon moment, il est primordial de bénéficier d'un accompagnement pro actif et personnalisé.

Vous l'aurez compris gérer son entreprise en pleine crise Covid suppose d'agir pour ne pas (trop) subir les difficultés induites par cette crise sans précédent. Faire évoluer les usages pour profiter pleinement des facilités liées au digital, tout en s'entourant du regard avisé d'experts, voici un sacré challenge auquel faire face !

Source: lesechos.fr

Humour

Des études ont montré que si tu manges sainement, que tu fais du sport, que tu ne bois pas d'alcool et que tu ne fumes pas...



TU MOURRAS QUAND MEME.

SI LES MOUSTIQUES POUVAIENT SUCER LA GRAISSE

AU LIEU DU SANG... ÇA SERAIT LE BONHEUR!



LE CHOCOLAT EST MON ENNEMI

MAIS FUIR DEVANT L'ENNEMI C'EST LÂCHE...



LES MEILLEURES VITAMINES SONT A.B.C. AMOUR! BISOUS! CÂLINS!



Celui qui dit que la technologie va finir par remplacer
le papier,



@minions.citation

n'a surement jamais essayé de s'essuyer avec un ipad.



@minions.citation

Les rendez-vous médicaux

- **24 mars:** Journée mondiale de lutte contre la tuberculose
- **7 avril :** Journée mondiale de la santé
- **24 avril:** Journée mondiale de lutte contre le paludisme
- **24-30 avril:** Semaine de la vaccination

CROSS
PHARM 



Infirmière et entreprise
Un intérêt capital

PHARMACOVIGILANCE
Rôle des différents acteurs



Bilharzirose



L'épilepsie

de endémie oubliée

Cette maladie "mystérieuse"
Marie Mélanie Bell
Mon combat contre l'autisme

CANCER
"Il se soigne quand il est trop tôt dépisté"

Le showroom du matériel médical

Des espaces d'annonces disponibles dans votre magazine