



## COVID-19

### Editorial

Chères lectrices, Chers lecteurs,



Voici déjà cinq mois que le monde entier est en guerre contre le coronavirus. Tous les Etats du monde sans

exception, ont mobilisé et continuent de mobiliser des énergies aussi bien financières, technologiques, scientifiques qu'humaines pour y faire face. Mais plus le temps passe et que la crise dure, plus nous nous rendons à l'évidence que nous devons désormais cohabiter avec ce virus. De fait, comme toutes les autres maladies qui fragilisent nos systèmes de santé, le covid-19 fait désormais partir de notre quotidien remettant ainsi en cause notre habitus social. Autant les recherches se multiplient autour du paludisme, du VIH Sida, de la tuberculose, de la méningite, du diabète, etc., autant les recherches se multiplient ou se multiplieront autour du covid-19.

Pour le CHU-BS, l'enjeu et le défi se situent aussi bien au niveau de notre capacité à éviter le virus, de nous protéger tout en protégeant les autres, mais beaucoup plus encore sur notre réponse sur le long terme face à cette pandémie. En d'autres termes, comment nous préparons-nous à vivre désormais avec ce virus dans un con-

texte où cohabitent à la fois les maladies non transmissibles et les maladies transmissibles ? Au Tchad actuellement, c'est la période de forte chaleur et l'évidence d'une résurgence d'une épidémie de méningite n'est pas à négliger. Dans deux mois, au plus fort de la crise, - vue la tendance de la progression des cas, - nous serons en pleine saison pluvieuse avec son corollaire de grippe et de paludisme ; c'est également la période où l'on accueille le plus grand nombre d'accouchement. Chaque mois, ils sont en moyenne 2000 patients qui nécessitent une prise en charge au niveau de notre hôpital et des centres de santé. Sans toutefois paniquer, nous devons réfléchir et agir dès à présent sur notre positionnement stratégique.

Notre lutte actuelle ne saurait donc s'arrêter au niveau de la prévention, mais il est temps d'agir pour intensifier notre réponse stratégique. Concrètement, il est urgent d'accélérer le processus d'acquisition des tests ainsi que les équipements de protection individuelle. L'émergence d'un deuxième labo à N'Djaména pour le covid-19 est une nécessité absolue (pour le CHU Bon Samaritain), ce d'autant plus que le pays n'en dispose que d'un seul et avec une quantité de tests très insuffisante au regard de la population.

**« Le projet d'acquisition du laboratoire covid-19 est une nécessité absolue pour le CHU Bon Samaritain, ce d'autant plus que le pays n'en dispose que d'un seul et avec une quantité de tests très insuffisante au regard de la population. »**

covid-19 est une nécessité absolue (pour le CHU Bon Samaritain), ce d'autant plus que le pays n'en dispose que d'un seul et avec une quantité de tests très insuffisante au regard de la population. Le dépistage n'est que le point zéro de la prise en charge.

Yves Djofang

Directeur Général

### Se préparer à la cohabitation



Prise de température au poste de tri à l'entrée du CHU-BS



Séances de désinfection des bureaux au CHU-BS avec une solution javellisée.

Le plateau technique du CHU Bon Samaritain est très limité pour la prise en charge des malades de covid-19 en unité de soins intensifs. Nous avons une salle de réanimation avec 5 lits, très souvent sollicités pour la phase de réveil à la suite des interventions chirurgicales. Nous avons 3 extracteurs d'oxygène, 3 oxymètres de pouls. Pour les médicaments essentiels de prise en charge de covid-19, nous avons zéro héparine de bas poids moléculaire (anticoagulant), et un stock d'antibiotiques très limité, sans compter les coupures fréquentes d'électricité et nos groupes électrogènes défectueux. Si le nombre de patients nécessitant une réanimation atteint 50 dans la ville de N'Djamena, ce sera très vite l'hécatombe. En toute objectivité, dans l'état actuel des choses, nous ne sommes pas en mesure de prendre en charge 5 patients de covid-19 simultanément en soins intensifs au Bon Samaritain. Quand on sait que la dépendance d'oxygène sans interruption pour un patient de covid-19 est d'au moins une semaine, on comprend vite que la situation est critique. Même si aujourd'hui nous ne sommes pas reconnus officiellement comme un centre de prise en charge, nous recevons chaque jour des patients fortement suspects et nous appelons le Numéro vert du centre de prise en charge (1313) pour information et procédure à suivre.

Dans le monde, l'on a enregistré à ce jour au moins 300 000 morts de coronavirus. L'alerte a été lancée par l'OMS et toutes les puissances mondiales ont mobilisé des moyens colossaux pour subjuguier la maladie. A l'heure actuelle plus de 1000 essais cliniques sont en cours à travers le monde pour trouver un médicament ou un vaccin contre le covid-19. Parallèlement, chaque année 400 000 personnes meurent de paludisme en Afrique, dont 40% sont des enfants de 0 à 5 ans ; 400 000 personnes meurent de tuberculose en Afrique, et 1000 000 de personnes meurent chaque année en Afrique des maladies liées au VIH / SIDA. Comment pouvons ou devons-nous mobiliser les ressources autant pour le covid-19 que pour les autres pathologies qui font autant de ravages ? Comment réinventer notre solidarité humaine au regard des inégalités de nos ressources financières, humaines et technologiques face à cette pandémie? Toutes les ressources de santé sur le continent africain sont en train d'être dirigées vers la lutte contre le covid-19, alors que le paludisme seul va en tuer 100 fois plus dans les mois prochains avec la saison des pluies dans les pays d'Afrique subsaharienne.

Il n'y a aucun doute que nous devons solliciter et accueillir avec gratitude toute aide de nos partenaires nationaux et internationaux pour faire face à la menace. L'urgence et la gravité de la situation sont largement au-dessus de nos propres moyens financiers et techniques. En ce sens, une priorité absolue à développer, à large échelle, en Afrique



Le Chargé d'Affaires de la Nonciature Apostolique du Tchad s'entretenant avec le DG du CHU-BS au cours d'une visite de remise de don.



Don du Ministère de la Santé Publique au CHU-BS



Don des Brasseries du Tchad au CHU-BS contre le Covid-19

pour lutter contre le coronavirus c'est le dépistage, le dépistage de masse ! Ensuite, nous devons développer une perspective africaine, qui précise et développe les axes de prise en charge thérapeutiques adaptés à notre contexte. Par exemple, le Tchad est le 2<sup>e</sup> pays au monde avec le taux de natalité le plus élevé, soit 6,4 naissance par femme : nous devrions être les mieux préparés pour gérer l'articulation entre covid-19 et obstétrique. Que savons-nous et que pouvons-nous faire de l'association entre covid-19 et paludisme, tuberculose ou VIH ? Ceci dit, nous devons garder suffisamment de ressources et d'énergies non seulement pour lutter contre le covid-19, mais aussi son association avec les pathologies les plus meurtrières du continent.

Articulation entre médecine moderne et pharmacopée pour lutter contre le Covid-19



Près de 25% des médicaments existants sur le marché sont des molécules synthétisées à partir des connaissances sur les plantes médicinales, et jusqu'à

70% des médicaments sont des produits directs ou indirects des plantes. Dans certaines zones rurales en Afrique, 80% des populations se soignent encore de manière traditionnelle, essentiellement à base de plantes, en l'absence de toute structure sanitaire. C'est dire que le potentiel thérapeutique des plantes n'est plus à démontrer.

Le problème en Afrique c'est l'apathie de certains gouvernements, caractérisée par un manque de vision et de lucidité suffisante pour mettre en jeu les

**« ... 70% des médicaments sont des produits directs ou indirects des plantes. (...) le potentiel thérapeutique des plantes n'est plus à démontrer ».**

moyens financiers et techniques nécessaires à la valorisation de la médecine traditionnelle. En médecine comme en toute autre science, toute affirmation doit être démontrée, et la médecine traditionnelle ne peut échapper à cette règle. Mais cette démonstration suppose

une collaboration étroite entre tradipraticiens et scientifiques, cliniciens ou fondamentalistes, rigoureusement formés aux processus de découverte du médicament, dans le respect des phases précliniques et cliniques. C'est à ce prix que les connaissances sur les vertus thérapeutiques des plantes seront codifiées, systématisées et prouvées, et de ce fait universalisées. Si tous les gouvernements africains faisaient cet effort, on aurait une recette de plantes efficace contre le covid-19 dans chaque pays dans les mois à venir.

Depuis le début de la pandémie, plusieurs protocoles de prise en charge ont été proposés, parmi lesquels, le traitement à base d'hydroxychloroquine qui a suscité ou continué de susciter autant de controverse. A propos du débat autour de la chloroquine, disons qu'il

s'agit avant tout d'une question de prudence, qui est une règle d'or en médecine. Pour qu'un médicament soit autorisé et mis sur le marché, il y a deux choses importantes qui doivent être démontrées. La première, et de loin la plus importante, c'est l'innocuité du nouveau médicament, à savoir qu'il ne tue pas. La 2<sup>e</sup>, c'est son efficacité, à savoir qu'il a une forte probabilité de soigner la maladie pour laquelle il est prescrit. On peut dire que la chloroquine a franchi le test de l'innocuité par son usage massif dans le traitement du paludisme, de certaines maladies inflammatoires, mais les doses administrées dans le cas du covid-19, sont parfois bien plus élevées, et son innocuité reste à prouver pour de si fortes doses en si peu de temps. En ce qui concerne l'efficacité, les études réalisées jusqu'à présent sont contradictoires, et ceci est dû à la pression qui existe de trouver urgemment un médicament devant une maladie qui fait de nombreux décès. Toutes les conditions nécessaires à la rigueur scientifique ne sont pas respectées, notamment en ce qui concerne la taille des échantillons, la randomisation et les cas contrôles. Il y a à la fois un problème de temps et d'éthique qui se posent. Face à l'urgence de la situation peut-on se permettre de prendre des mois, voire des années d'étude de la chloroquine avant d'autoriser son utilisation ? Sur le plan éthique, en l'absence de traitement alternatif, peut-on se permettre une étude rigoureuse de l'efficacité de la chloroquine avec un groupe contrôle qui recevrait le placebo ? Aimerez-vous être dans ce groupe placebo si vous êtes atteint de covid-19 ?

**« ...Si tous les gouvernements africains faisaient cet effort, on aurait une recette de plantes efficace contre le covid-19 dans chaque pays dans les mois à venir ».**

Enfin, nous devons reconnaître que la science n'est jamais totalement dénuée de tout intérêt, notamment les intérêts économiques et politiques. La firme pharmaceutique qui mettra sur le marché un médicament patenté contre le covid-19 s'enrichira énormément, et la perspective de ce profit peut devenir aveuglante et source de conflits, même pour la science.

## Journée mondiale de la Sage-femme



A l'occasion de la journée Internationale de la Sage-Femme célébrée tous les 05 mai, l'administration du CHU-BS conduit par son Directeur Général le Père Yves Djofang a effectué une visite au service de la maternité de l'hôpital. L'occasion pour le Directeur de remercier le travail que font les sages-femmes surtout en cette période de crise sanitaire tout en les encourageant de garder le cap dans l'exercice de cette belle profession. Durant cette visite, des cadeaux ont été remis à quelques nouveaux nés de ce jour parmi lesquels des jumeaux.

## Les Brasseries du Tchad et la Nonciature Apostolique au chevet du CHU-BS



Le Directeur Général des Brasseries Du Tchad accompagné du Chargé d'Affaires de la Nonciature Apostolique au Tchad, ont visité le CHU le Bon Samaritain le 05 mai 2020. Cette visite s'inscrit dans le cadre de leur contribution à la lutte contre le covid19 qui secoue le monde et particulièrement le Tchad. Pour le Directeur Général des BDT cette visite va au-delà de la responsabilité sociétale de l'entreprise ; c'est plus une question d'éducation et de culture africaine qui voudrait qu'on se soutienne dans les situations difficiles. Il faut rappeler que ce n'est pas la première fois que cette entreprise fait un don à l'endroit du CHU-BS depuis le début de la crise.

## Projet: Aménagement du poste de tri des patients et usagers au CHU-BS



Grâce à l'Université de Lleida en Espagne, le CHU BS a aménagé un poste de tri des patients pour le renforcement du processus de détection des cas suspects de covid-19. Ici il est principalement question du lavage obligatoire des mains, de la prise de température systématique, et le port du masque pour toute personne qui entre au sein de l'hôpital. Rappelons que le CHU-BS reçoit au moins 500 personnes chaque jour sur son site.



Travaux d'aménagement

Séance de tri des patients

*Lisez et faites lire la Newsletter et restez informé de notre actualité*

Contact : [projetchu.bs.ndjam@gmail.com](mailto:projetchu.bs.ndjam@gmail.com)

Visitez notre page Facebook: [@C.BonSamaritain](https://www.facebook.com/C.BonSamaritain)

**Directeur de publication:** P. Yves Djofang, sj  
**Rédacteur en chef:** J.P Ongolo  
**Rédacteur en chef adjoint:** H. Kossyam  
**Comité de rédaction:** B. Allah-rassem; Irène F.

*Ils nous font confiance, ils nous soutiennent. . .*

