

FONDS DE SOLIDARITÉ PRIORITAIRE POUR LA MÈRE ET L'ENFANT (FSP)
VERS LA REDUCTION DE LA MORTALITE MATERNELLE ET INFANTILE

SEMINAIRE DE CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
Oncologie mammaire et pelvienne (niveau 2)

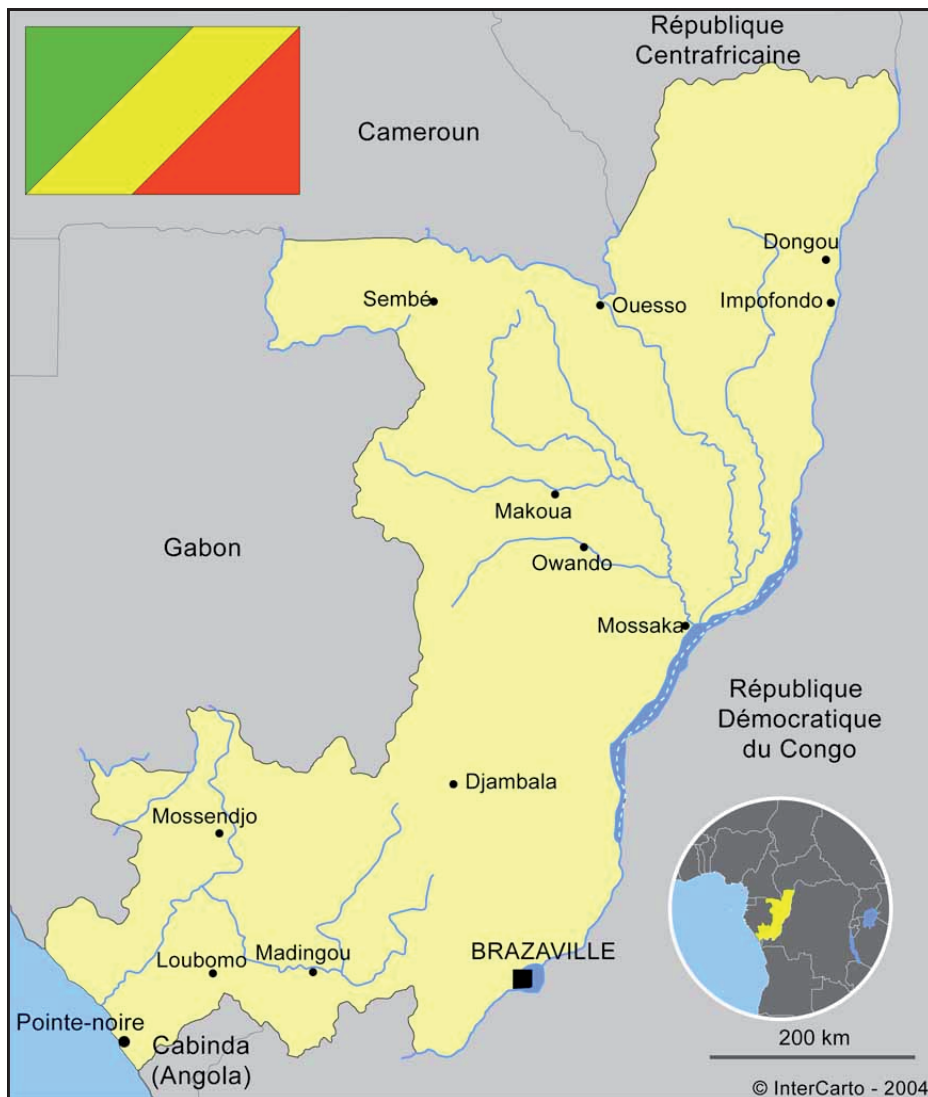
CHU de Brazzaville
(CONGO BRAZZAVILLE)
du 12 au 16 décembre 2011



Les orientations de santé concernant la mère et l'enfant constituent un élément essentiel des « Objectifs du Millénaire pour le Développement » (OMD 4 et 5) de l'ONU. C'est dans ce cadre que l'Université Médicale Virtuelle Francophone (UMVF), en lien avec l'Université Numérique Francophone des Sciences de la Santé et du Sport (UNF3S) et le Ministère des Affaires Etrangères et Européennes (MAEE) ont établi en avril 2008 un partenariat Nord-Sud et Sud-Sud pour la formation des professionnels de santé (médecins, sages-femmes et paramédicaux) aux pathologies de la mère et de l'enfant, dans 17 pays d'Afrique et d'Asie du Sud-est, dits de la « zone de solidarité prioritaire ».

SITUATION GÉOGRAPHIQUE

De par sa position géographique, la République du Congo, située dans la partie Ouest de l'Afrique Centrale, constitue l'une des principales portes d'entrée et de sortie de l'Afrique centrale. D'une superficie de 342.000 km², elle s'étire sur 1200 km de part et d'autre de l'Equateur. Elle est limitée au Nord, par la République du Cameroun et la République Centrafricaine, au Sud, par la RDC et l'enclave du Cabinda (Angola), à l'Ouest, par la République Gabonaise, à l'Est, par l'Oubangui et le fleuve Congo qui déterminent une frontière naturelle avec la République Démocratique du Congo, au Sud-ouest, par l'Océan Atlantique. Du Nord au Sud, des zones marécageuses, des collines, des plateaux et des montagnes de moyenne altitude dessinent le paysage en huit régions : le massif forestier du Mayombe, le bassin du Niari, le socle du Chaillu, les plateaux des Cataractes, les Plateaux Batekes, la Cuvette congolaise, le massif forestier du Nord-Ouest. La forêt représente 60% du territoire national et produit une grande variété d'essences exploitables. Elle est utilisée pour la fabrication des habitations, des pirogues et fournit des produits alimentaires et pharmacologiques dans le cadre du ramassage et de la cueillette.



CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES

Les résultats du recensement de 2007 révèlent 3.697.490 habitants. Plus de trois quarts de la population se trouvent concentrés sur 30% des terres, sur l'axe Brazzaville/Pointe-Noire. Cette asymétrie est imputable à la présence des principales structures socioéconomiques nationales dans les villes de Brazzaville et de Pointe-Noire, transformant le Congo en un pays urbanisé nécessitant le développement des infrastructures de base (santé, éducation, approvisionnement en eau, alimentation, assainissement, transport, habitat).



SITUATION ÉCONOMIQUE ET SOCIALE

Depuis 2005, la situation économique s'est améliorée grâce à l'envolée du prix du pétrole, principal produit d'exportation du pays, supplantant le bois relégué au second plan. Le Congo dispose par ailleurs d'importantes ressources minérales susceptibles de constituer une source de richesse pour le pays. Néanmoins, les conditions de vie des congolais ne correspondent pas aux ressources dont le pays dispose et ne contribuent actuellement ni à couvrir l'ensemble des besoins fondamentaux de la population, ni à ré-

duire la pauvreté. Par ailleurs, si le Congo a un fort potentiel agricole, il est limité par des contraintes techniques, institutionnelles, économiques qui obligent l'Etat à importer les denrées alimentaires. Ainsi, l'économie reste traditionnelle et rurale et repose essentiellement sur les cultures vivrières avec le manioc ou la banane plantain, les ignames, les taros, la patate douce, la pomme de terre, l'arachide, qui sont à la base de l'alimentation. La production des céréales, maïs et riz, les agrumes, des exploitations maraichères et

des exploitations agricoles modernes se sont développées aux environs de Pointe-Noire, Brazzaville, Dolisie et de quelques centres urbains secondaires et produisent oseille, épinards, salades, tomates, oignons auxquels s'ajoute le petit élevage (volaille, ovins, caprins, porcins) qui complète les activités traditionnelles. Enfin, la pêche est un secteur important au Congo : pêche maritime, pêche continentale qui se pratique sur de nombreux cours d'eau (fleuves, rivières, marécages, forêts inondées) et aquaculture ou pisciculture.

LES OMD

L'objectif 4 de réduction de la mortalité infantile, au même titre que les autres objectifs liés à la santé maternelle sont l'objet de préoccupations constantes pour les autorités. En effet, malgré les efforts entrepris par le Gouvernement en matière de construction et de réhabilitation de centres de santé, de mise à disposition de médicaments à moindre coût, de gratuité de prise en charge pour certaines catégories de populations dont les enfants de moins de 15 ans et les femmes enceintes, la distribution gratuite des moustiquaires imprégnées d'insecticide, la gratuité d'accès aux ARV pour les malades du SIDA, les progrès restent encore à améliorer

Divers facteurs de risques et maladies sensibles au climat et à

l'environnement figurent parmi les principaux éléments contribuant à la charge mondiale de morbidité. La précarité des conditions d'hygiène, l'insuffisance de l'assainissement et de l'approvisionnement en eau potable ont des incidences sur les pathologies telles le paludisme et les maladies diarrhéiques. Les risques de survenue des épidémies, notamment des maladies d'origine hydrique, sont patents. Dans ce contexte, ce sont les populations les plus vulnérables qui subissent les impacts sanitaires négatifs de la mauvaise qualité de l'eau, du manque d'assainissement et, plus généralement, de la précarité des conditions de vie dans un environnement engendrant la persistance d'une forte mortalité maternelle et infantile.

TAUX DE MORTALITÉ DES MOINS DE CINQ ANS

La situation sanitaire des enfants de moins de 5 ans a connu une légère amélioration à la suite d'une meilleure prise en charge des maladies diarrhéiques et respiratoires, la mise en œuvre de programmes de vaccination et d'éducation nutritionnelle, du développement de la couverture sanitaire. Mais le taux de mortalité des enfants soumis à de fortes disparités géographiques reste élevé, confronté à la faible accessibilité aux services ou aux soins de qualité.

Après la RDC et le Nigéria, une flambée de poliomyélite est survenue au Congo fin 2010. La plupart des cas concernait des personnes de plus de 15 ans. La Direction générale de la Santé estimait le 6 octobre 2011 que l'épidémie était éradiquée.

Le Gouvernement a lancé un plan d'urgence avec plusieurs tournées de vaccination, la dernière fixée du 8 au 12 décembre 2011 et s'adressant à tous les enfants âgés de 0 à 5 ans.



LA SANTÉ MATERNELLE

Malgré les efforts en matière de recrutement des personnels de santé et de prise en charge de la grossesse, la mortalité maternelle au Congo reste encore préoccupante. Les causes directes sont obstétricales (hémorragies, infections, etc.) et les causes indirectes sont liées au VIH/sida, au paludisme, à la tuberculose et à l'anémie. Pourtant, contrairement à d'autres pays d'Afrique, la majorité des femmes bénéficie des consultations prénatales et les chiffres notent plus de 86% qui accouchent en présence d'un personnel formé. Ainsi, cette situation paradoxale met en relief d'autres causes plus profondes telles la précocité de la vie féconde des femmes congolaises et la faible utilisation de la contraception mais aussi l'insuffisance de la réponse en soins d'urgence dans les structures de santé.

Le secteur de la santé du Congo comprend deux composantes essentielles: le secteur public sous tutelle, soit du ministère en charge de la santé, soit des autres départements ministériels, et le secteur privé, composé de structures à but non lucratif (ONG, Associations, Confessions religieuses) et celles à but lucratif. Le système de santé s'articule au-

tour de trois niveaux opérationnels hiérarchiques : central, intermédiaire et périphérique. A chaque niveau comprend une structure d'administration et de gestion. Parmi les faiblesses repérées figurent le fonctionnement des structures institutionnelles : les chevauchements des attributions, l'insuffisance de délégation de responsabilités, de liens fonctionnels entre les différentes structures. Ainsi, le manque de coordination des 3 niveaux compromet l'efficacité des interventions. Les facteurs humains sont un autre maillon faible : le manque de ressources humaines, la répartition du personnel au profit des villes, la démotivation ou la faible disponibilité du personnel face à des salaires insuffisants ou à un environnement de travail peu favorable, des personnels de santé conduits à travailler dans des structures privées. Enfin, les problèmes matériels : la faiblesse du plateau technique et la gestion des médicaments auxquels s'ajoutent les ressources limitées, les distances ou l'analphabétisme, la faible information des mesures favorables prises par le gouvernement et l'incapacité à tirer profit des services offerts limitent l'accès aux soins et la prise en charge de la santé de la population

LE CANCER : UN TRIPLE FARDEAU

En abritant les pathologies classiques de la pauvreté, les maladies chroniques mais aussi les maladies émergentes, les pays d'Afrique comme le Congo-Brazzaville sont à la fois en meilleure santé « en moyenne » mais abritent des écarts considérables en termes d'accès aux soins, d'itinéraires thérapeutiques dont sont victimes plus largement les femmes et les enfants. Ainsi, le cancer, en se surajoutant aux maladies chroniques, aux complications de la grossesse, contribue à réduire l'espérance et la qualité de vie. S'ajoutent par ailleurs des questions démographiques et épidémiologiques inédites. Dans ce contexte où les pathologies classiques sont les alliés objectifs de la dégradation de la santé des femmes et face à l'ampleur des problèmes qui se dessinent, le FSP mère/enfant accompagne à côté des formations axées sur la maternité, le développement des connaissances dans ce domaine de la cancérologie et les initiatives des oncologues dans leur contexte.

Lors de la séance inaugurale, présidée par le Ministre de l'Enseignement Supérieur Ange Abena et le Ministre de la Santé Georges Moyen, après l'intervention introductive du Professeur Marie Cauli, anthropologue (Arras, France), le Docteur Jean-Marie Dangou (Regional advisor Cancer and chronic respiratory diseases Disease Prevention and control Cluster) a donné la conférence générale. Quelques documents particulièrement démonstratifs extraits de son diaporama sont reproduits, l'ensemble de la conférence pouvant être consulté sur le site www.mere-enfant.org



J.M Dangou (OMS)



LES CANCERS DES FEMMES


Comme en Europe ou aux Etats Unis, Les femmes sont exposées aux cancers et les projections montrent une augmentation inquiétante :

Cancer 6.2 MILLIONS MORTS EN 2000
 7.6 MILLIONS MORTS EN 2005
 4,21,000 MORTS EN AFRIQUE SS *

Projections 9.0 MILLIONS MORTS EN 2015
 11.5 MILLIONS MORTS EN 2030


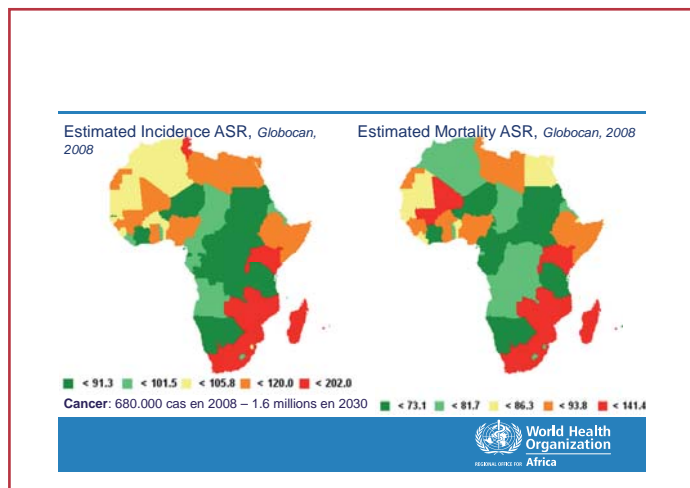
70% des décès par cancer dans les LMIC (80% chez des sujets < 70 ans)

REPRISE DES POINTS IMPORTANTS DE LA CONFERENCE (Jean Marie Dangou WHO-Afro)



LE CANCER DE LA FEMME EN MILIEU AFRICAIN


Jean-Marie DANGOU
 WHO-AFRO

1. Presentation tardive

Implications de la Presentation tardive:

- Faible taux de guérison
- Plus de souffrance et de morts
- Importance particulière des soins palliatifs
- Plus de sensibilisation et d'éducation des professionnels de la santé et du public


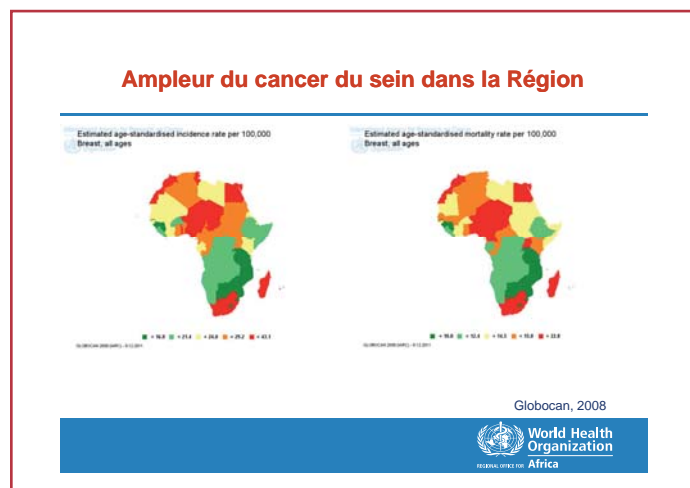
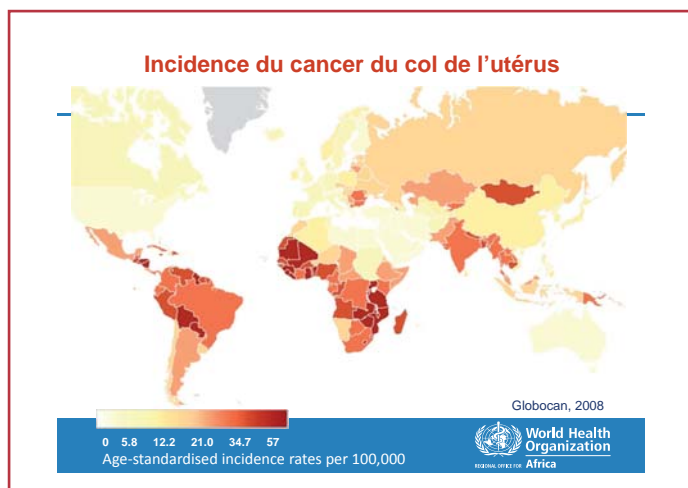


Ampleur du cancer du col de l'utérus dans la Région

- Cancer le plus fréquent chez la femme en Afrique au SS
- Incidence: 23% de tous les cancers féminins
 - Plus de 200 millions de sujets de 15 ans et plus sont à risque
- 87% de décès parmi celles diagnostiquées
 - 71000 cas diagnostiqués chaque année, et 62000 décès
- Relations avec les faibles conditions socio-économiques et la pauvreté

Données représentent la partie visible de l'iceberg

- Pas de programme de dépistage systématique
- Faible accès aux structures de santé

REPRISE DES POINTS IMPORTANTS DE LA CONFERENCE (SUITE)

(Jean Marie Dangou WHO-Afro)

2. Situation du cancer de la femme dans la Région: **Prévention**

Dans la Région le fardeau des cancers du col de l'utérus et du sein est particulièrement lourd avec une survie faible, nécessitant l'introduction d'un dépistage et d'un diagnostic précoce avec des tests adéquats.

Méthodes de dépistage



Dépistage: Inspection Visuelle

- Approvisionnement en consommables
- Résultats rapides (une minute) - possibilité de traitement lors de la même visite.
- Sensitivité quasi similaire à la cytologie.
- Equipement simple et à faible coût. Pas de labos. Utilisable dans les petites ou grandes structures sanitaires.
- Formation du personnel facile, mais nécessité d'un bon contrôle de qualité.
- Bons résultats lors des études à petite ou grande échelle dans plus de 20 pays.

Contraintes économiques de la lutte contre les cancers de la femme

- Augmentation de l'incidence et de la prévalence → augmentation de l'importance de l'économie de la santé (10% de pertes dus au CxCa).
- Inadéquation du nombre de spécialistes par rapport au nombre de malades; insuffisance de personnel
- Insuffisance des ressources matérielles et/ou des possibilités de payer des soins optimaux
- Faible suivi des résultats sur le coût efficacité des interventions mises en œuvre dans notre contexte,

Contraintes économiques de la lutte contre les cancers de la femme

- Absence de structures performantes de diagnostic
 - Radiologie; Ultrasonographie; TDM
 - Lab. Histopathologie.
- Insuffisance des structures de traitement
 - Ressources humaines, matérielles et financières limitées
- Presque tous les pays offrent des thérapeutiques contre le cancer et maximisent leurs efforts dans la prise en charge. Coût exorbitant des évacuations sanitaires

Contraintes économiques de la lutte contre les cancers de la femme

- Chimiothérapie à coût prohibitif.
- Programme de détection précoce inexistant ou peu performant
- Absence ou faible programme de prévention primaire (vaccination contre HPV; facteurs de risque modifiables)
- Absence de système de référence et de comité multidisciplinaire → perte de temps → diminution de la survie des patients

QUE DISENT NOS COLLÈGUES ?

Au Congo, pour toutes les femmes mais aussi leur entourage, le cancer transforme la vie quotidienne en lourde épreuve à travers les enjeux économiques, thérapeutiques et les séquelles morales et physiques que représente leur prise en charge. C'est une maladie qui appauvrit la famille et notamment la personne la plus salariée à qui incombera la charge de dépenser de l'ordre de 300 euros environ pour une cure de chimiothérapie. La patiente, tributaire de ce coût, sera dépendante de la famille qui devra s'organiser pour faire face à la prise en charge et au paiement d'ordonnances imposées. Elle devra souvent attendre la vente de la récolte ou la cotisation des siens pour être prise

en charge. Du point de vue thérapeutique, les pays africains ne disposent pas des mêmes possibilités scientifiques et techniques ou de ressources humaines adaptées, l'absence de réglementation, de référentiels, un registre du cancer qui joue un rôle plus épidémiologique qu'analytique, le manque de lien ou de cohésion entre les services et entre les hôpitaux de base, le manque d'oncologues, de pathologistes, les plateaux techniques insuffisants, les protocoles de chimiothérapie limités en fonction des moyens des malades transforment en situation de mourir le service de cancérologie. La question des ressources humaines, de l'environnement technique et de la formation sont donc cruciales.



Signature de la convention UNF3S-FSS de Brazzaville : Pr Jean Paul Francke et Pr Jean Rosaire Ibara (doyen de la FSS)

Ce sont ces éléments présents dans les pays développés qui permettent une prise en charge médicale effective et personnalisée où le patient va connaître son itinéraire et la prise en charge de sa maladie d'une part à travers les analyses ou les examens effectués

par des spécialistes chevronnés (radiologues, oncologues, pathologistes) ensuite à travers des soins gradués discutés et décidés en équipe pluridisciplinaire sur lesquels pèsent une réglementation.



La séance inaugurale : le Ministre de l'Enseignement Supérieur Ange Abena et le Ministre de la santé Georges Moyen





Pr Jean Paul Francke, Pr Jean Rosaire Ibara et Pr Denis Vinatier



Pr Hervé Iloki

L'espoir pour les médecins dont beaucoup ont fait leurs études à l'étranger est de disposer de ces conditions de travail, un service de radiologie, de la radiothérapie, un bloc opératoire polyvalent, de pouvoir s'appuyer sur des collègues anapathologistes alors que les services baptisés service d'oncologie ou de cancérologie ne possèdent pas les éléments suffisants de prise en charge. Dans cette situation de dénuement et alors que les cancers gynécologiques et mammaires représentent 50% des cancers, il est nécessaire de mobiliser les ressources face à cette ur-

gence. Dans ce cadre, les partenariats établis sont indispensables. A l'heure de la mondialisation, on ne peut omettre la demande de soins, et la force du partenariat est indispensable car il montre les voies pour avancer : parmi celles-ci la formation et les outils numériques qui en proposant

les ressources nécessaires et actualisées peuvent contribuer à former mieux d'autant plus qu'ils sont accompagnés de stages pratiques. Mais aussi le savoir faire dans l'annonce au patient et dans la prise en charge globale de la patiente.



Pr Hervé Iloki (Brazzaville) et Pr Gilles Body (Tours)



SEMINAIRE DE CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

niveau 2

Oncologie mammaire et pelvienne

Brazzaville - du 12 au 16 décembre 2011

Faculté des Sciences de la Santé
Université Marien NGOUABI
Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville

Sous le Patronage de

Son Excellence Monsieur Ange ABENA
Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Son Excellence Monsieur Georges MOYEN
Ministre de la Santé et de la Prévention

Sous le Parrainage de

Monsieur Jean-François VALETTE
Ambassadeur de France

Monsieur Armand MOYIKOUA
Recteur de l'Université

Monsieur Jean-Rosaire IBARA
Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé

Monsieur Ignace NGAKALA
Directeur Général du Centre Hospitalier Universitaire

Sous l'Egide de

Ministère français des Affaires Etrangères et Européennes
Fonds de Solidarité Prioritaire – Mortalité et Morbidité de la Mère et de l'Enfant
UNF3S Université Numérique des Sciences de la Santé et du Sport
UMVF Université Médicale Virtuelle Francophone

En partenariat avec

L'Organisation Mondiale de la Santé
Le FNUAP – l'UNICEF
L'AUF, la CIDMEF et la CADMEF
L'Agence Française du Développement (AFD)



LUNDI 12 décembre

Bibliothèque du Rectorat

Modérateurs et orateurs: Hervé ILOKI et Loïc BOULANGER

8H00 - 08H30	Pré-test	
08h30 - 10h00	Cancer du sein Epidémiologie - Histoire naturelle Imagerie	
10h00 - 10h15	<i>Pause</i>	
10h15 - 13h00	Cancer du sein Les moyens de diagnostic Prise en charge et surveillance	
12h30 - 14h00	<i>Déjeuner</i>	
14h00 - 17h00	Cancer du sein Cas particuliers : cancer du sein et grossesse	

MARDI 13 décembre

Salle de conférences du Centre Hospitalier Universitaire

Modérateurs : Jean-François MEYE et Emile MBOUDOU

08h00 - 10h00	Démonstrations opératoires	
10h00 - 10h15	<i>Pause</i>	
08h00 - 10h00	Démonstrations opératoires	
13h00 - 14h00	<i>Déjeuner</i>	
Modérateurs : René-Xavier PERRIN et Denis VINATIER		
14h00 - 17h00	Cancer de l'ovaire Epidémiologie - Histoire naturelle Prise en charge de la tumeur de l'ovaire Diagnostic et Traitement	RX PERRIN RX PERRIN D. VINATIER

Le lieu sera confirmé sur place

17h00 - 19h00 Ouverture officielle
En présence des autorités Institutionnelles, Universitaires et Hospitalières du Congo, des représentants des organisations internationales et de l'Ambassade de France

Conférence inaugurale et table ronde
Cancer et Mortalité des femmes
La prise en charge du cancer féminin en contexte africain : Aspects socio-économiques et médicaux par JM DANJOU (Brazzaville)
Introduction par le Pr Marie CAULI socio-anthropologue (Lille)
Sous la Présidence du Pr Hervé ILOKI (Brazzaville) et du Pr Denis VINATIER (Lille) et du Pr Jean-Paul FRANCKE (Directeur médecine UNF3S)

19h00 Cocktail

MARDI 13 décembre

Bibliothèque du Rectorat

Modérateurs : Jean-François MEYE et Gilles BODY

08h30 - 10h00	Cancer de l'endomètre Epidémiologie – Histoire naturelle Diagnostic et Traitement	G BODY
10h00 - 10h15	<i>Pause</i>	
Modérateurs : Hervé ILOKI et Gilles BODY		
10h15 - 13h00	Cancer du col utérin Epidémiologie - Histoire naturelle Prévention Dépistage Diagnostic et Traitement	H ILOKI
13h00 - 14h00	<i>Déjeuner</i>	
Modérateurs : Hervé ILOKI et Gilles BODY		
14h00 - 17h00	Cancer du col Diagnostic et Traitement	

JEUDI 15 décembre

Salle de conférences du Centre Hospitalier Universitaire

Modérateur : René Xavier PERRIN et Emile MBOUDOU

08h00 - 10h00	Démonstrations opératoires	
10h00 - 10h15	<i>Pause</i>	
08h00 - 10h00	Démonstrations opératoires	
13h00 - 14h00	<i>Déjeuner</i>	
Modérateurs : Jean-François MEYE et Gilles BODY		
14h00 - 17h00	Cancer du col Diagnostic et Traitement	

VENDREDI 16 décembre

Bibliothèque du Rectorat

Modérateur : Hervé ILOKI

08h00 - 10h00	Maladies trophoblastiques	D. VINATIER
10h00 - 10h15	<i>Pause</i>	
08h00 - 10h00	Cas cliniques	RX PERRIN JF MEYE H ILOKI HN RAKOTO RATSIMBA D VINATIER G BODY L BOULANGER E MBOUDOU
Clôture		

Intervention au nom des apprenants par le Dr Gicelle Bintsene-Mpicka, gynécologue au CHU de Brazzaville (discours de clôture)

C'est avec joie sans cesse renouvelée que nous prenons la parole au nom de tous les participants au séminaire de chirurgie gynécologique portant sur l'oncologie pelvienne et mammaire. Chers Maîtres, la prise en charge de la pathologie gynécologique et mammaire au plan chirurgical nécessite une compétence particulière. C'est donc avec beaucoup d'intérêt que nous avons suivi les travaux qui nous ont permis de nous recycler sur des notions connues, de nous perfectionner et d'acquérir de nouvelles notions tant sur le plan théorique que pratique. Nous avons eu droit au plan pédagogique aux explications, aux démonstrations et cela a suscité notre vocation. Messieurs les formateurs, vous avez fait preuve d'un grand professionnalisme par votre simplicité de transmission et votre pertinence qui ont levé le voile de nombreuses incompréhensions parmi nous. Soyez en sûr, vos efforts ne sont pas vains car nous userons à bon escient les connaissances acquises au profit de la population. Nous espérons donc que ce séminaire ne sera pas le dernier.

Au nom de tous les participants, je vous remercie



Le Programme FSP Mère-Enfant en République démocratique du Congo

Juillet 2011

- **Mission préparatoire et conférence** « Numérique et Formation médicale » par Jean-Paul Francke (UNF3S-Lille) et **Séminaire de formation de formateurs au numérique – C2i** » par Jean-Paul Bellier (UNF3S-Nantes). Rencontres Ministre de l'Enseignement Supérieur, Ministre de la Santé, Recteur de l'Université, Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé, Directeur du CHU, responsables de gynécologie-obstétrique et de pédiatrie
- Suivi à distance pour la validation du C2i –Certificat Informatique et Internet niveau 1

Décembre 2011

- **Séminaire de Chirurgie gynécologique** de niveau 2 : **Oncologie mammaire et pelvienne**

Prospective 2012

- **Séminaire complémentaire, évaluation, et certification C2i** à Brazzaville suivi d'un **séminaire d'initiation au numérique** à Pointe Noire
- Séminaire **Urgences pédiatriques**
- Projet **périnatalité**

Pour en savoir plus :

- Extraits du Journal télévisé, édition de 20h, 14 décembre 2011, Télécongo.
- Rapport national des progrès vers l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement, avril 2010, République du Congo, Unité-Travail-Progrès.
- Analyse de la situation et estimation des besoins en santé et environnement dans le cadre de la mise en œuvre en vue de la déclaration de Libreville, rapport national, sept 2010

Pr Marie CAULI, UNF3S, responsable éditorial
mariecauli@gmail.com

Composition : Mohamed CISSOKO, UNF3S

Photos : Jean-Pierre DELATTRE, UNF3S

Contact administratif : Fabienne COCHARD, UNF3S
fabienne.cochard@univ-lille2.fr