

Dr Jacques GAYRAUD

Président de l'association des Amis d'HAMAP-Humanitaire du 65

Cabinet de Pneumologie Allergologie

5 Bis Chemin de l'Ormeau

65000 TARBES

@ : gayraud65@wanadoo.fr

Tel : +33 6 76210131

Rapport médical Mission HAMAP CA2017_M01

*

Nous avons le plaisir et le grand honneur de vous présenter le rapport médical de la première mission camerounaise HAMAP Santé qui s'est déroulée du 30 novembre au 16 décembre 2017. Il tire de nombreuses données d'un premier rapport écrit par le chef de mission Mme Brigitte SEGERS à l'attention des responsables de l'ONG HAMAP.

Ce présent rapport est rédigé à l'attention de :

Monsieur le Ministre de la Santé du Cameroun et de ses conseillers.

Madame le Délégué Régional de Santé de la région Cameroun Centre.

Messieurs les sénateurs, préfets, sous-préfets, maires des villes et leurs majestés les chefs de villages concernés par le territoire visité et qui nous ont réservé un accueil très convivial.

Madame la présidente du Réseau des femmes rurales de Niakokombo et Monsieur le président de l'association Oyili Nam de Sobia qui ont été nos partenaires sur le terrain.

- I. Rationnel
- II. La mission elle-même
- III. Résultats et analyse médicale
- IV. Conclusions et perspectives

I. Rationnel

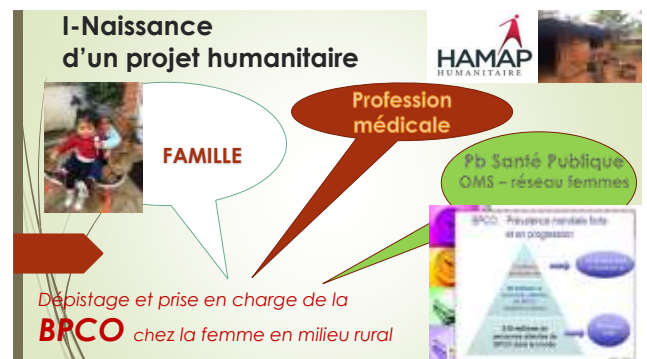
I.1. Les Associations partenaires

L'Organisation Non Gouvernementale HAMAP (Halte aux mines anti personnelles) a été créée par Joël KAIGRE en 1999. Aujourd'hui devenue HAMAP Humanitaire, l'ONG reconnue à caractère exclusif de bienfaisance est divisée en quatre branches : Déminage – Assainissement – Education et Santé.

Son objectif est d'être Assistant à maître d'ouvrage c'est-à-dire accompagner les partenaires locaux depuis la conception jusqu'à la réalisation et la pérennisation de leur projet.

L'association « Les Amis d'HAMAP Humanitaire du 65 (ADH65) », filiale d'HAMAP Humanitaire et se reconnaissant totalement dans cet objectif a vu le jour en octobre 2016. Elle regroupe des hommes et des femmes habitant pour la plus part le département français des Hautes Pyrénées (65) qui ont pour seul but de partager leurs compétences et leur humanité dans la construction d'un monde plus équitable et plus fraternel.

La communauté camerounaise est bien implantée en Hautes Pyrénées et les relations entre les deux nations camerounaise et française ont été renforcées par les liens de mariages mixtes qui unissent aujourd'hui familialement les communautés. C'est une telle situation qui a rapproché l'association ADH 65 des 2 associations camerounaises Oyili Nam de Sobia et le Réseau des femmes rurales de Niakokombo.



I.2. La BPCO un problème de Santé publique mondial

La BronchoPathie Chronique Obstructive est aujourd'hui un « fléau mondial ». Elle est liée au tabagisme chez l'homme, mais au sein des pays du sud (Inde, Afrique centrale tout particulièrement) elle touche plus particulièrement les femmes. Ici ce n'est pas le tabac qui en est la cause prédominante mais l'inhalation des fumées de combustion des biomasses. Ces dernières sont utilisées pour entretenir un foyer permanent dans les cases pour la cuisson des aliments, le chauffage et autres buts annexes mais non négligeables tels le fumage des denrées pour leur conservation ou la répulsion des animaux potentiellement agresseurs (moustiques, serpents ...).

L'OMS s'est emparée de ce thème dans le cadre d'une campagne mondiale mais qui, à notre connaissance n'inclue pas encore la République du Cameroun.

Aujourd'hui 4^{ème} cause de décès des femmes en milieu rural, la bronchite chronique est apparue préoccupante pour nos 2 associations partenaires camerounaises. C'est dans ce contexte que HAMAP Humanitaire a décidé

de s'engager à leurs côtés dans le cadre d'un dépistage et de la prise en charge de la BPCO chez la femme camerounaise vivant en milieu rural.

I.3. Une action sous la tutelle du Ministère de la Santé Camerounais

Dès le mois de décembre 2016 les promoteurs et acteurs de ce projet humanitaire : Mme Mathilde Biyalla, M. Albert Mendang, M. Oscar Owoundi Nlate, M. Jacques Gayraud, rencontrent les conseillers de Monsieur le Ministre André Mama Fouda, puis Madame le Délégué Régionale de Santé du Cameroun Centre.

Après présentation du projet une première autorisation ouvre une pré-étude sur le terrain ce même décembre 2016. Cette visite préliminaire permet d'établir des contacts avec l'hôpital d'Ayos : son médecin Directeur, le Dr Pierre Essindi responsable médical des Centres de Santé Intégrés du district ainsi qu'avec quelques directeurs de Centres.

De retour après introduction des premières approches nous recevons la confirmation et l'autorisation de mener la mission humanitaire en santé par Monsieur le Ministre pour une réalisation en décembre 2017. Nous sommes alors orientés vers Madame le Délégué Régional de Santé du Cameroun Centre : Mme le Dr Charlotte Omgba, qui devient notre tutelle.

Le 2 octobre 2017 nous recevons un courrier de confirmation de Monsieur le Ministre de la Santé.



II. La mission elle-même

Du 30 novembre au 16 décembre 2017 est organisée une mission humanitaire sous l'égide de l'ONG HAMAP Humanitaire dans sa branche Santé.

Il s'agit d'une première mission HAMAP sur le territoire camerounais.

La mission s'intègre dans le projet Cameroun porté par l'association « Les Amis d'HAMAP Humanitaire du 65 ».

II.1. PARTICIPANTS

SEGERS Brigitte	Chef de mission	segersbrigitte@yahoo.fr	06 49 05 63 35
Jacques GAYRAUD	Médecin	gayraud65@wanadoo.fr	06 76 21 01 31
François VICAIRE	Médecin	famillevicaire@orange.fr	06 33 51 68 18
Evelyne BEARD	Médecin	evelynebeard@orange.fr	06 88 15 06 97
Thierry BEARD	Médecin	beard.ormeau@wanadoo.fr	06 08 92 16 81
Cédric MIGNONAT	Médecin	mignonat.cedric@hotmail.fr	06 64 37 14 73
Françoise JOUANOLOU	Infirmière	ffjoua@gmail.com	06 78 86 27 70
Cindy GARROUSTE	Infirmière	garrouste.c@orange.fr	06 88 83 07 14
Laurent TRUCAT	Infirmier	laurent.trucat@free.fr	06 15 01 96 56
Elodie ESPAGNOL	Infirmière	elodie.espagnol@wanadoo.fr	06 83 34 03 40
Angeline DESALLAIS	Non médical	angeline.desallais@sfr.fr	06 70 26 44 29
Fabienne SODIGNE	Non médical	nadaud.sodigne@orange.fr	06 40 17 22 92
René TEIXIDO	Non médical	rene.teixido@wanadoo.fr	07 87 65 55 22
Oscar OWOUNDI	Non médical	oscaride@yahoo.fr	06 78 14 09 65
Corinne GOURMELEN	Non médical	corinne.gourmelen@hotmail.fr	06 09 78 76 67
Martine MARNAY	Non médical	marnaymartine@gmail.com	06 03 76 89 34
Helene ORIZET	Non médical	luo2@wanadoo.fr	06 37 38 03 25



II.2. PRESENTATION de la MISSION

A. Réunions d'information et préparation

La mission a été préparée par les Amis d'HAMAP Hum. du 65 en étroite collaboration avec l'association Oyili Nam de Sobia pendant 1 an. Outre les nombreux échanges via l'Internet 2 séminaires ont été organisés : 1 en mars à Toulouse (France) sur le thème pathologies tropicales et préparation médicale des bénévoles 1 en septembre à Tarbes (France) sur le thème des relations inter culturelles et validation d'une filière de soins pour la BPCO.

B. Trajet (vol) et Itinéraire prévu /réalisé :

□ VOL

Jeudi 30 novembre 2017 - Aller: PARIS ROISY CDG: VOLS AIR FRANCE AF 982

Décollage Roissy : 13h Atterrissage Yaoundé prévu : 19h30 Retard de quatre heures arrivée 23h30 *en passant par Douala.*

- Le groupe c'est formé à l'aéroport
- Bagages : 2 x 23 kg en soute et 12 kg en cabine
- Vol France Très bien malgré le retard à l'arrivée, dû à l'arrivée d'un avion présidentiel

Vendredi 15 décembre 2017 - Retour : Yaoundé: 22h 45 Atterrissage Paris : 5h 30 J+1 air France 775.

□ ITINÉRAIRE

L'itinéraire a été élaboré par Mathilde BIYALLA et Albert MENDANG à partir d'un camp de base situé Sobia qui nous permettra de rayonner en étoile vers les différents centres de santé du territoire.

Cette organisation répond aux besoins car certains villages sont très difficiles d'accès.

En effet, les populations sont très demandeuses car l'état des routes, les infrastructures et le transfert vers un hôpital en cas de besoin n'est pas facile (durée du trajet trop long) ou trop cher.

Nous-mêmes avons trouvé l'accès à ces villages très éprouvants: Routes difficiles, durée d'accès jusqu'à 1 heure, voir 1h30 le matin et le soir. (Un grand merci à nos trois chauffeurs qui ont fait preuve de bienveillance à notre égard tout au long de la mission avec des moments parfois difficiles). Partout l'accueil est très chaleureux, et la préparation des lieux assez facile. Ce qui a permis de bien organiser les différents postes au quotidien.



C. Déroulement proprement dit de la mission

Cameroun 30 novembre au 16 décembre			
date	Matinée	Après - midi	Nuit
J30	Décollage ROISY	Arrivée 23H30	YAOUNDÉ
V1	Départ AYOS Invitation Ville de Ayos	Collation et départ pour Sobia	Comba III chez Mathilde et Albert
S2	Centre de Santé de Sobia	Consultation et entretien avec la population	Idem
D3		Repos !..... ..déchargement des dons venus de France , pour les différents centres de santé	Idem
date	Matinée	Après - midi	Nuit
L4	Centre de Santé MBOKE		Idem

M5	Centre de Santé NKOAMBANG	Idem
M6	Centre de Santé YENASSA	Idem
J7	Centre de Santé MANG	Idem
V8	AYOS – Centre Hospitalier <ul style="list-style-type: none"> ✚ Médecins et soignants : Formation BPCO + ateliers pratiques ✚ Formation échographie (Dr Béard) ✚ Non soignants : visite hôpital puis de la ville 	Yaoundé Chez Mathilde Byialla
S9 D10	WE Kribi : marché aux poissons, repas au marché Détente – bord de mer – Chute de la Lobbé – excursion pirogue, Pigmés	Kribi
L11	Centre de Santé FANG BIKANG	Centre de Santé SALLA Comba III chez Mathilde et Albert
M12	Centre de Santé KOBDOMBO	Idem
M13	Centre de Santé MGOMBO	Centre de Santé EFOUFOUP Idem
J14	Inventaire matériel mission	Remise officielle du don CH AYOS Yaoundé
V15	Visite de Yaoundé, courses, cadeaux	Départ aéroport 17h Décollage 23h30
S16	Arrivée Roissy 5h30	Arrivée Toulouse 13h20



Première journée

Festi Kanga à Ayos

Invitation par M. le Maire d'Ayos

Participation à la fête et projection d'un documentaire sur le Dr Jammot.

Discours en particulier de M. le Ministre du Commerce.

Foire et campagne de Santé : Visite des stands artisanaux.

Invitation au déjeuner de réception.

II.3. ORGANISATION de la MISSION

A. LES POSTES

• LA RÉPARTITION

2 postes d'accueil ont été mis en place dans cette mission.

- L'accueil administratif (prises du nom et des différents éléments, poids, taille...)
- L'accueil dépistage

Les bénévoles non médicaux ont tourné lors de la mission entre l'accueil administratif et la pharmacie.

Nous avons 5 médecins : 3 médecins généralistes + 1 médecin pneumologue + 1 médecin cardiologue.

Les infirmiers au nombre de quatre étaient à la détection de la BPCO, poste qui ne pouvait être tenu que par des médicaux (tests du souffle).

Un poste régulation a été indispensable pour pouvoir sélectionner et réguler le flux de patientes.

Les échanges sont assez souvent possibles sans interprète mais nous avons un groupe de traducteurs très efficaces et très dévoués qui nous a permis d'optimiser les échanges. Leur aide dans la distribution des tickets était aussi très appréciée.

Un poste « Prévention » a été initié en réponse aux besoins ressentis (prévention contre les fumées, le stockage de l'eau, l'hygiène, alcool et tabac). Ce poste a été très apprécié par les femmes car permettant un temps privilégié de discussion et d'écoute tel un « groupe de parole ».

Nous avons pensé qu'un tel espace devait être renouvelé, organisé et optimisé.

□ Contrairement aux autres missions HAMAP, il n'y avait de poste de soins infirmiers sur cette mission. En effet les Centres de Santé devaient continuer à fonctionner pendant le temps de la mission. Néanmoins le

responsable du centre prenant part entière à notre activité, ne pouvait plus assumer son rôle habituel. Il faudra donc en tenir compte ultérieurement.

- **L'ACCUEIL administratif : 2 bénévoles + 1 interprète + Régulateur si besoin**

Le flux des patients a été parfois difficile à gérer :

Le temps de passage au poste d'accueil administratif étant long du fait des nombreuses questions à renseigner.

D'autre part il était impossible de refuser des consultants qui avaient marché plus de 3 heures pour nous rejoindre.



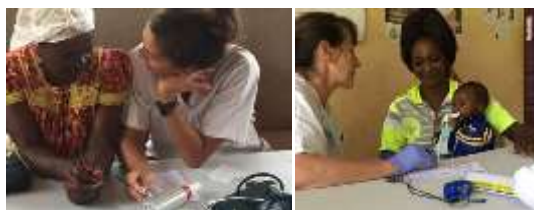
□ **Prévoir un système de pré-inscription serait parfait.**

Les consultations se sont déroulées principalement en dispensaire.

L'accueil s'est effectué le plus souvent à l'intérieur, mais parfois à l'extérieur, sous tentes en fonction des sites et de la grandeur des centres de santé (CSI de Mang).

Nous avons constaté que le matériel de base manquait très souvent. L'une des bénévoles (Fabienne) a été chargée de colliger les besoins en ciseaux/crayons/scotch/thermomètre/ markers/ paniers divers balance/toise/documents divers/piles afin d'orienter les dons des prochaines missions.

- **L'ACCUEIL dépistage : INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES**



Tous les patients ont bénéficié de cet accueil dépistage : mesures du souffle et de la tension artérielle, questionnaire sur leurs habitudes de vie,



exposition aux fumées et autres.

Ils étaient ensuite dirigés vers l'un ou l'autre poste médical selon le besoin.

- **MÉDECINS ET CONSULTATIONS (1 médecin +1 interprète)**



La majorité de nos patientes a consulté un médecin : généraliste, pneumologue cardiologue, parfois plusieurs d'entre eux. Les examens spécifiques étant longs, chaque passage avoisinait les vingt minutes.

- **PHARMACIE = ORGANISATION DE LA PHARMACIE PAR PATHOLOGIE**

Une infirmière et 1 ou 2 bénévoles ou 1 bénévole et Chef de Mission et 1 interprète.

Les médicaments ont été commandés plusieurs semaines avant notre arrivée pour ce qui est de la pathologie courante.

Pour la BPCO les médicaments ont été transportés depuis la France, **sous autorisation spéciale.**

La pharmacie a été organisée de toutes pièces sur cette mission : des caisses en plastique ont été utilisées pour le classement des médicaments par pathologie.

Nous avons éprouvé des difficultés à établir la liste de médicaments courants sans connaissance des réelles pathologies et des besoins de la population. Cette liste a été établie en collaboration avec Jacques Gayraud, François Vicaire et Thierry Béard.

Afin de faciliter cette fonction il est recommandé de nommer les médicaments par leur nom en DCI. Certaines formes (sachets) ne sont pas toujours disponibles au Cameroun devant induire une réflexion pour les prescriptions ultérieures aux âges extrêmes de la vie.

Le poste pharmacie impose d'avoir de la rigueur dans le classement et la gestion des produits pour éviter des gaspillages et répondre aux vrais besoins.

Un inventaire a été réalisé en fin de séjour. Les médicaments non utilisés sont restés sur place en malles cadenassées pour être réutilisés et servir de base pour la prochaine mission.

• LES INTERPRÈTES

Au nombre de 4 leur soutien a été très efficace pour la traduction mais surtout pour expliquer les gestes médicaux et faciliter les examens pour la mesure du souffle en particulier.

Les chefs de centre ont souvent joué également ce rôle avec beaucoup d'humanité et d'efficacité.

B. LIEUX d'INTERVENTION – STATISTIQUES

Au total : 843 patients dépistés – 547 passages chez les médecins

Dans les statistiques qui suivent ne sont reportés que les patients vus par les médecins. Les autres patients n'ont fréquenté que les postes accueils (administratif et dépistage) ainsi que le poste prévention.

Dans les statistiques ne rentrent pas non plus le paludisme, car 80 % des patients en sont atteints.

➤ Statistiques par lieux

LIEUX	TOTAL	Accueil : Admin. + Dépistage	Cs médicale
SOBIA	83	83	48
MBOKE	133	133	73
NKOAMBANG	94	94	73
YENASSA	132	132	85
MANG	70	70	43
FANBIKANG	61	61	41
SALLA	70	70	54
KOBDOMDO	84	84	56
NGOMBO	37	37	25
EFOUFOUP	78	78	49

➤ Statistiques par pathologie

Il est très difficile de faire une présentation exhaustive et fidèle des pathologies présentes dans la population de femmes consultées.

L'orientation volontaire de cibler les maladies respiratoires et la BPCO en particulier, l'absence de moyens notamment pour les prélèvements biologiques ne nous ont pas permis de poser tous les diagnostics avec certitude ni précision.

Nous aborderons donc la présentation des statistiques par lieux en nous focalisant, à titre d'exemple, sur les 2 sites de soins de Sobia (en devenir) et de Mboke (bien établi) puis nous introduirons au paragraphe suivant les résultats plus spécifiques portant sur la BPCO et affections co-morbides.

SOBIA / 1 jour complet de Cs

Nombre total de patientes : 83 dépistages donnant lieu à 48 Cs médicales

Maladies	Enfant		Femme		Homme		Nb total	Total %
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%		
Total	4	100%	43	100%	1	100%	48	100%
BPCO	0	0%	18	42%	0	0%	18	37%
Cardio	0	0%	7	16%	0	0%	7	14%
Dermato	3	75%	0	0%	0	0%	3	7%
Diabète	0	0%	0	0%	1	100	0	0%
Divers	0	0%	4	9%	0	0%	5	10%
Gastro	1	25%	4	9%	0	0%	5	10%
Gyneco	0	0%	7	16%	0	0%	7	14%
Ophtalmo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
ORL	0	0%	3	7%	0	0%	3	7%

MBOKE / 1 jour complet de Cs

Nombre total de patientes : 133 dépistages donnant lieu à 73 Cs médicales

Maladies	Enfant		Femme		Homme		Nb total	Total %
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%		
Total	3	100%	69	100%	1	100%	73	100%
BPCO	0	0%	15	21%	1	0%	15	20%
Cardio	0	0%	2	3%	0	0%	2	3%
Dermato	1	33%	0	0%	0	0%	1	1%
Diabète	0	0%	2	3%	0	0%	2	3%
Divers	0	0%	15	21%	0	0%	15	20%
Gastro	0	0%	13	19%	0	0%	13	18%
Gyneco	0	0%	3	4%	0	0%	3	4%
Ophtalmo	1	33%	3	4%	0	0%	4	5%
ORL	0	0%	2	3%	0	0%	2	3%
Div. pneumo	1	33%	0	0%	0	0%	2	3%
Parasito	0	0%	3	4%	0	0%	3	4%
Rhumato	0	0%	11	16%	0	0%	11	15%

Sans être précis ces résultats donnent une orientation qui servira de base pour la filière de soins de la prochaine mission. Nous essaierons d'organiser une caravane pluri spécialités intégrant Pneumologie – Cardiologie – Gynécologie Obstétrique – Ophtalmologie en sus de la Médecine Générale.

II.4. LOGISTIQUE

• TRANSPORTS



difficiles et inondées.

Le transport a été effectué avec 3 véhicules tous terrains loués avec chauffeurs en permanence avec nous qui veillaient également à notre sécurité. Un grand merci à eux car les routes étaient parfois très difficiles, non stabilisées et escarpées.

En sécurité nous avons aussi deux gendarmes.

Une fois chargés (cantines-mission + dons matériels), les bénévoles se répartissaient à l'intérieur des véhicules et à l'arrière à l'extérieur.

Nos véhicules étaient très chargés et les routes parfois



- **LOGEMENT**

Le logement a été assuré gracieusement par Mathilde et Albert dans leurs maisons personnelles. Deux grandes maisons propres qui peuvent accueillir l'ensemble des bénévoles.

- **RESTAURATION**

Repas toujours excellents et en quantité suffisante, le chef cuisinier avait un véritable talent.

- Petit déjeuner à partir de 5h30 avant le chargement des 4x4.
- Le repas de midi est livré par notre cuisinier et pris dans les villages
- Dîner du soir servi vers 19h mais pris vers 20h 20h30, donc souvent froid.

Rentrant tard nous avons des difficultés pour nous réunir pour notre débriefing.

A signaler que les quantités d'eau consommée par jour étaient suffisantes malgré la difficulté de réapprovisionnement en bouteilles d'eau minérale (bière et coca toujours disponibles). Pas d'eau courante ni d'électricité, nous avons un groupe électrogène.

Pas d'internet, réseau téléphonique accessible par carte locale mais non compatible avec tous les appareils.



II.5. BUDGET de la MISSION

L'organisation de l'ONG HAMAP demande à chaque bénévole participant à une mission, de payer les frais incombant à sa participation. La contrepartie est la défiscalisation autorisée par la Loi française qui en réduit le coût de 60%.

Le coût total s'est élevé à 1700 € par bénévole soit un montant total de 30600€, le chef de mission étant pris en charge par l'ensemble du groupe.

La nombreuse participation de jeunes, non concernés par cette loi sur l'impôt nous a conduit à adopter un autre mode de répartition budgétaire :

- Chaque bénévole a participé à hauteur de 1000€ gérés par l'ONG mère HAMAP humanitaire
- Le restant, soit 12600€ de la somme totale étant pris en charge par l'association les Amis d'HAMAP humanitaire du 65 (dons, mécénat, partenariat ...).

Les postes principaux ont été :

- Poste transport location des véhicules et carburant
- Restauration
- Carburant pour les groupes électrogènes
- Médicaments
- Un grand merci à Mathilde Byialla et Albert Mendang qui nous logeant gratuitement ont évité un poste de dépense important.

III. Résultats et analyse médicale

Cette analyse concerne l'ensemble des femmes qui ont été enregistrées tout au long de la mission sur tous les lieux de consultation.

Nous nous concentrons ici sur l'objectif médical du dépistage et de la prise en charge de la BPCO.

1. Population consultée

Femmes	Hommes	Enfants	Total
761	4	78	843

< 20 ans	20 à 39 ans	40 à 59 ans	60 à 79 ans	>80 ans
----------	-------------	-------------	-------------	---------



2. Evaluation de la dyspnée






L'essoufflement a été évalué à l'interrogatoire selon les critères utilisés par l'OMS avec l'Echelle mMRC.

Légende :

mMRC : score modifié du *Medical Research Council*

CAT : COPD Assessment Test

CCQ : Clinical COPD Questionnaire

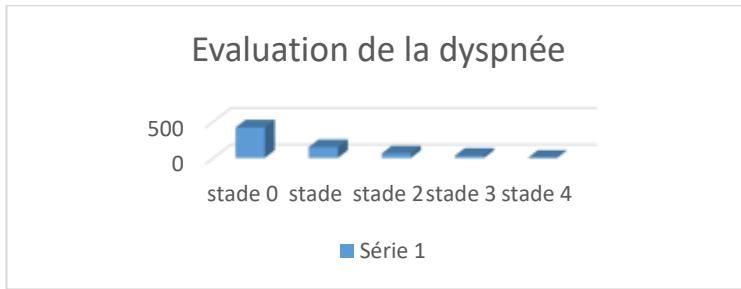
*Echelle	mMRC: essoufflé si...
0 	Essoufflé seulement pour des efforts intenses
1 	En hâtant le pas ou en légère côte
2 	Marche sur terrain plat plus lentement que les sujets de son âge et/ou arrête son rythme sur terrain plat
3 	Doit s'arrêter après 100m ou quelques minutes de marche
4 	Trop essoufflé pour sortir de la maison

Les résultats sont les suivants

31% des femmes sont essoufflées. Il serait erroné d'assimiler ce taux à celui du nombre de BPCO. En effet d'autres causes de dyspnée ont été dépistées : anémie, insuffisance cardiaque ... dont nous n'avons pu faire la preuve.

La répartition est néanmoins la suivante :

Stade 0	Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
418	148	61	30	2



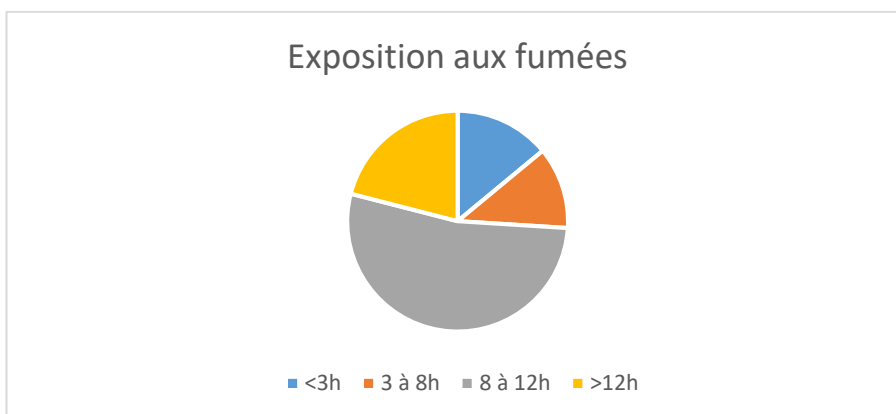
Toutes les femmes sont exposées à la fumée de combustion en milieu rural, mais parmi elles :

- Comment se répartit la durée d'exposition par jour ?
- Quelle est la corrélation avec la dyspnée ?
- Y-a-t-il d'autres facteurs favorisant la dyspnée ?

Afin de différencier les différentes causes de dyspnée et pour rapporter celles liées à l'exposition aux fumées (riches en CO) nous avons prévu de mesurer le CO exhalé chez toutes les consultantes. Malheureusement un incident malencontreux ayant abouti à l'exposition de nos testeurs de CO aux vapeurs d'alcool dégagées par les solutions hydro-alcooliques dans nos cantines a rendu ceux-ci inutilisables dès le 2^{ème} jour de consultation.

Privés de cette donnée fondamentale nous n'avons pu enregistrer formellement la corrélation exposition aux fumées/Taux de CO exhalé/Dyspnée/altération du souffle. (Quel dommage !). Cependant les quelques données recueillies nous mettent sur la voie.

Exposition à la fumée			
3h et moins/jour	3 à 8h/jour	8 à 12h/j	>12h/jour
14%	12%	53%	21%



Corrélation dyspnée exposition à la fumée et au tabac			
Dyspnée	Nombre de Femmes	Exposition à la fumée	Tabagisme
Stade 0	418 – 62%	< 8h	0%
Stade 1	148 – 23%	8-9 h	28%
Stade 2	61 – 10%	9-10 h	100%
Stade 3	30 – 5%	>10h	100%
Stade 4	2 – 0%	24h	100%

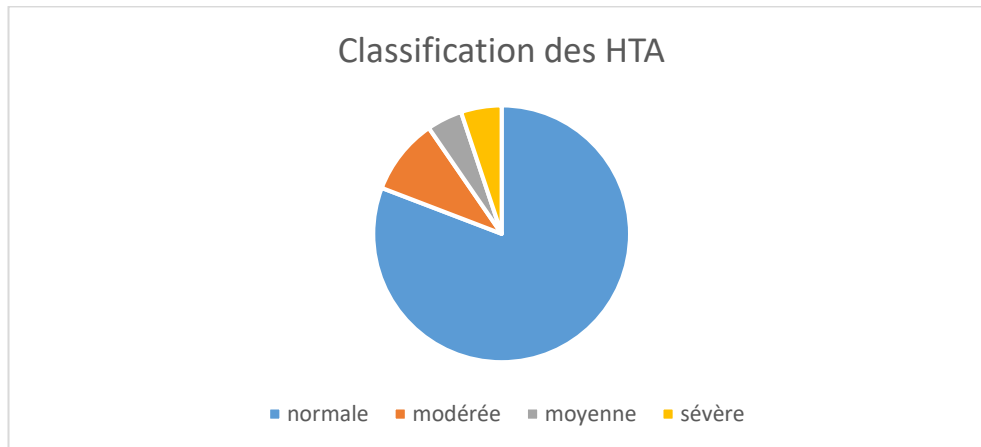
Si nous reprenons la sous-population, échantillon de Sobia, qui seule a pu bénéficier de la mesure du CO exhalé, nous constatons que 12 femmes soit 15% exhalent un taux compris entre 7 et 12ppm : il s'agit des

patientes qui présentent également une dyspnée la plus sévère graduée aux stades 2 – 3 et 4 mMRC. A contrario 85% affichent un taux de CO exhalé entre 1 et 6 ppm avec une dyspnée grade 0 ou 1.

Raisonnement on peut donc corréler la prévalence de la BPCO par inhalation de fumée à 15% de la population féminine rurale camerounaise consultée.

La BPCO est certes présente mais nous avons eu la surprise de découvrir un autre fléau de Santé Publique avec l'importance de l'Hyper Tension Artérielle.

3. Evaluation de l'HTA – 19% de la population féminine examinée (146/761).		
HTA modérée (14-16/9-10)	HTA moyenne (16-18/10-11)	HTA sévère (>18 /11 et +)
73 (50%)	34 (23.3%)	39 (26.7%) – max 27



4. Dans l'ensemble de la population auscultée quels traitements avons-nous dispensés ?

Paracétamol	108 traitements remis
Vitamines	90 traitements remis
Antiparasitaires	73 traitements remis
Antibiotiques	40 (Amoxicilline) traitements remis
Antifongique	24 traitements remis
Anti acide (IPP)	20 traitements remis
Ventoline	55 traitements remis
Atrovent	33 traitements remis
Anti hypertenseur	9 + traitements CSI

5. Dans la population consultée quelles sont les autres causes de pathologie rencontrées : Co morbidité ?

Arthrose - Parasitose (Paludisme – Filariose) - Gastrite

Alcoolisme >50%

Tabagisme 17%

En synthèse la BPCO touche 15% des femmes en milieu rural. L'inhalation de fumées semble la 1^{ère} cause mais d'autres co morbidités sont présentes comme la consommation de tabac (pris sous forme de cigarette et autres administrations) et/ou la consommation d'alcool.

Conclusions :

Cette 1^{ère} mission au Cameroun dans le cadre de l'ONG HAMAP en partenariat avec l'association Oyili Nam de Sobia a été un succès au regard du nombre de patientes consultées, par la qualité des échanges et de l'accueil qui nous a été réservé par l'ensemble de la population mais également les tutelles et les élites du pays.

Nous avons confirmé l'importance de la BPCO chez les femmes vivant en milieu rural évalué à 15% de la population féminine, mais d'autres pathologies sont à prendre en considération au 1^{er} rang desquelles l'HTA mais également le diabète et les problèmes ophtalmologiques.

Par ailleurs nous avons apporté un important matériel dont en particulier un Echographe « Générale Electrique Vivid 7 » entièrement rénové avec toutes ses sondes multi organes. Il devrait permettre à l'Hôpital d'Ayos où il a été déposé d'acquérir un haut niveau diagnostique en imagerie échographique.

Chaque Centre de Santé Intégré a été doté de dons en matériel : lits, fauteuils roulants, petit matériel et consommables mais notre effort devra cibler des dons encore plus adaptés aux véritables besoins.

Enfin la collaboration avec le CH Ayos et les CSI a été excellente, franche, confraternelle et amicale. Nous voulons encore l'optimiser. Nous avons découvert de grandes compétences et des spécificités propres à certains centres : parasitologie, laboratoire, obstétrique, ophtalmologie ... En relation avec les cadres médicaux du district et en particulier le Dr Essindi Jean Pierre d'Ayos mais également les autres praticiens de l'Hôpital Dr Ako et les autres correspondants du CHRU de Yaoundé, nous souhaitons mettre en place une caravane multi disciplinaire qui à terme assurera la pérennité du suivi de la population dans toutes ces directions médicales.

Un 1^{er} objectif sera de formaliser et d'officialiser le Centre de Santé de Sobia pour en faire le CSI référent BPCO.

Les projets sont riches, la collaboration efficace avec les associations et les structures de santé du territoire. Notre seul souhait aujourd'hui est de pouvoir poursuivre cette mission sur une période de 5 ans au rythme de 1 tous les ans pour l'organisation pérenne des soins dispensés à la population et au plus déshérités en priorité.

PS :

Nous avons passé sous silence un 2^{ème} volet qui n'était pas l'objet de notre rapport car non médical mais l'un des bénévoles était dédié au relevé de mesures qui serviront de base à une autre association (Electriciens Du Monde EDM) pour envisager et réaliser l'électrification (solaire) des CSIs du secteur. Un montage pilote est déjà élaboré.

Dr Jacques GAYRAUD

Responsable médical de la Mission HAMAP Cameroun

Pneumologue – Allergologue à Tarbes 65-France

Président des Amis d'HAMAP humanitaire du 65