

# Mission HAMAP /ADH65 : CA2024\_M01

23 février au 10 mars 2024

**RAPPORT.** *JF. Chabrand, MC Pucheu, JM Lassus, J. Gayraud.*

\*

Pour la huitième fois ADH65 a organisé une mission santé sur le village de Sobia et ses environs. Elle s'est tenue du 23 février au 10 mars 2024 en collaboration avec les Electriciens du Monde en France et avec les 2 associations Camerounaises Oyili Nnam de Sobia et la DYFEPANY (DYnamique des FEMmes PAYSannes du NYakokombo). Ce sont 19 bénévoles qui sont partis cette année.



## Généralités.

### 1. Préparatifs avant mission

En préambule à chaque mission, une série d'actions préparatoires est nécessaire.

- Au Cameroun Mme Matilde Biyalla, membre d'ADH65 – HAMAP Humanitaire et représentante des associations camerounaises partenaires prend en charge la constitution du dossier mission HAMAP Humanitaire CA2024\_M01 qu'elle va présenter avec la lettre de demande du président d'ADH65 au ministère de la Santé Publique camerounais qui lui délivrera en retour l'autorisation d'organiser la mission.

La tutelle de la mission est confiée au Délégué Régional de Santé du Centre (Cameroun) et le séjour peut alors être organisé sur place avec le concours du médecin chef de district de Santé d'Ayos dont dépend le CSI de Sobia et le directeur de l'hôpital d'Ayos.

Parallèlement elle fait éditer les certificats d'hébergement.

Dans le mois précédant la mission elle prend les contacts opportuns pour louer les véhicules de transport, réserver les chambres d'hôtel et planifier les achats pour la restauration.

A cet effet une partie du budget lui est allouée..

- Ici à Tarbes nous organisons dès le mois d'août le transport aérien afin de bénéficier des meilleurs prix. Dès que la lettre d'autorisation ministérielle et les certificats d'hébergements sont transmis par Matilde, la dynamique de demande de visas est enclenchée. Dans le mois qui précède la mission une journée complète est dédiée à l'initiation de cette mission : rencontre de l'ensemble des bénévoles, présentation du séjour, entretien avec les nouveaux, réflexion et formation aux actes de soins, préparation des valises pour le matériel sanitaire à emporter.

### 2. Objectifs de la mission

L'objectif général reste l'impulsion vers l'autonomie du centre de santé de Sobia.

### - Objectifs de soins :

Pour la grande majorité des habitants, qui en dehors de nos missions ne voit de médecin, l'important est l'organisation de consultations médicales à l'attention du plus grand nombre. Cette année la forte participation de médecins va permettre de :

Développer les Cs de médecine spécialisée : Gynéco-Obstétrique, Pathologie Mère – Enfant, Chirurgie dentaire, Pneumologie.

Réaliser un vrai dépistage de la BPCO (sur le site de Sobia et autres avec l'équipe mobile ...) permettra d'avoir un reflet le plus exact possible de l'impact de cette maladie dans la population).

Mettre en place une unité Laboratoire au CSI de Sobia est également un des enjeux de cette année.

### - Objectifs d'éducation :

Après la réalisation d'un accès à l'eau courante et potable, l'éducation au bon usage de l'eau est une priorité (en lien avec la formation pS-Eau requise par notre projet eau aujourd'hui abouti).

Dispenser une information sur l'hygiène bucco-dentaire sous l'impulsion de nos chirurgiens-dentistes.

Profiter de l'expérience de nos médecins pour initier une dynamique de prévention « Mères – enfants ».

S'enrichir de l'expérience de nos kinés et ostéopathes pour conseiller les femmes sur les problèmes ostéo-articulaires.

### - Objectifs non médicaux :

La présence des EDM sera axée sur le suivi des installations et la formation d'une équipe de maintenance et d'entretien.

Mise à jour du matériel hydro-électrique existant : autonomisation électrique du forage – stockage de l'eau avec nouveau matériel pompe Laurenz, remplacement de l'onduleur du CSI, remplacement de la pompe et onduleur base de vie.

Former l'équipe d'entretien et de maintenance dirigée localement par Willy.

Revoir ensemble et expliciter toutes les procédures de suivi avec un référent CSI (Centre de Santé Intégré) local.

Prévoir un temps de rencontre et de réflexion avec le Cogemajo (comité de gestion du CSI) – Oyili Nnam de Sobia.

Prévoir un atelier de travail avec la DYFEPANY (sujet à établir avec ses membres).

Préalable à la mission : nettoyage du CSI par le personnel d'entretien du centre.

L'ensemble de ces objectifs n'est possible cette année que du fait du grand nombre de bénévoles.



## 3. Organisation de 3 équipes qui travailleront de front.

### 3.1. Equipe soignante du CSI = 23 personnes soit 11 issus d'ADH 65 + 12 locaux soit 13 soignants + 10 non soignants.

Forts de l'expérience acquise les années précédente l'organisation suivante est possible.

**Accueil :** 1 bénévole ADH65 (Angeline) + Irénée (chef de centre) + 1 agent sécurité + Chef mission (Jean-François).

**Poste orientation :** 1 IDE ADH65 (Julie) + 1 non soignant ADH65 (Clarisse).

**Médecine Générale :** 1 médecin ADH65 (Vincent) + 1 méd. camerounais + 1/2 interprète

**Laboratoire :** 1 médecin bénévole (M-Christine) + 1 Laborantine du CSI (Clarisse).

**Gynéco-Obstétrique :** 1 praticien (Giulia) + 1 IDE CSI (pour formation) + 1/2 interprète

**Chirurgie dentaire :** 1 praticien (Lionel) + 1 stomatologue (Michèle) + 1 non-soignant ADH65 (Carla).

**Médecine pneumologie :** 1 praticien ± 1/2 interprète



**Kinésithérapie et Ostéopathie :** 1 Ostéo (Hélène B.) ADH65 + 1 Kiné camerounais  $\pm$  1/2 interprète

**Soins infirmiers :** 1 local IDE du CSI

**Pharmacie :** 2 commis pharmaciens locaux

**(Education thérapeutique) :** médecins bénévoles par roulement ++ interprète local) + 1 Réf. HAMAP local (Albert).

**3.2. Equipe mobile. 9 personnes = 5 Adh65 + 4 locaux soit 6 soignants + 3 non soignants.**

Elle se divise elle-même en 2 groupes

➤ **Equipe mobile itinérante (EMI) :** son objectif est de consulter les patients grabataires et autres personnes non transportables.

+ Médecine Générale et petite chirurgie : 1 médecin camerounais

+ 1 infirmier camerounais ou bénévole ADH65 (Julie) avec possibilité de tourner.

+ 1 Référent ADH65 chauffeur interprète (Oscar)

➤ **Equipe mobile point fixe (EMF) :** Proposée par Matilde et la DYFEPANY elle cible en 2024 le maximum de consultations « Pathologie de la femme ».

+ 1 non soignant accueil (Hélène O.)

+ 1 médecin Gynéco ou PMI (Giulia ou Christine)

+ 1 pneumo (Aïnoha)

+ 1 IDE Camerounais

+ 1 Kinésithérapeute (Andréa ou kiné camerounais avec possibilité de tourner).

+ 1 Référent HAMAP Hum. local (Matilde)

#### 4. Projet de soins et formation

En préalable le Cogemajo a sollicité une laborantine (Clarisse) qui devrait être embauchée à titre d'essai après la mission. A côté et à l'occasion de l'activité de soins, des temps de formation sont planifiés.

➤ **Formation sur le site du CSI de sobia :**

Laboratoire, encadrée par le Dr Marie-Christine Pucheu.

Pansements, encadrée par Julie Capblancq, IDE.

Obstétrique auprès des infirmiers du CSI par le Dr Giulia Menchatini

Dépistage de la BPCO auprès des infirmiers du CSI par les Aïnoha Izquierdo & Dr Jacques Gayraud

➤ **5èmes Journées Médicales d'Ayos** (jeudi 7 mars 2024)

L'essoufflement, symptôme 1<sup>er</sup> dans le dépistage de la BPCO connaît de nombreuses autres causes : l'anémie en est une prioritaire.

C'est pourquoi une journée dédiée à la Drépanocytose est proposée cette année.

La matinée sera consacrée à des interventions magistrales sur cette maladie, diagnostic différentiel de la BPCO.

L'après – midi sera réservée à des ateliers pratiques sur la BPCO – mesure du souffle.

Après contact avec Dr Urbald Olinga (CHU Yaoundé) et Dr Pierre Mintom empêchés et qui ne participeront pas à la rencontre, c'est le Dr Elysé Yakana (chef District Ayos) qui en sera l'organisateur sur place. La journée sera présidée et honorée par la présence de Mme la Déléguée Régionale de Santé du Cameroun Centre.

➤ **Atelier DYFEPANY :** Comme déroulé en 2023 un atelier « remue-méninge » sera guidé par clarisse avec pour cible : l'organisation, les projets à venir, la place de chaque femme au sein de la DYFEPANY.



## 5. Equipe technique (EDM)

La maintenance du plateau technique de Sobia est la pierre angulaire de la pérennisation d'une activité de soins de qualité. L'équipe technique et d'entretien réunit 2 bénévoles EDM (Bernard et Jean-Daniel) + 1 électricien local (Willy).

## 6. Organisation des équipes et circuit patient



### 6.1. CSI de Sobia

**Accueil**  
1 bénévole NS + 1 NS local + Zacharie + **Chef Mission** = 4 (3 + 1)

### Poste Dépistage – Orientation

Interrogatoire – TA, Poul, DEP, Sat ...

1 IDE + 1 NS bénévoles

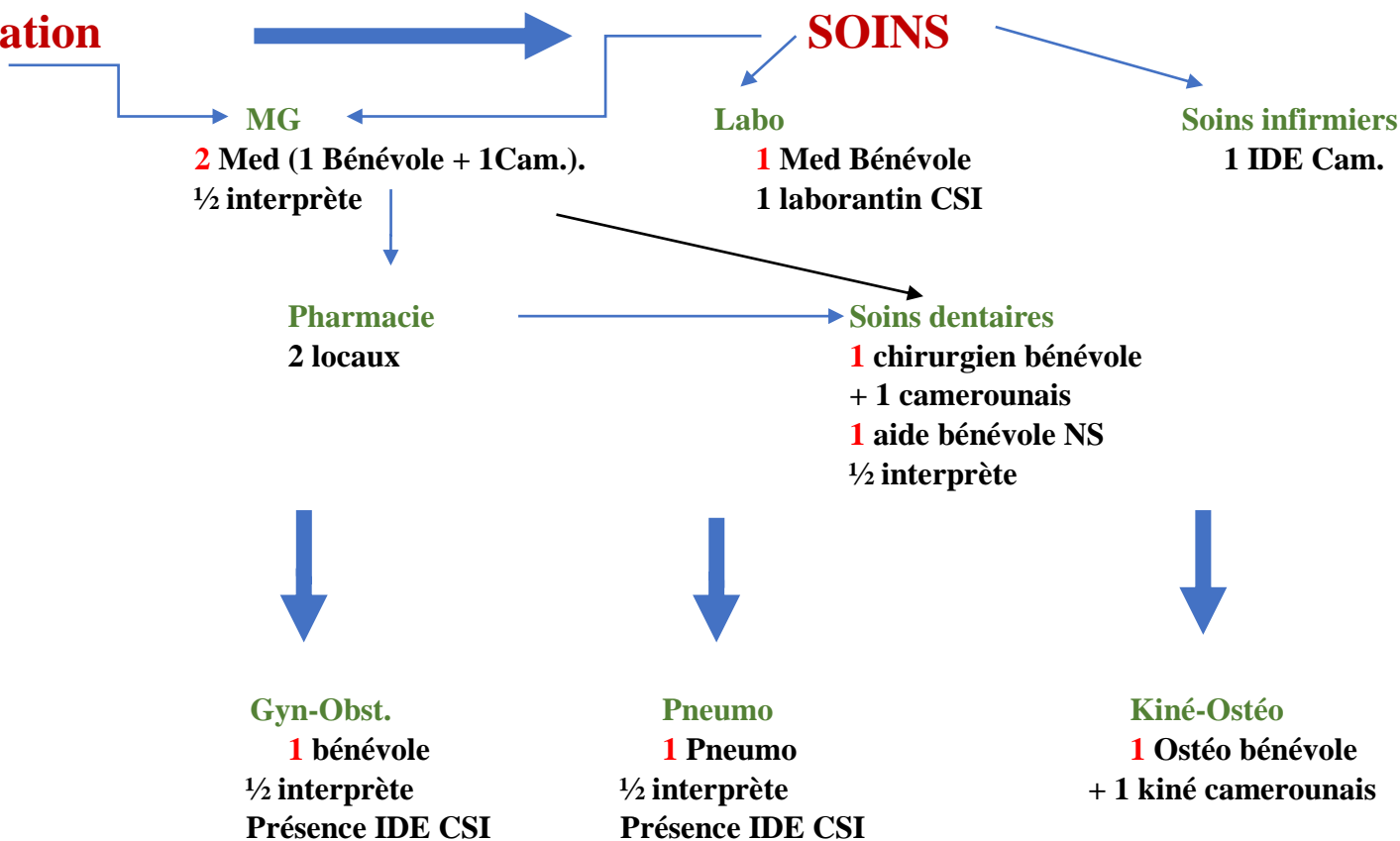
### 6.2 Equipe Mobile

#### ➤ Itinérante

1 Med. Cam. + 1 IDE Cam.  
+ 1 Chauffeur interprète  
(Oscar)

#### ➤ Fixe

1 Med. Généraliste  
1 Médecin PMI/Gynéco  
1 Pneumo  
1 Kiné  
1 interprète + sécurité  
(Matilde)



## 7. Participants

Au nombre de 19, en voici la liste

	Nom Prénom	Fonction	Profession
1	Chabrand Jean-François	Chef mission	
2	Desallais Angeline	Non soignant	Retraitée métallurgie
3	Ley Carla	Non soignant	
4	Orizet Hélène	Non soignant	Documentaliste retraitée
5	Owoundi Nlate Oscar	Non soignant	
6	Paillard Clarisse	Non soignant	
7	Fourment Bernard	Electricien	Ingénieur électricien retraité
8	Chartrain Jean-Daniel	Electricien	Ingénieur électricien retraité
9	Barou Hélène	Ostéopathe	Kinésithérapeute Ostéopathe
10	Capblancq Julie	Infirmière DE	Infirmière DE
12	Gayraud Jacques	Méd. Pneumo	Médecin pneumologue
13	Lecuyer Mourre Christine	Médecin	Médecin généraliste et PMI
14	Lavit Lionel	Chir. Dentiste	Chirurgien-dentiste
15	Mangin Vincent	Médecin	Médecin généraliste
16	Mencattini Giulia	Méd. Gyn.Obst	Médecin Gynéco-obstétricien
17	Pucheu Marie-Christine	Médecin	Médecin Santé Publique
18	Rodriguez Crespo Andrea	Kinésithérapie	Kinésithérapeute
19	Ainhoa Izquierdo	Med. Pneumo	Médecin pneumologue

## II. CHRONOGRAMME et déroulé de la mission.

La mission s'est activée sur 2 semaines, durée retenue pour une activité optimale.

V.23.02.2024	S.24.02	D.25.02	L.26.02	M.27.02	M.28.02	J.29.02	V.01.03.2024
Départ	Transfert	Messe	Cs J1	Cs J2	Cs J3	Cs J4	Cs J5
Tarbes	Arrivée Sobia	Préparation	EMI + EMF	EMI + EMF	EMI + EMF	EMI + EMF	EMI + EMF
Yaoundé		Matérielle	MG – PME - CD				
		Briefing	Pneumo	MG – PME - CD	MG – PME - CD	MG – PME - CD	MG – PME - CD
				Pneumo	Pneumo	Pneumo	Pneumo

### Légende :

**Cs** : Consultation  
**EMI** : Equipe Mobile Itinérante  
**EMF** : Equipe Mobile Fixe  
**MG** : Médecine Générale  
**PME** : Pathologie mère – Enfant  
**CD** : Consultation dentaire

S.02.03	D.03.03	L.04.03	M.05.03	M. 06.03	J.07.03	V.08.03.2024
Case Santé Atoa  DYFEPANY + Atelier	Journée  OYILI Nnam  De Sobia	Cs J6 - EMI + EMF  CSI Mboke  MG – PME - CD  Pneumo  Cogemajo /Labo	Cs J7 - EMI + EMF  CSI Yenassa  MG – PME - CD  Pneumo	Cs J8 - EMI + EMF   CSI Nkoambang  MG – PME - CD  Pneumo	Journées  Médicales d'Ayos  Matin : communication  Après-midi : Pratique.	Journées de la Femme  Départ : Yaoundé  ⇒ Tarbes

**CSI** : Centre de Santé Intégré  
**Cogemajo** : Comité de gestion du Centre HAMAP MAJO.  
**DYFEPANY** : Dynamique des Femmes Paysannes du Nyakokombo

La huitième mission Cameroun Hamap-Adh65 s'est déroulée du 23 février au 9 mars 2024. Cette année dix-neuf bénévoles se sont envolés de Toulouse Blagnac pour rejoindre comme à l'accoutumée le village de Sobia situé à environ deux cents kilomètres à l'Est de Yaoundé. Nous avons la chance cette année d'emmenner une équipe médicale particulièrement riche rassemblant médecins généralistes, pneumologues, gynécologue, dentiste, kinésithérapeute, ostéopathe et infirmière. Par ailleurs la mission s'internationalise puisque deux de nos spécialistes sont respectivement espagnole et italienne. Des bénévoles non médicaux sont également du voyage et une fois encore les Electriciens Du Monde (EDM) sont en support technique avec pour mission principale de finaliser l'électrification du forage inaugurer lors de la mission 2023.

Le nombre important de soignants présents nous a conduit à envisager un nouveau format de mission nous permettant de partir à la rencontre des patients dans les villages alentours du Centre de Santé Intégré (CSI) de Sobia. La dimension logistique étant un facteur clé pour la réussite de la mission, nous avons fait le choix de sécuriser nos déplacements en faisant appel à des sociétés de transport rompues au transport en brousse. Les conditions météorologiques, pas toujours favorables, nous ont donné raison.

### II.1. Du départ de Toulouse à l'arrivée à Sobia (23-24 février).

A l'aube du 23 février les bénévoles ADH65 et EDM convergent vers l'aéroport de Toulouse en provenance Tarbes, Bordeaux, Foix, Salers, Paris, Nantes, Niort ou Madrid. Le rendez-vous est donné à 9h pour un décollage en fin de matinée. Cette année nous expérimentons la nouvelle procédure de visa dématérialisé mis en œuvre par le gouvernement Camerounais. Le précieux sésame prend désormais la forme d'un QR code à présenter à notre arrivée sur le sol camerounais. L'enregistrement de quelques bagages hors normes nous fait perdre beaucoup de temps mais la mission s'envole au complet pour Yaoundé via Istanbul et Douala. Nous arrivons dans la nuit du 24 février à l'aéroport de Yaoundé où nous vivons en direct la nouvelle procédure de Visa électronique qui s'avère finalement bien plus rapide qu'envisagée. L'équipe camerounaise est là qui nous attend au complet avec un bus et les deux pickups qui nous accompagneront pour la durée de la mission. C'est le moment des retrouvailles pour nombre d'entre nous qui ont plusieurs missions à leur actif. Nous rejoignons un hôtel dans le centre de Yaoundé pour prendre quelques heures de repos avant le départ pour Sobia.

Le samedi matin certains se rendent en ville pour réaliser quelques achats et rencontrer notre fournisseur de matériel photovoltaïque qui reste en attente de nos commandes pour finaliser l'électrification du forage. Malheureusement il nous faudra revenir !

En fin de matinée l'ensemble de l'équipe prend la route pour Sobia. En chemin nous nous arrêtons à Akonolinga où nous sommes attendus pour un repas de bienvenu. Cette halte est l'occasion de signaler notre arrivée sur le terrain aux autorités locales qui nous accompagnent et garantissent notamment la sécurité de la mission.

Dans l'après-midi nous reprenons la route pour Sobia. Au fil du trajet l'équipe se renforce des soignants Camerounais. Michèle, la dentiste Camerounaise, se joint à nous avec son enfant âgé de quelques mois et sa nourrice elle-même accompagnées de sa petite fille d'à peine un an. Quelle plus belle preuve de « l'engagement sans compter » de nos amis Camerounais !?

Trois médecins généralistes, un kinésithérapeute et une infirmière nous retrouvent également pour poursuivre la route.

La piste pour rejoindre Sobia est en très bon état et nous parcourons les 60 derniers kilomètres entre Ayos et Sobia en un temps record. Quatre-vingt-dix minutes à mettre en perspectives de 6-7 heures de la mission 2022.

Nous arrivons en fin d'après-midi à la base de vie de Sobia. Sur place nous retrouvons l'équipe logistique Camerounaise qui s'affaire déjà aux cuisines et nos deux Electriciens Du Monde qui ont pris de l'avance pour que notre installation se passe dans les meilleures conditions.

Nous prenons procession de nos appartements avant de rejoindre le CSI pour une première prise de contact avec les infirmiers du centre, Alex et Pius. Nous découvrons alors un CSI très bien entretenu prêt à nous accueillir. Il ne nous reste plus alors qu'à profiter de la soirée et nous reposer avant l'installation du lendemain.

## **II.2. Installation de la mission (25 février).**

Le dimanche est dédié à la préparation de la mission qui se déploiera le lendemain en trois équipes.

L'une s'installera pour la semaine au Centre de Santé de Sobia tandis que deux équipes mobiles sillonneront les environs.

Il nous faut au préalable débarrasser et organiser la quinzaine de valises chargées de matériels médicaux. Puis organiser la pharmacie qui alimentera en médicaments nos trois équipes sur le terrain.

Ce n'est qu'après que nous investissons le CSI avec cette année une forte contrainte en termes d'espace. Comment en effet optimiser les lieux pour accueillir l'ensemble de nos praticiens ?

Dans la journée nous installons :

- Un cabinet dentaire,
- Une salle pour deux médecins généralistes
- Un poste de Gynécologie
- Un poste de Pneumologie
- Un cabinet de Kiné/Ostéo aux cloisons en tissus sur la terrasse couverte du CSI.
- Un laboratoire (nouveau 2024) qui investira l'espace conçu à cet effet par nos partenaires Camerounais quelques semaines auparavant.
- Une salle de soin sous tente abritée par un vieux manguier.
- Deux postes d'accueil sur la terrasse couverte du CSI.
- Deux tivolis extérieurs en guise de salle d'attente.

Parallèlement les EDM sont à la tâche. Outre le chantier d'électrification du forage mis en standby dans l'attente de l'arrivée d'une nouvelle pompe, divers travaux de maintenance sont nécessaires sur la base de vie et au le CSI pour sécuriser le début de la mission. Comme l'an dernier nous rencontrons des difficultés d'alimentation en eau sur la base de vie. Ces travaux de maintenance ont constitué un fil rouge tout au long de la mission qui conforte la nécessité de former des intervenants locaux capables d'assurer l'entretien des installations.

Dans la journée l'équipe médicale se renforce avec l'arrivée de Clarisse qui sera chargée d'initier le laboratoire d'analyse.

Au soir du dimanche nous sommes au complet et nous nous retrouvons tous pour faire connaissance et distribuer les rôles de chacun pour le début officiel de la mission le lendemain.

### **II.3. Mission santé & équipes mobiles (26 février au 1er mars).**

Le 26 février débute la mission santé dans son format 2024. Cette année ce sont trois équipes médicales qui sont constituées.

- Une équipe principale s'installe pour 5 jours dans les locaux du centre de santé de Sobia. Elle propose une offre complète avec médecine générale, pneumologie, gynécologie, dentistes, ostéo/kiné, soins infirmiers et laboratoire d'analyse.  
La fréquentation par les patients est désormais devenue une habitude. Elle reste satisfaisante bien que moins soutenue que lors des premières missions. Dans le secteur de Sobia la population s'est appropriée le CSI qui est ouvert à l'année. Le besoin de médecine générale pendant la mission tend donc à diminuer mais la demande pour les spécialistes est forte.
- Dans le même temps deux équipes mobiles sont constituées. Elles partiront à la rencontre des habitants. Chaque jour c'est un secteur différent aux alentours de Sobia qui est visité (Efoufoup, Ngalla, Salla, Bonga & Ngondo). Une première équipe se fixe à la journée dans un village et propose médecine générale, Protection Maternelle et Infantile (PMI), pneumologie et Kiné/ostéo.
- La seconde équipe mobile est itinérante sur un format plus réduit et axée médecine générale (un médecin, un(e) infirmier(e), un interprète et un bénévole). Elle sillonne le secteur en se rendant chez les patients incapables de se déplacer qui ont pris rendez-vous.

Les missions mobiles ont cette année encore connu un grand succès qui témoigne du fort besoin en santé des populations éloignées. Les aléas météorologiques ont souvent compliqué les déplacements en rendant les pistes glissantes et provoquant parfois la chute d'arbre sur la piste. Le retour à la base de vie fût parfois épique.

Au globale cette première semaine affiche une activité cumulée forte dopée par les équipes mobiles.

Pendant ce temps nos deux électriciens du monde s'affairent sur les installations photovoltaïques de la base de vie et du CSI. Bien qu'ils restent dans l'attente du matériel pour finaliser l'installation du forage... le travail ne manque pas.

### **II.4. DYFEPANY : Journée de consultation & Atelier Agroécologie (2 mars)**

Le samedi 2 mars l'ensemble de la mission se déplace dans le village d'Atoa pour une journée dédiée aux femmes de la Difepany. Nous sommes reçus par la présidente de la Difepany qui nous accueille chez elle. La forêt qui entoure le lieu est splendide.

La matinée est dédiée aux soins. Chacun s'installe comme il peut pour recevoir les nombreux patients attendant notre venue sous les manguiers. Même notre dentiste installe un cabinet de campagne.

L'après-midi un nouvel atelier « Agroécologie » a lieu dans la continuité de l'action initiée lors de la mission 2023. Le principe reste de faire émerger les idées qui permettront aux femmes de développer leurs productions, tout en les incitant à réfléchir aux concepts de l'agroécologie qui nous semble être une approche particulièrement adaptée au contexte local. La journée est un succès et se termine avec un orage mémorable qui retardera de plusieurs heures notre retour à la base de vie. C'est cependant l'occasion de partager un moment tout à fait privilégié avec les femmes de la Difepany qui se lancent dans un tour de chant tandis que l'orage gronde.

### **II.5. Jour de relâche (3 mars).**

C'est inscrit dans les us et coutumes de la mission, le dimanche est l'occasion pour les bénévoles d'ADH65 de rencontrer les paroissiens dans l'église de « Notre Dame du Rosaire » au rythme des balafons et de la chorale, un des temps forts de la mission !

Puis la journée s'écoule, consacrée au repos et à la préparation des trois prochaines journées qui nécessiteront une logistique sans faille. En effet nos trois équipes seront cette fois en mouvement.

## II.6. Seconde semaine de la mission (4 au 6 mars)

Pour les trois derniers jours de la mission santé l'équipe du CSI se déplace également vers les Centres de Santé éloignés de Mboké, Yenassa et Nkoambang. Nous sommes accueillis par les chefs de centre. Nous reconduisons la même organisation qu'en première semaine pour les deux équipes mobiles initiales.

Ces trois journées sont intenses et nous font rencontrer un grand nombre de patients. Cela rend compte du fort besoin de soins des populations aux alentours de Sobia. Il nous faudra en tenir compte pour nos prochaines missions.

Au total la mission santé a reçu près de 1200 patients et dispensée pas loin de 1500 consultations toutes spécialités confondues. Un record qui témoigne de l'investissement de l'ensemble des membres de la mission ainsi que de l'équipe préparatoire locale avant notre arrivée.

Pendant ce temps la mission technique, menée par les EDM, peine à se finaliser. En effet le matériel attendu n'est toujours pas livré chez notre fournisseur à Yaoundé. Ce n'est qu'à deux jours de quitter Sobia que la situation se débloquera finalement et que le chantier pourra aboutir.

## II.7. Journée médicale d'Ayos (7 mars).

C'est déjà notre dernière journée à Sobia. Ce jeudi l'équipe ADH65 se scinde en deux groupes. Une partie des bénévoles reste au centre pour remettre en état le CSI et ranger les équipements en vue de la prochaine mission. Un autre groupe constitué des médicaux part pour Ayos où Jacques organise la 5ème édition de la « Journée Médicale d'Ayos » centrée cette année sur la Drépanocytose, anémie d'origine génétique aux symptômes proches de la Bronchite Chronique et aux complications et intrications respiratoires nombreuses. Présidée par Mme La Délégué Régionale de Santé du Centre, organisée sur place par le Dr Elisé Yakana, médecin chef de District (le directeur Dr Pierre Mintom étant empêché), elle regroupe une centaine de participants médecins, infirmier(e)s et aides soignant(e)s. Chacun repartira avec son diplôme attestant de sa formation continue.

Pendant ce temps, l'équipe des EDM s'affaire jusqu'au dernier moment pour terminer l'installation du nouveau dispositif de pompage du forage qui permettra notamment de nous affranchir de l'utilisation de batteries pour stocker l'énergie solaire. Ce nouveau système qui gagne en fiabilité est installé dans la journée. Au soir du 7 mars le forage est pleinement opérationnel.

## II.8. Retour (8-9 mars)

En ce vendredi matin c'est l'heure des adieux à Sobia. L'ensemble de la mission ADH & l'équipe logistique Camerounaise quitte le village pour rejoindre Yaoundé. Arrivés dans la capitale, nous profitons de l'après-midi pour réaliser quelques achats-souvenirs. La circulation dans Yaoundé est très difficile. C'est la journée internationale de la femme et les camerounaises ont envahi la ville dans une ambiance bon enfant et haute en couleur. Le soir nous nous retrouvons tous au restaurant pour un dernier moment de partage avant de rejoindre l'aéroport. Notre avion décolle dans la nuit pour Istanbul pour une courte escale. Nous atterrissons à Toulouse dans l'après-midi du 9 mars. Les bénévoles ADH65 et EDM restés en France sont là pour nous accueillir. La mission s'achève donc ici. Chacun est fatigué mais rentre chez lui avec quantité d'images dans la tête et le sentiment d'avoir apporté sa part à ce beau projet qui apporte tant à la population de Sobia.



### III. Présentation et analyse de l'activité de soins - mission CA 22/06/2024.

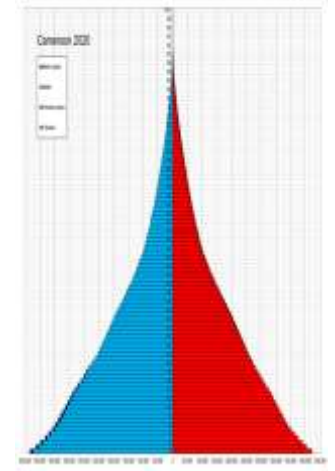
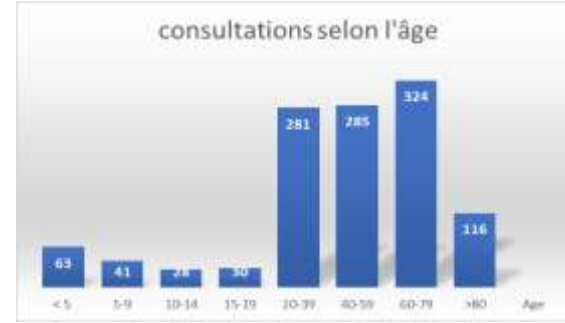
1168 patients ont consulté dont 1017 adultes.

704 femmes et 464 hommes.

Nombre total de consultations : 1419 dont

- 1168 en Med. Générale
- 120 Cs Mère – enfant
- 100 Cs de pneumologie
- 174 Soins de Kiné ou Ostéopathie
- 123 Cs dentaires.

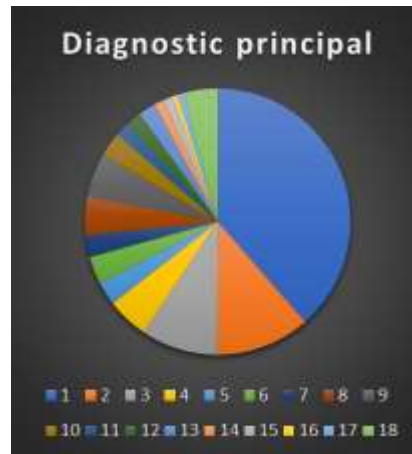
Hommes	464
Femmes	704
<b>Total</b>	<b>1168 patients</b> <b>dont 1017 adultes</b>



Les femmes en âge, passé ou présent, de procréer (18-80 ans) ont eu en moyenne 6 grossesses en moyenne (soit entre 0 et 20 grossesses).

DIAGNOSTIC PRINCIPAL	DIAG II°	DIAG III°
ARTHROSE + LOC = 329	142	21 1
HTA = 98	27	17 2
GASTRITE = 80	74	12 3
PNEUMO BPCO ± INF = 31+12	8	4
DYSPNEE = 24	8	5
DOULEURS ABDO = 29	22	6
DOULEURS PELVIS = 23	22	7
PALUDISME ACCES = 40	10	8
PARASITOSE DIG = 46	34	14 9
HERNIE = 25	13	10
GROSSESSE = 14		11
CEPHALEES = 17	13	12
PLAIES DIVERSES = 18		13
DIARRHEE = 10		14
VIH = 10	9	15 15
ASTHME = 5	4	4 16
ASTHENIE = 7		17
DIVERS = 35		18

- **Le poids et la taille** sur une population adulte de 1017 patients (18-65 ans) sont en moyenne : pour le poids Hommes : 65 kg – Femmes : 61 kg, pour la taille les Hommes : 168 cm – Femmes : 159 cm
- **Les données cardiologiques** des 18 à 65 ans pour 1017 patients révèlent une Tension Artérielle moyenne de 129 mm Hg (230-100) pour la maxima et de 85 mmHg (190 – 47) pour la minima. La fréquence cardiaque moyenne est normale à 80 battements / minute.
- **Quels ont été les motifs de consultation ?** Largement en tête les troubles articulaires et locomoteurs puis l'hyper tension artérielle, les parasitoses avec une prédominance du Paludisme, les troubles digestifs et intestinaux, les plaintes d'ordre respiratoire et gynécologique...Nous retiendrons l'importance relatives des hernies (inguinales et inguino-scrotales principalement) et des troubles de la vue (cataracte) car elles pourront guider nos prochains projets médicaux de mission.



- **Exposition au tabac**

Statistique locale sur 834 adultes à partir de 18 ans. L'exposition au tabac reste modérée.






Non buveurs	Légers 1 verre/j V.Palm ou équivalent		Modérés 1 à 3L/j V.Palm ou équivalent		Sévères >3L/j V.Palm ou équivalent		Total	
379	216		144		95		834	
	82	134	71	73	73	22	226	229
	M	F	M	F	M	F	M	F
							455 = 54,5%	

Non-Fumeurs	Légers < 5cig/j ou Instil° locales		Modérés 5 à 20 cig/j		Sévères >1paquet/j		Total	
689	119		22		4		834	
	52	67	19	3	3	1	74	71
	M	F	M	F	M	F	M	F
							145 = 17,4%	

- **Exposition à l'alcool.**

Statistique sur 834 adultes à partir de 18 ans. Plus de 50% de la population adulte est exposée à l'alcool. Ce taux devrait diminuer avec l'accès à l'eau potable. Ce résultat nous incite à réaliser des campagnes de prévention sur le risque alcoolique.

- **Sur le plan Pneumologique :** Il est intéressant d'analyser la dyspnée retrouvée chez 368 patients adultes et que nous classons selon les stades de l'échelle mMRC et rapportons à la durée d'exposition aux fumées de combustion de biomasse (combustion des végétaux champêtres ou du bois pour la cuisine).

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

### Dyspnée sans BPCO = 295 patients

Stade 0	85	3h (4 > 8 à 24h)
Stade 1	195	3h (49 > 8 à 15h)
Stade 2	54	3h
Stade 3	32	3h (2 à 24h)
Stade 4	2	3h
Stade mMRC	Nb	Expo fumée (H)

Symptômes et risque d'exacerbations

C	D
≥ 2 ou ≥ 1 entraînant une hospitalisation	
A	B
0 ou 1 (sans hospitalisation)	

mMRC 0-1    mMRC 2 et +

Stade A1	47	
Stade A2	5	
Stade B1	3	
Stade B2	3	
Stade C1	1	
Stade C2	3	
Total 73 pers soit 7% population		

**73 patients sont étiquetés BPCO** (Bronchopathie chronique obstructive).

Leur classification selon la nomenclature internationale (Gold 2017) affiche les résultats ci-dessus.  
+ **11 patients** qui auraient nécessité plus d'investigations et pour lesquels le diagnostic de BPCO n'est pas formel.

Ces résultats sont encourageant au vu du pourcentage de personnes atteintes (7% population) alors que nous nous attendions à 15%. La mesure du souffle adoptée par les pneumologues s'appuyait sur l'évaluation de résistances bronchiques et ses dérivées avec l'utilisation de « spiromètre de dernière génération » type First.



- **Orientation vers spécialistes et/ou Examens complémentaires**

Cs Cardio +/- ECG	30
Cs Chirurgie (hernies)	15
Cs Ophtalmo	5
Cs Gynéco obstétricien	10
Examens de laboratoire	25
Centre vaccination	10
Hospitalisation durant mission	4

Une prescription de consultation spécialisée avec lettre d'adressage ou une prescription d'examen complémentaire (biologie, imagerie ...) a été faite chez 374 patients sur 1168 selon la répartition ci-dessous.

En dehors des hospitalisations que nous avons pu gérer durant la mission nous savons pertinemment que ces consultations et examens ne seront pas honorés. Ce constat est un encouragement pour optimiser le plateau technique du CSI de Sobia et résonner inversement en faisant intervenir sur place des caravanes de santé spécialisées dans des locaux appropriés.



- **Résultats spécifiques à l'Équipe mobile itinérante : 143 patients**

Elle a consulté 143 patients (52 h – 91 f), de moyenne d'âge : 74 ans (20 à 102 ans) ;

Le diagnostic principal, motif de la consultation est dominé par l'hyper tension artérielle et ses complications.

- **Résultats spécifiques à l'équipe mobile fixe : 474 patients** (187 h + 287 f) ont été examinés sur 9 jours de Cs. 393 ont eu 1 seule Cs ; 78 ont eu 2Cs ; 3 ont eu 3Cs.

HTA et complications (AVC)	59
Dorsalgies	30
Paludisme	10
Gastrite	9
Divers	35

- **Centre de Santé Intégré à Sobia :**

Nous y avons vu moins de patients car les consultations des équipes mobiles et les consultations avancées ont été très suivies. Néanmoins **283 patients** (104 h + 179 f) ont été vus sur la 1<sup>ère</sup> semaine (5 jours de Cs). L'âge moyen des consultants était de 40 ans.

De plus la qualité des intervenants soignants a permis la prise en charge, la gestion voire la réorientation de cas particulièrement graves.

- **Résultats spécifiques des CSI avancés.**

**268 patients** ont pu être pris en charge dans les centres de Mboke, Mkouambang, Yenassa. La pathologie y était plus lourde qu'à Sobia. Merci aux chefs de centre pour l'accueil chaleureux qu'ils nous ont réservés.

De plus, les **soins infirmiers** ont été assumés tout au long de la mission.

- **Compte-rendu des consultations dentaires**

Nous avons vu en tout **123 patients : 69 femmes et 54 hommes**

La fourchette d'âge va de **5 ans à 78 ans**.

En termes de soins, nous avons réalisé :

- 184 extractions : **114 F et 70 H**
- 85 actes de soins de conservateurs (caries) : **63 F et 22 M**
- 16 soins de prophylaxie (couverture des dents de 6 ans chez les jeunes patients)
- 10 détartrages et assainissements parodontaux

Nous avons pu revoir des patients des missions antérieures qui présentaient toujours les soins faits il y a presque 3 à 4 ans. Dans l'ensemble, au niveau dentaire, il y a une nette amélioration avec de nombreuses dents soignées et donc conservées.

- **Retour sur les soins de kinésithérapie**

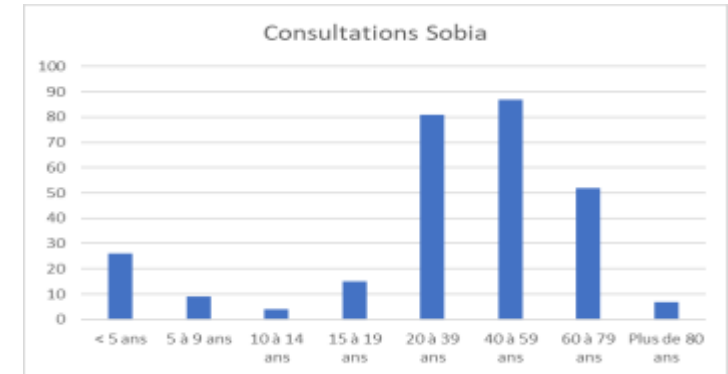
Les femmes présentent majoritairement une hyperlordose lombaire et des membres inférieurs contracturés en chaîne d'extension. Ainsi, beaucoup de contractures des quadriceps et des paravertébraux et une hypotonie abdominale très importante due aux nombreux accouchements. S'y associe une posture en fermeture au niveau de la partie supérieure du tronc avec enroulement des épaules.

Les hommes en général présentent plutôt une cyphose lombaire, un tonus abdominal correct et une chaîne de flexion surdéveloppée.

Selon moi, les différentes compensations entreprises par les femmes et les hommes sont d'ordre culturel, comportemental et liées au nombre de grossesses.

Effectivement le travail au champ demande une activité physique très importante.

- Nous pouvons aider ces patients à connaître mieux leur corps.
- Nous pouvons enseigner des massages du corps dans sa totalité, montrer quelques étirements, les postures correctes à adopter au travail, apprendre à respirer et à activer la sangle abdominale.



Notre objectif cible donc la prévention lombaire. Pour ce faire, nous proposons d'organiser des ateliers avant les soins appropriés pour sensibiliser les patients à une prise en charge globale de leur corps fondée sur le massage et les étirements.

Nous proposons d'offrir des flacons d'huile de palme ou d'amende aux patients qui participeront aux ateliers.

Les femmes, suite aux nombreuses grossesses, pourraient bénéficier d'éducation afin d'activer leur sangle abdominale.

Quel est le matériel nécessaire pour une prochaine mission : Table de massage portative x 2 (équipe fixe et équipe mobile) – Draps house en plastique x 2 (équipe fixe et équipe mobile) – Tapis – 2 horloges – Gants – Huile de massage – Alcool - Eponge et produit pour nettoyer la table x 2.

### III. Budget de la mission CA2024\_M01

Nous présentons ici le budget avec ses principales rubriques

Vols avions Turkish Air Line	16500	Frais d'hôtel à l'arrivée	150
Surplus coût bagages	992	Frais location véhicules de transport	3634
Visas séjour humanitaire	2295	Carburant sur place	1284
Certificats d'hébergement	570	Alimentation équipe bénévoles + partenaires	5501
Assurances HAMAP Humanitaire	900	Médicaments soins mission	3562
Frais de préparation sur place	450	Salaires et indemnités partenaires locaux	2359
		<b>Total général</b>	<b>38197 €</b>
<b>Soit 2250 € par bénévole. Chaque bénévole a payé 1800 €. Le solde de 7600 € a été assuré par ADH65</b>			

### IV. Retour d'expérience – Débriefing post mission.

- La réflexion a été initiée lors de débriefings de fin de journée durant la mission (3 à 4 durant le séjour particulièrement en début de celui-ci). En particulier en présence des membres de l'équipe annuelle du CSI un retour d'expérience a pu être réalisé après la survenue d'une situation triste de naissance d'un enfant sans vie. Nous avons tenu à effectuer cet exercice afin d'aider les soignants impliqués d'une part et à optimiser la qualité des soins par ailleurs.
- Chaque bénévole a complété anonymement un questionnaire de fin de mission et une rencontre soignants « retour de mission » s'est réunie le 22 avril dernier.
- Enfin une appréciation à distance de notre départ nous a été adressé par nos amis camerounais.

Voilà les principaux points retenus :

- Dans l'ensemble les bénévoles ont grandement apprécié la mission Sobia 2024. Ce tant sur le plan relationnel avec les professionnels camerounais et les habitants qu'avec les patients lors des consultations : « Une expérience humaine et professionnelle extraordinaire, très riche ».
- Les soignants ont été marqués par le mésusage de l'alcool (plus de 50% de la population adulte) et par les violences conjugales.
- Bien que ciblée dans les objectifs à atteindre, la prévention est restée le point faible des soins. La mise en place d'action de prévention devra être étudiée très en amont de la prochaine mission ... en collaboration avec la communauté camerounaise de notre département français des Hautes Pyrénées.
- S'adressant aux jeunes (écoliers, collégiens), cette prévention pourrait faire l'objet d'échanges à distance hors mission.
- La mise en place du laboratoire a été très efficace sur la qualité des diagnostics posés. Néanmoins la réflexion doit s'étendre sur les tests disponibles.
- Comment aider les cas de maladies rares ? L'idée d'envisager des campagnes de financement (type « Hello Asso » ou autres), des parrainages est évoquée.

- Sur le plan de la vie et accueil entre bénévoles, des tensions ont été rapportées à des différences générationnelles. Concernant les locaux l'exiguïté des chambres communes et le problème de manque d'eau a gêné nombre de missionnaires.
- Au niveau des traitements prescrits différentes classes médicamenteuses étaient absentes ou insuffisantes (antibiotiques, anti hypertenseurs, vitamines, anti mycosiques ...).

### **En guise de conclusion :**

La mission a atteint ses objectifs de soins avec un très grand nombre de patients consultés. Objectif atteint également sur le plan technique avec autonomie du poste forage – accessions à l'eau. Un mini station relai téléphonique devrait faciliter le lien à distance EDM – CSI Sobia optimisant la qualité de l'entretien des installations grâce à un échange permanent.

Pour la mission prochaine :

- Organiser un pôle Education – Prévention plus complet. Envisager la formation de référents soins (CSI Sobia, Dyfepany).
- Optimiser la liste des médicaments utiles en mission et du matériel nécessaire au CSI HAMAP MAJO.
- Quelques idées de thématique de spécialités médicales : Ophtalmologie – Chirurgie herniaire – Pathologie mère/enfant - Endocrinologie – diabétologie – Cardiologie – Pneumologie.

Riches de cette nouvelle expérience la préparation de la mission HAMAP Hum. CA2025\_M01 débutera dès le mois d'août prochain.

*Tarbes le 05.07.2024*

*JF. Chabrand, MC Pucheu, JM Lassus, J. Gayraud.*