**Association ADIKINÉ**

16 Impasse des Tilleuls
69100 Villeurbanne – France
adikine@hotmail.fr / +33 (0)6 21 99 53 70
www.adikine.org

# RAPPORT DE MISSION AU CAMEROUN
# Du 12 novembre au 8 décembre 2012

## Équipe de 6 personnes :

- **Alexandra MARQUES, auxiliaire de puériculture**
- **Jean-Charles MICOUD, masseur-kinésithérapeute *(vice-président d'Adikiné)***
- **Vanessa SIVIGNON, masseur-kinésithérapeute *(présidente d'Adikiné)***
- **Audrey THIOLIER, masseur-kinésithérapeute (pédiatrie)**
- **Marlène VALLON, masseur-kinésithérapeute**
- **Anne-Laure VEAUX, technicienne en gestion de l'eau et animatrice pour enfants**

## Objectifs de la mission :

**A l'occasion des 5 ans de l'association, cette mission avec une équipe conséquente avait pour but de développer la collaboration avec nos différents partenaires dans la région de Bafoussam (Ouest du Cameroun) :**

- **Hôpital de Mbouo**
- **Université des Montagnes de Bagangté**
- **Centre Le Samaritain de Bafoussam**
- **AHP²V de Baham**
- **Orphelinat de Mbouo**

# I- Service de rééducation de l'Hôpital de Mbouo

- ***Constat à notre arrivée :***

- Pendant l'année écoulée, seule Félicité était affectée au service de réadaptation fonctionnelle ; Jacques et Élodie n'y ont été que très rarement, et non à mi-temps comme stipulé dans l'accord avec la direction en juillet 2011.
- La fréquentation moyenne de l'année est de 30 patients par mois.
- Mise en place d'une publicité (spots radio + communiqués dans le réseau de l'Église Évangélique) par l'Hôpital pour annoncer notre mission et mettre en place à cette occasion un « mois portes ouvertes » au service kiné : gratuité de la 1ère séance et demi-tarif pour les suivantes pendant la durée de notre séjour.
- Les kinés ont beaucoup progressé, et malgré certaines lacunes dans leur formation, ils font des soins de qualité auprès des patients ; ceux-ci se trouvent plus rapidement soulagés et reviennent plus régulièrement.
- Les pathologies restent sensiblement les mêmes : lombalgies+++ et hémiplégie. Le problème du manque de prescriptions est toujours présent (notamment en traumatologie et en respi).
- Du nouveau matériel kiné est à mettre en place, arrivé par le dernier container : espalier, plan Bobath, table électrique…)
- La bonne nouvelle est l'arrivée prochaine du bébé d'Elodie, prévue pour février !!

*Service de traumatologie*

*Arthrose de genou*

*Hémiplégies*

- ***Actions durant la mission :***

- Formation d'approfondissement des techniques et d'utilisation des bilans pour une prise en charge plus ciblée et donc plus efficace.
- Apport de nouvelles connaissances :
  . Kinésithérapie respiratoire du nourrisson
  . Recentrage articulaire
  . Ventilation dirigée
  . Massage abdominal
- Beaucoup d'échanges ; en effet leur pratique quotidienne a mis en relief des questionnements très intéressants pour améliorer leurs traitements. Les « cours » ressemblent plus aujourd'hui à des « brainstormings » entre professionnels, et non plus à des cours professeurs/élèves, nous avons affaire à de véritables professionnels.
- Développement du réseau avec Henri Wafo, appareilleur à Bafoussam.
- Installation de l'espalier en extérieur, réaménagement des 2 salles kiné : mise en place d'un plan Bobath et d'une table électrique, installation d'une table de soin dans la 2ème salle et rangement du matériel stocké.

- Encadrement des étudiants en kinésithérapie de l'Université des Montagnes, en stage pendant une semaine à Mbouo *(cf. chapitre suivant)*. Les kinés de Mbouo aiment transmettre leurs connaissances et sont de bons encadrants.

- Formation des médecins, internes et majors de l'hôpital sur les champs d'application de la kinésithérapie et la façon de prescrire. Cette fois-ci le message est bien passé, la participation était importante, les questions intéressantes et 2 médecins, Joseph et Yves, semblent les plus intéressés et les plus motivés pour soutenir le développement de la kinésithérapie.

- Évaluation d'Elodie afin de lui remettre une attestation de formation comme déjà fait pour les 2 autres kinés après leur 1ère année de formation. Mise en situation professionnelle sur une nouvelle patiente lombalgique, 20 min de préparation, 40 min de présentation orale et pratique devant le jury composé d'un kinésithérapeute (Vanessa) et d'un médecin, le Dr Yves. La démonstration est parfaite, notée à 18/20, Élodie a facilement et rapidement rattrapé le niveau des autres kinés en seulement 1 an ½ et a bien mérité son attestation de formation !

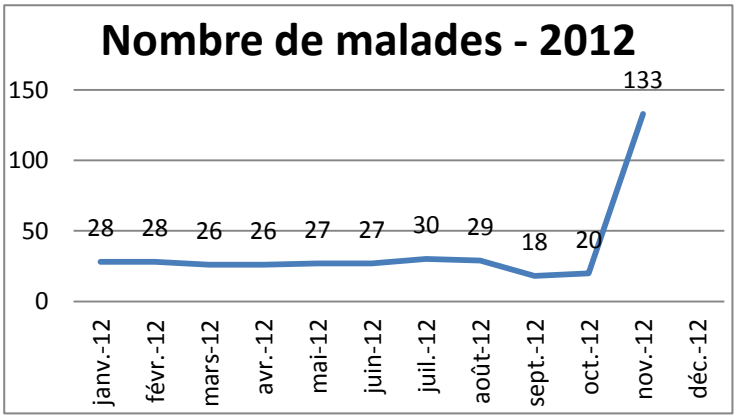
*Réunion d'information aux médecins et majors*

*Remise de l'attestation de formation à Elodie*

- L'affluence de patients externes (120 nouveaux patients !) nous a obligés à affecter un interne en médecine, installé dans la 2ème salle, qui fait les consultations médicales préalables à la kinésithérapie et effectue les prescriptions.
- Nous avons dû améliorer la gestion des plannings des kinés pour pouvoir drainer cet afflux de patients. Malgré cela, les kinés sont souvent obligés de faire des heures supplémentaires.
- Les statistiques du mois de novembre sont très encourageantes : 133 patients et 304 séances effectuées. Du fait du suivi des prises en charge, nous avons déjà 60 patients pour la 1ère semaine de décembre.

➔ Suite à ce constat, il est indispensable d'affecter les 3 kinés à temps plein au service de rééducation fonctionnelle.

*Affluence de patients au service de kiné*




*Statistiques du service kiné*

- ***<u>Versant pédiatrie (Audrey):</u>***

- Prise en charge d'enfants âgés de 3 à 6 ans souffrant essentiellement de déformations des membres inférieurs : genu varum, genu valgum, avec ou sans recurvatum, inégalités des membres inférieurs. Nous avons privilégié des exercices d'étirements et de renforcement musculaire sous forme de jeux. Un membre de la famille de l'enfant a été sollicité afin que ces exercices puissent être pratiqués à la maison. C'est un travail de longue haleine en pédiatrie car il faut que le suivi ait lieu jusqu'à la fin de croissance de l'enfant.

- Il est indispensable qu'un réseau se crée entre médecins, kinésithérapeutes et appareilleurs afin de favoriser l'évolution de ces enfants. A ce jour, il n'y a pas de médecin au sein de l'hôpital qui détecte les problèmes orthopédiques des enfants. Parmi les kinésithérapeutes locaux, seule Elodie semble intéressée par la pédiatrie. Elle peut détecter les enfants à risque et faire le lien entre les services de maternité, pédiatrie et kinésithérapie.

- Une enfant de 9 mois a été amenée par sa mère dans le service de kinésithérapie durant notre mission. Elle souffre de problèmes neurologiques suite à une naissance difficile. Des exercices et des positions de maintien ont été montrés à la maman. Malheureusement sur ce cas, nous restons sceptiques car l'enfant ne pourra suivre de séances régulières de kinésithérapie pour des raisons financières. Pour information, en France, ce type d'enfant est pris en charge 2 à 3 fois par semaine en kinésithérapie.

- ***<u>État des lieux à notre départ et projets d'avenir :</u>***

- A la fin de la mission, réunion entre Jean-Charles (vice-présidente d'Adikiné), Vanessa (présidente) et la direction de l'Hôpital de Mbouo : Dr Lazare Kuate (médecin chef), Israël Atouolignigni (gestionnaire) et M. Rollin (infirmier général) :

  Nous insistons sur le fait qu'il est maintenant INDISPENSABLE d'affecter les 3 kinés à temps plein au service de rééducation, statistiques à l'appui.

  Nous leur montrons aussi que c'est un service rentable pour l'hôpital, qui mérite une dotation en moyens humains et matériels, ainsi qu'une reconnaissance de la part de la direction pour l'investissement et le travail accompli par les 3 kinés.

  La publicité diffusée à la radio à l'occasion de notre mission ainsi que la gratuité de la 1ère séance ont porté leurs fruits, mais il ne faudrait pas que l'affluence retombe après notre départ. La direction propose de maintenir la gratuité de la 1ère séance, et de refaire 1 à 2 fois par an de la publicité à la radio et au sein des églises.

- Au niveau pratique, chaque kiné aura son propre agenda pour gérer ses rendez-vous à l'avance. Le problème des nouveaux patients qui viennent sans rdv le 1er jour pourra être réglé de la manière suivante : chaque kiné gardera un créneau libre de rendez-vous toutes les heures, ainsi il pourra, soit prendre en charge un nouveau patient, soit voir les patients hospitalisés dans les services. Nous laissons Félicité mettre cela en place.

- Mise en place d'un cahier de kinésithérapie dans chaque service : lors du tour du médecin le matin dans le service, chaque prescription de kinésithérapie sera inscrite dans le carnet du patient ET dans le cahier de kiné ; ainsi lorsque le kiné passera dans le service, il n'aura pas à courir après le médecin ou le major ou à « fouiller » dans chaque carnet de patient

- Félicité a toutes les cartes en main pour gérer ce service et son équipe, dont elle a bien su évaluer les compétences. Par exemple, Jacques est très à l'aise dans les rééducations fonctionnelles (traumato, réhabilitation à la marche) et les hémiplégies ; il en est conscient et Félicité aussi ; elle veillera donc à lui attribuer de préférence ce type de rééducation. Quant à Elodie, Félicité lui confiera des rééducations peu physiques (DLM, paralysies faciales…) le temps de sa grossesse.

## II- Liens avec les Universités :

### ❖ *Université des Montagnes (UDM) de Bagangté :*

➢ Conférence de présentation de la kinésithérapie le 18/11/2012 :

Présentation des champs d'application de la kinésithérapie à tous les étudiants en médecine de l'UDM. Interventions de Jean-Charles et Audrey d'Adikiné, avec Hervé Mogto (cadre kinésithérapeute, président de Biagne), Félicité Matchum (chef du service kiné de Mbouo) et Henri Wafo (prothésiste à Bafoussam), et diffusion du film sur Adikiné.
Il nous parait important d'informer et de sensibiliser le plus possible les futurs médecins sur l'intérêt et les indications de la kinésithérapie, car son développement est soumis à leurs prescriptions.

➢ Encadrement des étudiants en kinésithérapie :

Le 19/11 visite de Vanessa et Marlène à l'UDM.

- *Rencontre des étudiants de la filière kinésithérapie :*

L'UDM a ouvert depuis 2 ans une formation en kinésithérapie. Études en 3 ans : 1ère année en tronc commun avec médecine, puis 2 années de kinésithérapie. 5 étudiants pour la 1ère promotion, qui sont actuellement en dernière année.
La formation est incomplète, avec notamment très très peu de pratique (pas de travaux pratiques, notamment en massage, anatomie palpatoire et bilans…). Les stages se font à Yaoundé ou Douala.

- *Réunion avec le Dr Ngouakam, coordinateur de la filière :*

Le programme de formation en kinésithérapie va être complètement refondu pour les prochaines promotions dès la rentrée 2013. Ceci est géré par Hervé Mogto (cadre kiné en France et président de l'association Biagne), en collaboration avec les IFMK de Toulouse et Grenoble. Dès lors la formation passera à 4 ans (1 année commune avec médecine + 3 années de kinésithérapie) et sera calquée sur la formation française, avec une reconnaissance du diplôme en France.

De notre côté, nous proposons d'aider les 5 étudiants de la 1ère promotion, qui sont très motivés, en soumettant l'idée de les prendre en stage intensif à l'Hôpital de Mbouo dès que possible et ceci pendant la durée de notre mission.

Nous demandons également que leur formation soit prolongée d'une année.

- *Stage des étudiants kinés de l'UDM à Mbouo :*

Les 5 étudiants en kinésithérapie devaient débuter leur stage à l'Hôpital de Mbouo le 26/11 au plus tard ; au lieu de cela, ils sont arrivés le 30/11 et ont dû repartir le 6/12 à la demande de l'UDM pour des raisons administratives. Nous avons donc eu seulement 4 jours pour les accompagner dans leur formation…

Le stage avait pour objectif la mise en pratique des bases apprises à l'université.

Nous avons donc mis en place des travaux pratiques en début de matinée de 8h à 10h30, puis les stagiaires accompagnaient les kinés dans leurs prises en charge des patients de 10h30 à 15h.

Nous avons abordé en priorité les bilans, avec mise en application pratique, ainsi que les techniques de base (massage, mobilisations, étirements…).

➔ Les étudiants ont beaucoup de connaissances théoriques, mais ont des difficultés dans la pratique et surtout dans le raisonnement thérapeutique (bilan → objectifs → moyens).

Nous avons également noté que certaines connaissances théoriques enseignées à l'UDM étaient dépassées (clapping respiratoire sur nourrissons, renforcement musculaire des hémiplégiques notamment).

Les stages pratiques comme celui proposé à Mbouo nous semblent très importants dans le cursus des étudiants ; Félicité, Jacques et Elodie étant d'accord pour accueillir les étudiants et partager leur savoir, il serait intéressant de mettre en place un partenariat officiel avec l'UDM à ce sujet.

## ❖ ***Université Évangélique du Cameroun :***

Le mercredi 5/12, Marlène et Vanessa ont donné un cours aux étudiants de 3ème année de l'Université Évangélique située à côté de l'Hôpital de Mbouo.

Les étudiants se sont montrés très intéressés et ont posé de nombreuses questions pertinentes.

Tout comme avec l'UDM, le travail avec cette université est intéressant afin de sensibiliser les futurs médecins à l'intérêt de la kinésithérapie ; de plus, leur proximité permet aux étudiants qui le souhaitent de venir directement au service de rééducation rencontrer les kinés et découvrir la pratique thérapeutique.

## III- Centre Le Samaritain (Bafoussam) :

- ***Constat à notre arrivée :***

- Henri Wafo a un nouvel apprenti âgé de 18 ans et une étudiante kiné en 3ème année de l'école de Bamenda, Pamela, qui vient au Samaritain les lundis, mardis et mercredis.
- Il travaille aussi en lien avec les kinés Ulrike et Patrice à l'AHP²V de Baham et à l'hôpital de Bangoua.

- ***Actions durant la mission :***

- Don de matériel kiné : coussins, bandes de contention, attelles de poignet, corsets enfants, tiges métalliques pour appareillages…
- Formation pratique avec des cas cliniques, cours sur l'appareillage des malformations et déformations articulaires et sur les différents cas de déformations chez les enfants (IMC, paraparésie, valgus…)
- Formation de Pamela :
  . rééducation des amputés : phases pré-prothétique et prothétique
  . prise en charge des IMC
  . pieds bots et déformations articulaires (valgus, hyperlordose, recurvatum)
- Formation d'Henri sur la nécessité et l'adaptation des orthèses en fonction des problèmes des enfants (différencier les problèmes mécaniques orthopédiques simples des problèmes neurologiques)
- Formation d'Henri sur la prise en charge des amputés
- Réflexion sur l'amélioration de ses prothèses tibiales (appui sous rotulien avec ailes condyliennes)

- ***Versant pédiatrie (Audrey) :***

- Nous avons pu constater que M. Henri Wafo prend en charge un certain nombre d'enfants. Il persiste cependant un problème majeur : il faut qu'il arrive à discerner les pathologies neurologiques de celles orthopédiques car l'appareillage est différent et pas forcément nécessaire dans tous les cas.

- Nous avons essayé de lui faire comprendre les différences majeures ainsi que l'appareillage qui peut en découler. Nous avons pris en charge un enfant de 14 mois qui marchait sur la pointe des pieds. Il a été appareillé avec des chaussures orthopédiques afin de le posturer pied à plat.
- De plus, nous avons rencontré une enfant de 4 ans souffrant de paralysie cérébrale mais ne nécessitant pas d'appareillage de marche mais plutôt de kinésithérapie. Nous avons profité de la présence de la kinésithérapeute travaillant avec M. Wafo pour essayer de lier l'appareillage et la kinésithérapie qui sont indispensables. Nous avons évoqué la possibilité de produire des appareillages de postures nocturnes afin notamment de réduire certains équins neurologiques. M. Henri Wafo était très intéressé par ce nouveau créneau. Il va essayer de chercher des solutions à cela.
- Il est indispensable qu'un orthoprothésiste effectue une prochaine mission avec M. Henri Wafo car nous ne sommes pas spécialisés dans l'appareillage mais nous avons besoin de M. Wafo et de ses talents.

- ***<u>État des lieux à notre départ et projets d'avenir :</u>***

- Développement du réseau kiné Mbouo/Henri Wafo.
- Recherche active d'un volontaire orthoprothésiste qui passerait toute sa mission avec Henri. Pour cela, nous devrons officialiser un accord avec Henri sur la prise en charge de l'hébergement et de la sécurité sur place.
  Nous allons démarcher les écoles d'orthoprothésistes en France à ce sujet.
- Mise en place d'un portrait d'Henri sur le site internet d'Adikiné.
- Recherche de matériel pour le Samaritain :
  . une table de massage
  . du petit matériel de pouliethérapie
  . des bandes de contention
  . des prothèses d'amputés

## IV- AHP²V (Association Humanitaire pour la Promotion des Personnes Vulnérables) de Baham :

L'équipe pédiatrie (Alexandra, Anne-Laure et Audrey) se rendait à l'AHP²V tous les mardis et jeudis, pour des interventions dans le service de kinésithérapie, l'enseignement et la vie quotidienne des enfants.

- ***Versant social (Alexandra et Anne-Laure) :***

Nous avons participé aux cours, aidé à l'enseignement, dirigé des cours avec l'accord des professeurs, fait des activités diverses avec les enfants, discuté, joué avec eux et passé beaucoup de bon temps. A chaque intervention le centre nous offrait le repas du midi, nous permettant ainsi de rester sur place.

C'est un centre bien adapté pour les enfants handicapés ; le but est de leur apprendre un métier et de les rendre les plus autonomes possible à la sortie du centre.
Les filles sont souvent affectées à la couture, fabrication de bijoux et préparation de plantes médicinales. Les garçons pratiquent des activités plus manuelles : fabrication de chaises, meubles, masques...
Il n'y a pas de rendement, les enfants participent à ces activités quand ils le désirent.
Les profits permettent de subvenir aux besoins du centre et de tous.

Le centre a mis en place un partenariat avec des écoles allemandes qui envoient des élèves bénévolement durant une année. Ces bénévoles sont logés sur place dans des chambres. Ils sont toujours présents au centre et sont encadrés par Georges, professeur et assistant du centre.
Les enfants bénéficient ainsi de cours adaptés, ils sont deux à trois par classe, ce qui permet un enseignement de qualité. Les enfants ont toutes les chances de comprendre et d'apprendre le mieux possible.
Le centre propose de l'alphabétisation aux femmes qui en ont besoin, ceci contre de la couture.

Des personnes s'occupent du repas pour la semaine. Le week-end, les enfants sont autonomes et s'entraident. Il y a beaucoup solidarité entre eux, autant entre les enfants que les adultes, chacun met la main à la pâte !

Chaque enfant a une responsabilité (la comptabilité, la couture, etc …).

Les enfants ont des biens personnels et en sont responsables (vêtements qu'ils doivent laver, livres, etc).

Des réunions sont mises en place régulièrement pour que les enfants puissent s'exprimer sur le centre et leur prise en charge ainsi que la distribution des dons.

- ***<u>Kinésithérapie-rééducation (Audrey)</u> :***

- J'ai travaillé en collaboration avec Ulrike, kinésithérapeute allemande, qui est au centre à mi-temps. Elle forme actuellement Patrice, son mari, ainsi que Denise, la femme de M. Pokam qui est infirmière.

- Leur service de rééducation est bien aménagé et fonctionnel, avec beaucoup de matériel. Ils prennent en charge des patients venant des alentours ainsi que les enfants du centre qui nécessitent une à deux séances par semaine et des appareillages adaptés.

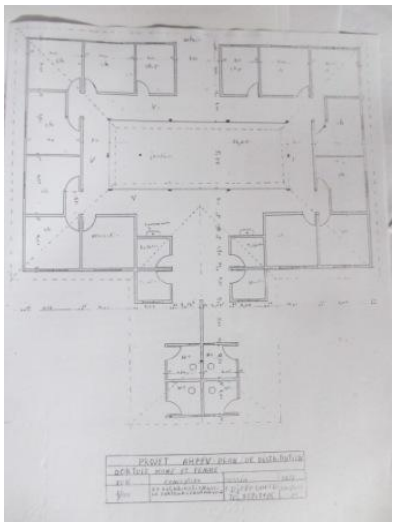
- Étant spécialisée en pédiatrie, j'ai donné mon avis sur la prise en charge de certains enfants. Des modifications d'appareillages ont aussi été envisagées afin d'améliorer le confort des patients.

Ma venue a réconforté Ulrike dans son travail. Cette dernière se posait des questions dans sa démarche de rééducation auprès des enfants ; elle a pu être rassurée car j'ai constaté qu'elle effectuait un travail formidable. De plus, elle crée un lien entre l'hôpital et le centre si des chirurgies sont nécessaires lors de la croissance des enfants.

Je reste à sa disposition si des questions se présentent pour des enfants.

- ***Projets d'avenir :***

L'AHP²V a pour projet de construire d'autres bâtiments pour faciliter les trajets, la prise en charge des enfants en soins et pour les bénévoles.



*Les futurs bâtiments*

Suite à une réunion entre la présidente d'Adikiné et Zacharie Pokam le responsable de l'AHP²V, le partenariat entre nos deux structures va se développer :

- Une aide financière de 1500€ va être versée à L'AHP²V afin de participer au financement des nouveaux bâtiments.
- Lors des prochaines missions d'Adikiné au Cameroun, des bénévoles pourront être envoyés directement au centre de Baham pour leur mission. Cela pourra être des professionnels de la rééducation (kinés, ergothérapeutes…) mais également du domaine social et de l'enfance.

  Il faudra là aussi signer une convention avec l'AHP²V pour l'hébergement et la sécurité des bénévoles.
- Concernant le don de matériel, Zacharie ne veut pas s'encombrer avec du matériel inutile, c'est à nous de voir avec lui ce dont il a besoin avant notre départ.
- Nous allons également faire un portrait de Zacharie et de l'AHP²V sur le site internet d'Adikiné afin de faire connaitre la structure.

➔ Il y a énormément de choses à mettre en place, les possibilités sont vastes, et chaque idée est bonne à prendre tant qu'elle est là pour le bien-être des enfants.

*L'équipe de l'AHP²V et d'Adikiné*

## V- Hôpital de Bangoua :

- M. Henri Wafo travaille en étroite collaboration avec Ulrike, kinésithérapeute allemande travaillant au sein de cet hôpital à mi-temps (et à mi-temps à l'AHP²V de Baham). Elle contacte M. Wafo lorsque des enfants sont opérés de malformations afin qu'il fasse l'appareillage en post-opératoire.

- Audrey a pu le suivre pendant une journée dans cet hôpital.
Il était débordé car des chirurgiens allemands venaient en mission pour effectuer de nombreuses opérations chez des enfants atteints de pieds bots, genu varum, genu valgum, déformations en coup de vent…
Durant cette journée, il est allé rendre visite en chambre aux enfants ayant été opérés les jours précédents. Il a pris des mesures comme patron pour de futurs appareillages pour les enfants en attente de leur chirurgie.

- En fin de journée, il a fait des consultations externes. Des patients (adultes ou enfants) viennent le voir afin d'améliorer, modifier ou corriger leurs appareillages.
Audrey a pu l'aider à comprendre certaines erreurs qui avaient été faites sur des appareillages de ses collègues (pas de verrouillage articulaire en flexion plantaire pour un pied en équin, mise en position de flexion plantaire pour corriger une inégalité de membres inférieurs). Il a donc pu proposer une rectification à tout cela.

*Quelques cas de malformations*

## VI- Maternité et PMI de l'Hôpital de Mbouo :

- ***Maternité :***

L'équipe de maternité est opérationnelle et le service est bien tenu.

- Distribution de gilets, bonnets et chaussons en laine pour les nouveau-nés, tricotés par des bénévoles d'Adikiné, que nous remercions encore une fois ici.

- Nous avons remarqué qu'il y avait beaucoup d'accouchements par césarienne.
- Dans les chambres, le berceau sert de rangement ; il faudrait inciter les mamans à mettre les bébés dans les berceaux au minimum quand elles sortent de la chambre pour plus de sécurité.
- Beaucoup de stagiaires dans le service sont souvent inoccupés. Il serait pratique de les diriger sur des actions qu'ils peuvent effectuer seuls pour alléger la charge de travail du personnel.
Par exemple, il y a souvent les chambres à nettoyer; les mamans arrivent parfois précipitamment et le personnel n'a pas eu le temps de nettoyer la chambre. Les stagiaires pourraient le faire ; ceci fait également partie de leurs objectifs.
Il faut profiter de la présence des stagiaires pour soulager le personnel.
-Encore du travail à faire sur l'hygiène, mais cela se met en place petit à petit maintenant.
Il y aurait également un travail important à faire concernant la prise en charge des patients et de la douleur (les gestes sont parfois trop brusques ou rapides envers les enfants et leurs mamans).

- Attention à la tenue du registre des naissances ; parfois de grosses confusions peuvent avoir des répercussions graves (sérologie...).
- Le personnel se doit de protéger les patients des autres patients et de se protéger lui-même.

*Versant kinésithérapie :*

En ce qui concerne les enfants, nous n'avons pas rencontré de pieds bots. D'après le service de maternité, il n'y a eu cette année qu'un nouveau-né atteint. Dans ce cas, il est immédiatement comptabilisé au sein de ce service et vu par le médecin. C'est une pathologie rare mais nous pouvons nous demander tout de même s'il n'existe pas un manque de formation dans le recensement de cette pathologie.

Il ne semble pas apparaître d'autres pathologies spécifiques chez les nouveau-nés tels que torticolis, malpositions de pieds ou autres. Ceci est surement dû aussi à un manque de (in)formation. Les prématurés sont bien pris en charge malgré un manque de suivi durant leur croissance.

En ce qui concerne les mères, elles n'évoquent pas de problèmes apparents, notamment d'incontinence. En revanche, Elodie travaille déjà au sein de ce service en leur proposant de la rééducation hypopressive. Nous n'avons pas eu l'occasion de la voir à l'œuvre car trop occupée dans le service de kinésithérapie. Elle ne connaît pas l'anatomie du bassin et petit bassin mais paraît très enthousiaste à cet apprentissage. Il faut approfondir le sujet de la rééducation uro-gynécologique avec elle et le gynécologue qui ne connaissaient pas l'existence de cette rééducation. Il serait intéressant de trouver une kiné spécialisée en uro-gynéco volontaire pour une mission

- ***Service pédiatrie :***

Très peu d'enfants ont été hospitalisés durant notre séjour (4) et aucun cas n'a nécessité de la kinésithérapie.
Nous avons tout de même remarqué qu'il n'y avait rien pour distraire les enfants (livres, jouets…).

- ***Service de PMI :***

Une visite a été effectuée au sein de ce service afin de mieux comprendre le suivi des enfants nés à l'hôpital. Ils doivent revenir à 3, 6 et 9 mois afin de leur donner des vitamines. Une pesée est faite à ce moment-là et les infirmières répondent aux questions si besoin.
Nous pensons qu'il serait important de mettre en place une visite médicale à l'entrée en maternelle afin de déceler d'éventuels problèmes de vue, de langage, de compréhension, orthopédiques ou autres… Il serait intéressant de renouveler cette visite un peu plus tard, chez des enfants de 10-12 ans, notamment pour diagnostiquer des problèmes de croissance tels que les scolioses.

Globalement, le travail et l'empathie se mêlent afin de donner de bonnes informations, d'avoir une bonne prise en charge et un bon suivi avec les carnets de santé. Tous ces facteurs sont à prendre en compte par rapport au projet mère-enfant.

## VII- Orphelinat de Mbouo :

C'est l'équipe pédiatrie d'Adikiné (Alexandra, Anne-Laure et Audrey) qui était chargée du projet orphelinat. Notre but initial était d'aider les sœurs dans leurs tâches quotidiennes, de refaire les dortoirs (peintures, disposition des lits...), de rappeler les bases d'hygiène et de mettre en place le rythme d'une journée type d'un enfant à l'orphelinat (repas, école, douches, etc).

- ***Constats lors de la mission :***

*Locaux et hygiène :*

- Quelques nouveautés depuis la dernière mission : il y a une cabane en bois devant l'orphelinat où les sœurs vendent des produits. Un mur est en construction autour de l'orphelinat.

- Pas de point d'eau dans l'orphelinat. Une pompe est en fonction à l'école, obligeant les enfants et les sœurs à parcourir une longue distance avec les seaux d'eau.

- Les travaux des sanitaires ont été interrompus, car plus compliqués que prévus, et donc plus chers… En effet, les égouts remontent dans les dortoirs (à hauteur des genoux) pendant la saison des pluies ; c'est une période insalubre pour les enfants et ceci endommage également les lits, les matelas et le matériel. Il faut donc régler ce problème en priorité avant de réaménager les dortoirs.

- Dans les dortoirs (au nombre de 3), il manque un lit, les lattes des autres sont instables ou manquantes, et les matelas recouverts de cuir sont déchirés car traînés au sol pour être aérés dans la cour. Il y a également 6 berceaux en bon état, les armoires sont à ranger, et les placards en hauteur sont inaccessibles et inutiles.

*Matériel :*

L'orphelinat a beaucoup de matériel provenant de dons : une pièce est remplie de vêtements et chaussures pour enfants et une autre de matériel scolaire.
Sœur Bénédicte nous dit être encombrée par tant de matériel et explique qu'elle ne laisse plus les enfants y avoir accès car ils abîment les affaires mises à disposition…

➔ Il y a un manque d'hygiène (sanitaires et chambres), un manque de soin envers le matériel et le lieu de vie.

*Repas :*

- L'association Biagne apporte une fois par mois à manger aux enfants (lait, farine, riz, ainsi que du savon, etc), distribution dont nous avons été témoins avec M. Jean Nkom (membre de Biagne-Cameroun).

- Nous avons remarqué que la petite Marie-Béatrice, âgée de 9 mois, n'est nourrie qu'une fois par jour, comme les autres enfants. Elle n'a ni lait ni eau durant la journée. Les sœurs ont des lacunes sur la prise en charge des tout-petits.

*Prise en charge des enfants :*

- Sœur Bénédicte étant souvent absente, et Sœur Félicité très malade durant notre mission, la prise en charge des enfants ne tenait donc qu'à Sœur Béatrice, pendant la totalité de notre séjour.

- Une enfant, Ange, atteinte d'Infirmité Motrice Cérébrale (IMC), est mise à l'écart par tous (enfants et adultes) et aurait besoin d'un centre spécialisé adapté à son handicap. Le centre de Baham serait le plus approprié ; M. Zacharie Pokam est au courant.
L'association Adikiné s'engage à payer les 5000 FCFA qu'il faut pour l'admission à l'AHP²V. Il nous faut maintenant l'accord de Sœur Bénédicte et de la famille d'Ange.

*Aspect relationnel :*

A notre arrivée nous sommes allées visiter l'orphelinat avec M. Jean Nkom (membre de Biagne). C'est seulement lors de notre 3ème visite que nous avons rencontré Sœur Bénédicte.
Elle nous a exprimé être en conflit avec l'association Biagne, dont nous avons dû nous démarquer en tant que membres d'Adikiné afin de pouvoir mener notre mission.
Elle a ainsi accepté de nous parler des problèmes rencontrés au sein de l'orphelinat. Elle nous explique qu'il y a un manque de communication entre les sœurs, engendrant un manque d'organisation, d'éducation et d'autorité. Les sœurs n'arrivent pas à travailler ensemble, et cela crée une incohérence importante pour les enfants.
Sœur Bénédicte nous a fait voir beaucoup de choses, et sa plus grande crainte est de voir son action au sein de l'orphelinat critiquée.
Nous sentons un manque de confiance et beaucoup de tension envers nous. Elle pense que les associations profitent de l'image d'un orphelinat et est persuadée qu'elles se font de l'argent ainsi.
→ Il y a un problème de fond entre les sœurs qui ne relève pas de notre devoir ; une fois ce problème résolu nous pourrons effectuer une mission.
Elle veut bien de l'aide mais moins de matériel.

- ***Notre action à l'orphelinat :***

Nous avons lavé les plus petits, leur avons fabriqué des protections en sacs plastiques (couches) et les avons habillés avec des vêtements propres.
Nous sommes allées chercher de l'eau à la pompe, avons lavé le linge à la main, nettoyé les matelas et les berceaux.
Audrey a fait des séances de kinésithérapie aux enfants qui en avaient besoin.
Nous sommes allées dans les classes nous présenter avec Sœur Bénédicte.
Nous avons essayé de créer du lien entre les enfants, les sœurs, Solange (cuisinière), les professeurs.

*La petite Marie-Béatrice, 9 mois*

- ***Projets et objectifs des futures missions :***

✓ Les travaux des sanitaires doivent reprendre dès que possible. Avec un devis fait par un professionnel
✓ Les dortoirs sont seulement à ranger et à laver à grande eau, pas besoin de repeindre (ou alors par plaisir). Il faut fixer les lattes sur les lits, remettre les lattes manquantes, racheter 6 matelas au maximum et un lit pour le premier dortoir.
✓ Attribuer une aide constante pour commencer ou changer l'équipe
✓ Bien utiliser les dons et provisions
✓ Faire accepter aux Sœurs de se faire aider par l'hôpital de Mbouo (soins gratuits)
✓ Etablir un projet pédagogique conçu par les Sœurs avec notre aide
✓ Former les sœurs sur la prise en charge des nouveau-nés et bébés et sur le développement de l'enfant (repas, sommeil)
✓ Inciter à langer les bébés pour limiter la prolifération de microbes et le travail (lessive)
✓ Attitrer une responsabilité à chaque sœur (hygiène, repas et matériel). Partage des tâches
✓ Apprendre aux enfants à ranger leurs dortoirs, à prendre soin de leurs affaires en leur attribuant des vêtements et les responsabiliser à en prendre soin (laver…)
✓ Hygiène constante des locaux et des enfants (douche une fois par semaine)
✓ Apprendre aux enfants à manger dans le réfectoire (cela évite de perdre le matériel)
✓ Les bébés doivent dormir dans les berceaux fournis et non pas sur un lit en hauteur sans barreaux
✓ Avoir une collaboration avec l'école : journée d'éducation à l'hygiène, au rangement.

➔ Il y a encore beaucoup de missions à effectuer à l'orphelinat, à nous de savoir nous positionner avec pertinence pour le bien-être des enfants car le lien ne tient qu'à un fil.
En mission, nous intervenons pour une action précise, parfois nous survolons et nous ne voyons pas les besoins premiers. Les Sœurs sont épuisées et maintiennent l'orphelinat comme elles le peuvent. Elles ont besoin d'aide.

## VIII- École de Mbouo :

Durant notre séjour nous avons distribué à l'école de Mbouo des livres de maths, de français et d'histoire-géographie.
De plus, nous allions jouer avec les enfants tous les vendredis pendant la récréation, c'était très enrichissant.
Les enfants nous ont fait des dessins pour remercier les personnes qui ont fait des dons. Pour les prochaines missions, il est important de vérifier le contenu des livres d'histoire-géographie très fortement ciblé sur la France ; nous devrons décider de valider ou non le don. En résumé, aller à l'école nous a permis de nous imprégner de la culture et aussi de souffler hors de nos missions, c'est une bouffée d'air frais !

## IX- Vie quotidienne :

- ***Accueil-Transport :***

Nous avons atterri le soir à Yaoundé et c'est Jean-Marie le chauffeur de l'Hôpital de Mbouo qui est venu nous chercher à l'aéroport, l'accueil est toujours très bien rodé et sécurisé. Et nous avons passé la nuit à Yaoundé dans un hôtel, avant de reprendre la route le lendemain matin pour Mbouo à bord de l'ambulance de l'Hôpital.
Malheureusement, celle-ci est tombée en panne quelques jours avant notre retour ; la direction de l'hôpital nous a donc organisé un trajet retour jusqu'à Yaoundé avec une société de transport. Tout s'est très bien passé, avec des membres de la famille de Blaise pour veiller sur nous et nous tenir compagnie à l'aéroport jusqu'à notre départ.

- ***Maison Biagne :***

- Hortense nous aide à la maison pour le ménage, la vaisselle, le lavage et le repassage de nos vêtements.

- Les repas sont livrés par le CPF (Centre Polyvalent de Formation) de Mbouo. Livraisons en temps et en heure, quantités largement suffisantes, mais repas peu variés…
- Le nouveau frigo et le micro-ondes sont appréciables.
- Cette année nous avons eu de très nombreuses et longues coupures d'eau… Et toujours quelques coupures d'électricité, mais plutôt courtes et en journée, donc moins gênantes.
- Il serait nécessaire de faire au moins un autre double des clés de la maison (nous n'avions qu'une seule clé pour 6 personnes), surtout quand les volontaires sont nombreux et travaillent à des horaires et lieux différents, ce qui était notre cas. Blaise nous a prêté son double, mais ce n'est pas une solution à long terme.

- ***Sorties :***

- Grâce à Blaise Netong (président de Biagne-Cameroun), les week-ends nous avons pu visiter la chefferie Bandjoun, Foumban et Dschang.
- En semaine, nous avons passé nos quelques après-midi libres à Bafoussam (notamment au marché) avec transport en taxi.
- Les soirs de semaine, nous en profitions pour partager des moments avec les amis de l'hôpital au carrefour de Mbouo ou en ville avec Blaise, le médecin-chef, l'infirmier-chef et le Dr Joseph.

- ***Ascension du Mont Cameroun :***

« LE » Défi que nous nous étions fixés pour célébrer les 5 ans d'Adikiné : gravir le mont Cameroun, point culminant du pays avec 4090m d'altitude !
Nous sommes partis le vendredi à Buea dans la province du Littoral, conduits en voiture par Blaise et son beau-frère Modeste. Négociation sur le prix des guides, une nuit à l'hôtel à Buea, puis début de l'ascension samedi matin 7h30. 1ère journée d'ascension jusqu'au refuge à 2800m d'altitude, où nous passons la nuit. Puis le lendemain départ à 5h30 pour monter jusqu'au sommet à 4090m, objectif atteint !!! Puis c'est la dure épreuve de la descente, pour arriver en bas vers 20h, fatigués mais heureux et fiers de ce que nous avons accompli !
Les 5 ans d'Adikiné ont été dignement célébrés !

*Sur la montée du Mont Cameroun*

*Au sommet, à 4090m d'altitude !*

## Conclusion :

Cette mission des 5 ans d'Adikiné marque un tournant dans nos actions au Cameroun.

En effet, nous pouvons dire que notre objectif de développer la kinésithérapie au Cameroun a bien avancé : le service de rééducation de Mbouo a vraiment pris son envol, les kinés sont compétents et prennent maintenant en charge des étudiants de l'UDM en stage. La publicité mise en place par la direction ainsi que la gratuité de la 1ère séance ont porté leurs fruits, avec une affluence massive de patients ; la direction de l'Hôpital de Mbouo s'implique dans le développement du service de rééducation et a compris son intérêt. Nous continuerons à les soutenir et à intervenir ponctuellement, ainsi qu'à l'UDM.

Le fait que l'équipe de Mbouo soit plus autonome va nous permettre de développer la collaboration avec l'AHP²V de Baham, et les futures missions d'Adikiné pourront se concentrer plus spécifiquement à cette structure, ainsi qu'à celle d'Henri Wafo (Le Samaritain), qui fonctionnent en étroite collaboration. Pour cela, nous allons devoir recruter d'autres professionnels de la rééducation (ergothérapeutes, orthoprothésistes) et du domaine de l'enfance (puéricultrices, éducateurs…).

Quant à l'orphelinat de Mbouo, nous nous sommes heurtés à un problème qui n'est pas de notre ressort, puisque sans un remaniement de l'équipe dirigeante en place, aucune action de développement n'est possible. Cette mission aura permis de faire plusieurs constats et ainsi d'amener à faire bouger les choses, il en va du bien-être des enfants.

Les prochaines missions d'Adikiné au Cameroun devront prendre en compte tous ces aspects, pour sans cesse s'adapter avec toujours comme objectif le codéveloppement solidaire.