



"Je rêve qu'il vive comme les autres"



SOUS LE HAUT PATRONAGE DU MAIRE DE LA COMMUNE D'AWAE

RAPPORT CAMPAGNE DE SANTE

Orphelins / Enfant Vulnérables / Femmes Enceintes





S.E Paul BIYA

Président de la République du Cameroun



Joseph DION NGUTE

Premier Ministre du Cameroun



Dr. MALACHIE MANAOUDA

Ministre de la Santé Publique du Cameroun



NWATSOCK A MOUGNOLES JUNIOR
Président Fondateur

Stratégie 2022 - 2030

Stratégie 2022 - 2030 exprime la volonté collective de l'association **HelloSanté!** de relever les principaux défis auxquels sera confrontés l'humanité dans les années à venir. Fondée sur les besoins et les vulnérabilités des diverses communautés au sein desquelles nous travaillons ainsi que sur les droits et libertés fondamentaux dont elles peuvent se prévaloir, cette stratégie vise à répondre aux attentes de tous ceux qui comptent sur l'association **HelloSanté!** pour contribuer à promouvoir un monde plus humain, plus digne et plus pacifique.

Au cours des prochaines années, **HS!** s'emploiera tout particulièrement à réaliser les buts stratégiques suivants :

1. Sauver des vies, protéger les moyens de subsistance
2. Promouvoir des conditions d'existence saines et sûres
3. Promouvoir l'intégration sociale et une culture de non-violence et de paix



SOMMAIRE

- Abréviation.....	05
- Listes de tableaux – graphes.....	05
INTRODUCTION.....	06
PRESENTATION DE LA CAMPAGNE DE SANTE DE NGUINDA.....	06
- Outils d’analyse des causes profondes.....	08
- Problèmes.....	08
BUT.....	10
OBJECTIFS.....	10
METHODOLOGIE.....	10
- Synthèse des résultats du diagnostic.....	10
- Priorités d’interventions.....	11
- Stratégie d’action.....	12
COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE (CSU).....	15
RESULTATS.....	17
- Caractéristique de la population d’étude.....	17
- Répartition de la population générale en fonction du sexe.....	17
- Répartition de la population générale en fonction de la tranche d’âge.....	18
- Taux de positivité du paludisme/VIH/Covid-19/Syphilis/Chlamydia/sérologie AgHBs/sérologie AcHCV en fonction du sexe.....	19
- Graphe infection urinaire par tranche d’âge et sexe.....	20
- Répartition taux de positivité du Paludisme/VIH/Covid-19/Syphilis/Chlamydia/sérologie AgHBs/sérologie AcHCV en fonction du sexe par tranche d’âge.....	21
- Glycémie.....	23
- Répartition du nombre de références en fonction des pathologies et symptômes enregistrés.....	24
- Moyenne, minimum et maximum.....	25
- Répartition des symptômes en fonction des pathologies.....	25
- Répartition des effectifs circoncision, pensement, soins externes, vaccination.....	27
- Répartition du taux de positivité des femmes enceintes reparti par trimestre de grossesse selon le VIH/TOXOPLASMOSE/CHLAMYDIA/PALUDISME	28
DISCUSSION.....	30
PERSPECTIVES	31
RECOMMANDATIONS.....	31
DIFFICULTES.....	32
CONCLUSION.....	33
- RESSOURCES PHYSIQUES ET INTELLECTUELLES DE LA CAMPAGNE DU 22 AU 23 OCTOBRE 2023.....	34
ANNEXE – IMAGES ET VIDEOS.....	

ABREVIATION

CPN : Consultation PréNatale
HS! : HelloSanté!
MARPP : Méthode Accélérée de Recherche et de Planification Participative
MINSANTE : Ministère de la Santé Publique
OEV : Orphelins et Enfants vulnérables
ONG : Organisation Non Gouvernementale
PTC : Plan de Travail Continue
TDR : Test de Diagnostic Rapide
SWOT : Strength Weakness Opportuneness Threat

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau I : Plan de priorité.....	12
- Tableau II : chronogramme des activités.....	12
- Tableau III : Outils utilisés pour sensibiliser et mesurer l'impact de la campagne.....	13
- Tableau IV : récapitulatif pré-enrôlement CSU.....	
- Tableau V : Répartition de sexe par tranche d'âge.....	16
- Tableau VI : Taux de positivité du paludisme/VIH/covid-19/syphilis/chlamydia/sérologie AgHBs/sérologie AchCV en fonction du sexe.....	18
- Tableau VII : Répartition taux de positivité du paludisme/VIH/covid19/syphilis/chlamydia/sérologie AgHBs/sérologie AchCV en fonction du sexe par tranche d'âge.....	19
- Tableau VIII : Répartition de tranche du taux de glycémie en fonction du sexe.....	21
- Tableau IX : Répartition du nombre de références en fonction des pathologies et symptômes enregistrés.....	23
- Tableau X : moyenne, minimum et maximum.....	24
- Tableau XI : Répartition des symptômes en fonction des pathologies.....	25
- Tableau XII : effectifs circoncision, pensement, soins externes.....	26
- Tableau XIII : Répartition du taux de positivité des femmes enceintes reparti par trimestre de grossesse selon le VIH/TOXOPLASMOSE/CHLAMYDIA/PALUDISME	27
- Tableau XIV : ressources physiques et intellectuelles de la campagne du 18 au 17 mai 2024.....	33

LISTE DES GRAPHES

Graphe 1 : redistribution des causes selon le problème.....	09
Graphe 2 : Répartition générale des sujets en fonction du sexe.....	15
Graphe 3 : répartition de sexe par tranche d'âge.....	16
Graphe 4 : graphe infection urinaire par tranche d'âge et sexe.....	18
Graphe 5 : graphe d'orientation reparti en différents services.....	23

INTRODUCTION

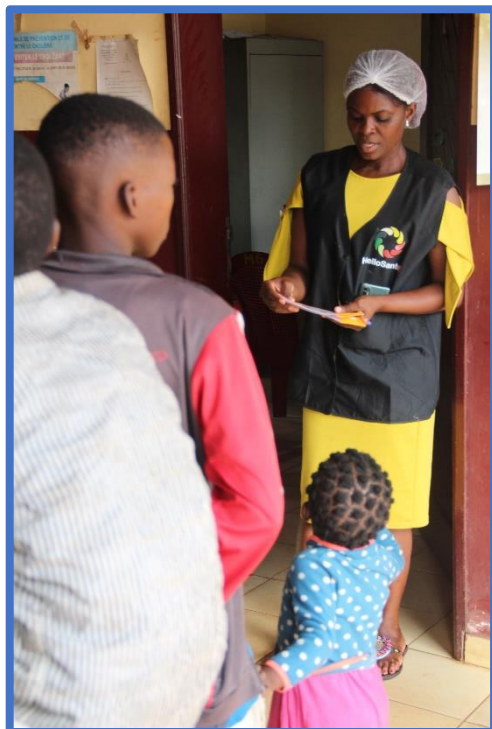
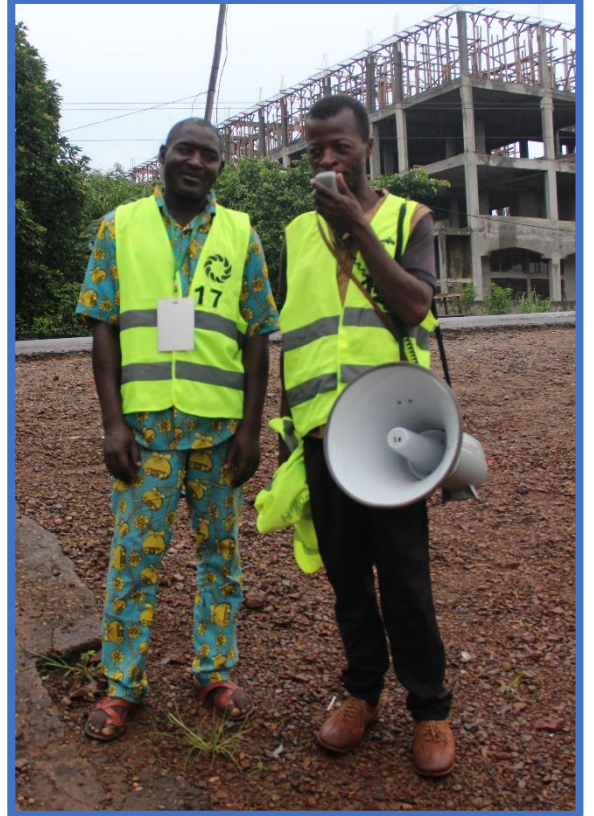
Soucieux des problèmes de santé qui sévissent au Cameroun, soucieux des répercussions de cette crise sur le revenu des citoyens, préoccupés par l'action de prévenir, promouvoir, restaurer et sauvegarder la santé; Conscients que bon nombre de personnes en zone communautaire ne bénéficient pas assez des moyens mis en place par le système sanitaire du Cameroun du fait des conditions d'accès, conscients que les riverains des villages éloignés des métropoles, n'ont pas une intégrité sociale; Nous constatons une recrudescence des maladies tropicales en zone communautaire. Des orphelins et enfants vulnérables, la jeune fille enceintes et leur état de santé qui se dégradent de jours en jours faute de quoi les moyens sont indisponibles pour se prendre en charge. Face à cela l'association **HelloSanté!** a impacté auprès des vulnérables dans l'arrondissement d'AWAE (Village ELAT-MINKOM et environs) par ses actes de prise en charge des maladies métaboliques ; les soins de premiers secours ; et dispensation de médicaments. Tel est ledit rapport pour mieux suivre et évaluer la vision de l'association **HelloSanté!**

A. PRESENTATION DE LA CAMPAGNE DE SANTE DE NGUINDA

Dans la perspective de contribuer à la viabilisation de l'association **HelloSanté!** et en prenant acte des orientations stratégiques du **MINSANTE** et celles nationales de lutte contre la pauvreté, l'association **HelloSanté!** a entrepris avec la pleine participation de toutes les forces vives de son effectif, à l'élaboration d'un Programme de Travail Continu (**PTC**).

Ce plan de travail traduit la ferme volonté politique de l'association **HelloSanté!** à produire un document stratégique susceptible d'améliorer significativement la santé des populations cible de la localité. Au niveau opérationnel, plusieurs axes d'interventions ont été adoptés (*lutte contre les maladies tropicales, santé de l'enfant, santé des personnes âgées, la bonne gouvernance, et la normalisation...*).

Cela impose au niveau central de nouveaux procédés managériaux plus précisément dans le village **ELAT-MINKOM** (gestion du personnel, gestion des ressources financières et matérielles, planification des activités et suivi évaluation) avec la pleine participation de tous les acteurs. Cela nécessite davantage de ressources.



1. Outils d'analyse des causes profondes

Pour mener à bien cette initiative concernant la problématique, il est d'autant mieux de ressortir l'analyse des causes profondes car elle offre un moyen graphique d'analyser le problème et de mettre en évidence les difficultés qui causent ou contribuent au problème.

❖ Ces deux outils nous constituent un aspect verbal et visuel.

PROBLEME

Les démunis d'AWAE ne bénéficient pas assez des soins de santé. **Pourquoi cette situation se produit-elle ?**

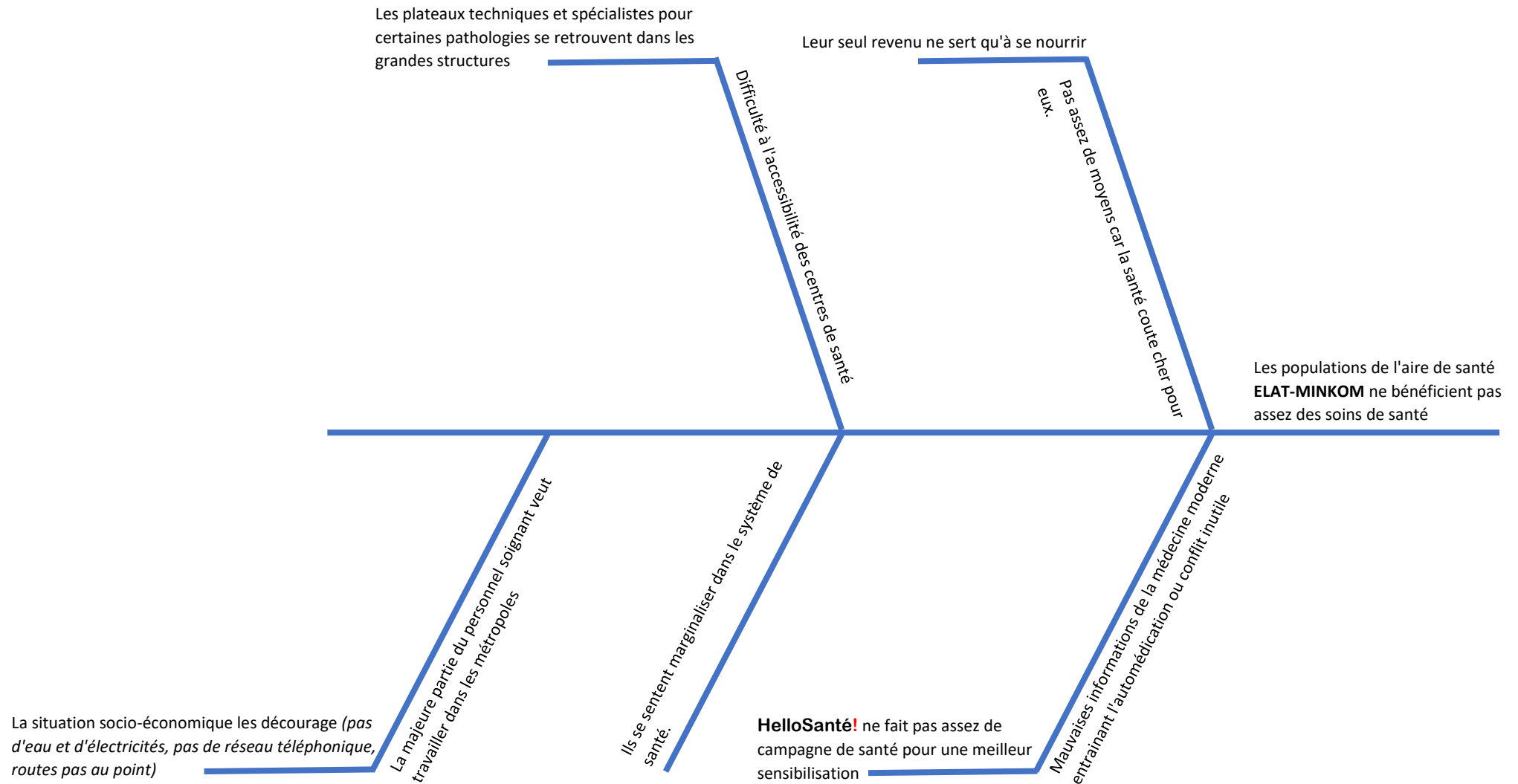
- A cause des préjugés contre la médecine moderne. / **Pourquoi ?**
- A cause de la médecine indigène et du manque de professionnalisme de certains agents de santé qui ont pris une place prépondérante à AWAE. / **Pourquoi ?**
- A cause des formations sanitaires qui sont difficiles d'accès vu l'état des routes et la distance. / **Pourquoi ?**
- A cause du manque de ressources et de biens matériels (la pauvreté). / **Pourquoi ?**
- A cause de leur statut social et leur conception du monde.



HelloSanté!

"Je rêve qu'il vive comme les autres"

Diagramme d'Arrêt de Poisson



Graphique 1 : redistribution des causes selon le problème

BUT

Contribuer à réduire les disparités en matière de santé et à promouvoir le bien-être des enfants défavorisés et la jeune fille enceintes à l'Aire de santé ELAT-MINKOM (Arrondissement AWAE).

OBJECTIF

- Faire une panoplie gratuite de certains examens.
- Consultations gratuites
- Adopter une synergie positive d'élan d'action pour ceux qui en ont le plus besoin.
- Construire un partenariat véritable avec les autorités camerounaises, les communautés et les autres partenaires impliqués dans le secteur de la santé ou pas, en vue d'améliorer la mise en œuvre des politiques publiques en matière de santé.
- Créer un cadre de rencontres, de réflexions et de concertations en vue de resserrer les liens qui unissent la population d'EALT-MINKOM et mieux débattre des problèmes de développement qui concernent la santé

METHODOLOGIE

Description de la méthodologie utilisée pour mener la campagne

A. Synthèse des résultats du diagnostic

a. **Ressource humaine** (*Manager de pilotage, Manager logistique, Manager Marketing, personnels soignants spécialisés, psychologues*) Afin de réaliser ce projet, nous avons eu besoin des intervenants, engagé à plein temps.

Leurs mandats étaient de :

- Voir à l'atteinte des différents objectifs du projet
- Planifier, préparer et réaliser l'ensemble des activités prévues
- Établir les liens et les collaborations avec les partenaires
- Coordonner et offrir de la formation et du soutien aux bénévoles
- Rédiger les comptes rendus et les rapports d'étapes du projet et voir à leur diffusion

- Planifier la gestion du matériel
- Orientation pédagogique et psychologique
- Prise en charge des cas particuliers

b. Voyage, déplacement

- Certains déplacements étaient nécessaires afin de bien mener le projet.

c. Matériel

Dans le cadre de ce projet, nous avons prévu développer du matériel de prévention et de prise en charge :

- Préparer des dépliants d'informations
- Imprimer le dépliant et le distribuer
- Distribution des médicaments
- Administrer des soins
- Photocopie de documents, lettres, information à diffuser"
- Envois postaux de certains documents

d. Location de services

- Les frais relatifs à l'utilisation d'un espace de prise en charge

B. Priorités d'interventions

Priorité 1 : Lutter contre les maladies tropicales et négligées chez les orphelins et enfants vulnérables et personnes du 3ème âge.

Priorité 2 : Réduire le pourcentage élevé de l'automédication des substances illicites et médicament sans ordonnances comme soins palliatifs.

Priorité 3 : Assistances sociales auprès des personnes vulnérables.

Priorité 4 : Promouvoir la profession médicale



C. Stratégie d'action

Tableau I : Plan de priorité

Le tableau ci-dessous nous apporte une perspective de priorités d'intervention, comme tenu des besoins nous remarquons que les OEV et les personnes âgées ont été prioritaires sur la prise en charge. Le suivi et évaluation de ce programme avait pour vision statistiquement significative.

Activités	CPN	Consultations et Examens	Causeries éducatives
Population cible			
O.E.V	X	●	●
Adolescente enceintes	●	●	●
Jeunes	X	●	●

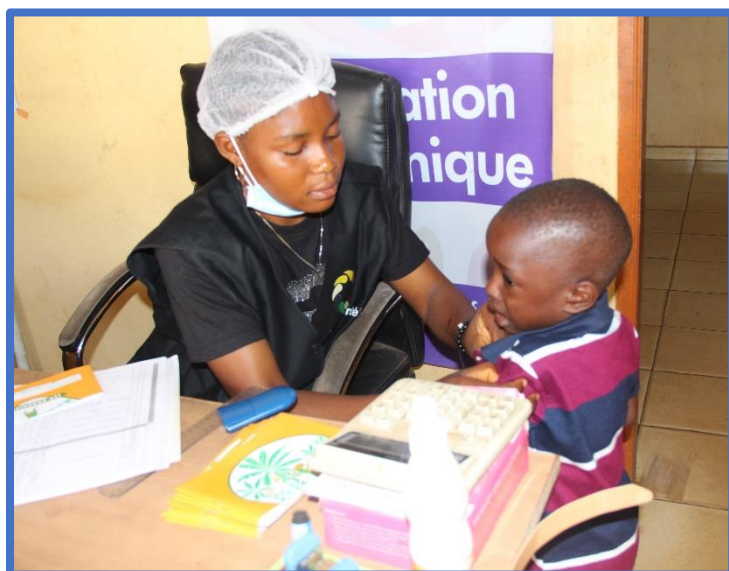
- Priorité majeure
- Priorité mineure
- Priorité moyenne

Tableau II : CHRONOGRAMME DES ACTIVITES

N°	DESIGNATION		ACTEURS	Heures
01	17 Mai 2024	Journée CLEAN UP CMA ELAT- MINKOM	- Association HelloSanté! - Association Cœur d’Or - Délégués Communautaires - Population d’ELAT	08h00 – 12h30
02	18 Mai 2024	Consultations	Personnels soignants HelloSanté! s/c MDC CMA ELAT avec son personnel	08h00 – 17h00
03	19 Mai 2024	Consultations	Personnels soignants HelloSanté! s/c MDC CMA ELAT avec son personnel	08h00 – 11h30
04		Match de Gala	Invités / Communautaires	13h30 – 16h00
05		Cocktail	Invités / Communautaires	16h00 – 18h00

Tableau III : Outils utilisés pour sensibiliser et mesurer l'impact de la campagne

	Grand Public	Bénévoles	Médias	Associations Camerounaises	Personnels de santé	Population de NGUINDA	Autorités Administrative ONG
Site internet	X	X	X	X	X	X	X
Réseaux sociaux	X	X	X	X	X	X	X
Lettre d'infos	X	X		X	X		X
Diffusion flyer	X	X		X	X	X	
Encart publicitaire	X		X				
Autour d'un repas		X			X		
Réunion de réflexion	X	X		X	X		X
Envoi compte-rendu réunion	X						
Réunion Comité de pilotage		X			X		
Réunion d'information	X	X	X	X	X	X	X
Parrainage	X	X		X	X		X
Manifestations publiques	X	X	X	X	X	X	X







COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE (CSU)

PHASE I



CSU pour tous et partout

Dans le but de promouvoir la santé communautaire par le biais de la campagne de santé gratuites pour les orphelins et la jeune fille enceintes du **18 au 19 Mai 2024** intitulé *“je rêve qu’il vive comme les autres”*

En collaboration avec l'association, le CMA D'ELAT-MINKOM et les délégués Communautaires, nous avons recensés en **Couverture Santé Universelle**

🖨 Le pré-enrolage dans l'application est tenu par le Dr ILOUANGUE (Chef de l'Aire ELAT-MINKOM)

Tableau IV : récapitulatif pré-enrôlement CSU

Dates	Enfants pré-enrôlés CSU sur fiches [0 à 5 ans]		Orphelins recensés pour la campagne du 17 au 19 Mai	Villages couverts	Femmes enceintes pré-enrôlées CSU sur fiches
29 au 30 Avril 2024	95	F : 51	85/95	Meyo cité Meyo Centre Akounou Mve 1 & 2	00
		M : 44			
29 au 30 Avril 2024	135	F : 75	119	Essamintsang Elat Centre Momebelengal	32
		M : 60			



La réussite de cette campagne a été grâce aux agents de santé communautaire (ASC – ELAT)

Photo de famille : Chef de l'Aire de santé / ASC / HelloSanté à la mobilisation CSU

RESULTATS

I. CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION D'ÉTUDE

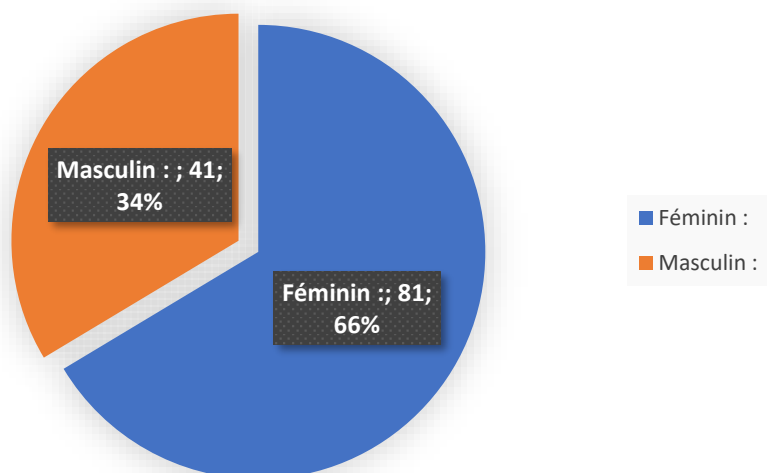
Au cours de la période d'inclusion "*Je rêve qu'il vive comme les autres*", 129 patients ont été reçus. Au terme de notre campagne, seuls 122 patients ont reçu le package intégrale de la prise en charge :

Accueil et prise de paramètre / Consultations générales / consultations prénatales / Examens / causerie éducative et accompagnement psychosocial / vaccination / dispensation médicament / orientation / petite chirurgie / circoncision / Déparasitage / remise de dons...

- ❖ Journée du 22/10/2023 : **71 patients**
- ❖ Journée du 23/10/2023 : **51 patients**

1) Répartition de la population générale en fonction du sexe

Il ressort de cette figure que les deux (02) sexes étaient représentés avec une nette prédominance du sexe féminin pour un pourcentage de **66% (n=81)**, contre 34% (n=41) pour le sexe masculin. La figure ci-dessous représente la répartition générale des sujets en fonction du sexe. Un test du χ^2 montre qu'il y a une différence significative dans la répartition des sexes ($p < 0,001$) les femmes sont significativement représentées que les hommes.



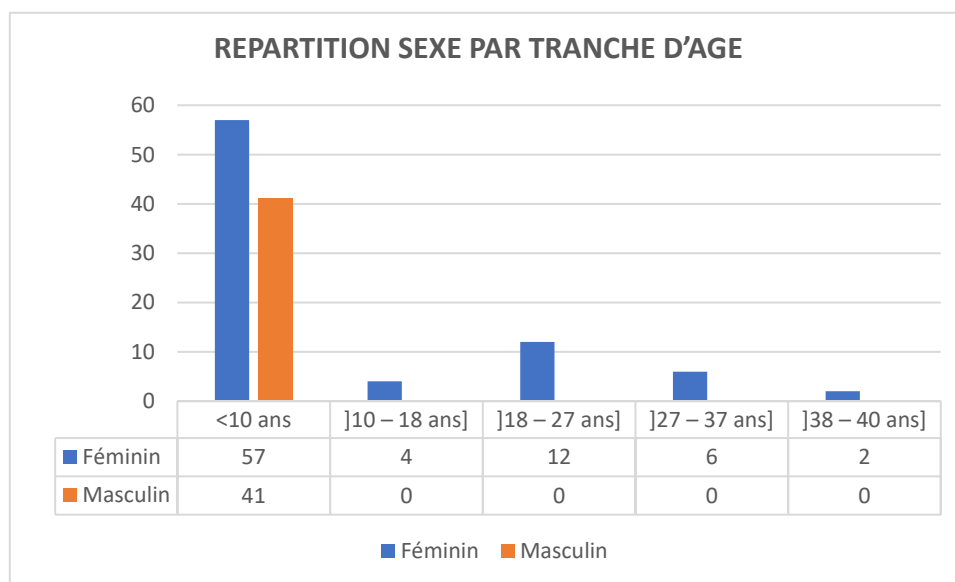
Graphe 2 : Répartition générale des sujets en fonction du sexe

2. Répartition de la population générale en fonction de la tranche d'âge

Une analyse globale de la répartition de la population en fonction de la tranche d'âge montre que la tranche d'âge la plus représentée dans notre population était celle de **<10ans (80,32%)** avec un effectif de 57 filles et 41 garçons (effectifs des orphelins) suivi des bénéficiaires âgés de **]18 – 27 ans] (9,83%)**. L'âge moyen des patients orphelins était de **9,18 ± 04,77 ans** avec des extrêmes de 04 mois à 17 ans [min : 4 mois et max : 17 ans]. L'âge moyen des patients femmes enceintes était de **30,02 ± 06,59 ans** avec des extrêmes de 19 ans à 40 ans [min : 19 ans et max : 40 ans]. Un test du chi2 indique une différence significative dans la répartition des tranches d'âge ($p < 0,001$). La tranche <10 ans est significativement plus représentée que les autres tranches.

Tableau V : Répartition de sexe par tranche d'âge

Tranches d'âge	Effectif Orphelins		Effectifs femmes enceintes			Total général
	<10 ans	]10 – 18 ans]	]18 – 27 ans]	]27 – 37 ans]	]38 – 40 ans]	
Féminin	57	4	12	06	02	81
Masculin	41	0	0	0	0	41
Total	98	4	12	06	02	122
Pourcentage	80,32%	3,27%	9,83%	4,91%	1,63%	100%



Graphe 3 : répartition de sexe par tranche d'âge



COMMUNE D'AWAE



3. Taux de positivité du paludisme/VIH/covid-19/syphilis/chlamydia/sérologie

AgHBs/sérologie AchCV en fonction du sexe

De ce tableau il en découle qu'en fonction du sexe

- Les résultats nous montrent que sur 122 TDR paludisme réalisés 42,62% de femmes présentent un résultat positif contre 22,95% d'homme qui présentent également un résultat positif. Pas de différence significative entre les sexes ($p=0,33$) selon les tests exacts de Fisher.
- La prévalence du VIH est faible dans l'échantillon (0,81% au total). On note 1 cas positifs chez les femmes. Pas de différence significative entre les sexes ($p=1$)
- Pour le test de La chlamydia seul le sexe féminin a enregistré des cas positifs soit 7,35% que les hommes (0% dans l'échantillon). Par ailleurs pas de différence significative entre les sexes ($p=0,49$).
- Le test de syphilis est peu fréquent (2 cas soit 2,94% de positivité). Concerne 2 garçons sur 68 testés. Pas de différence significative entre les sexes ($p=0,47$)
- Pour le test de Toxoplasmose seul le sexe féminin a enregistré 1 cas positif soit 5%.

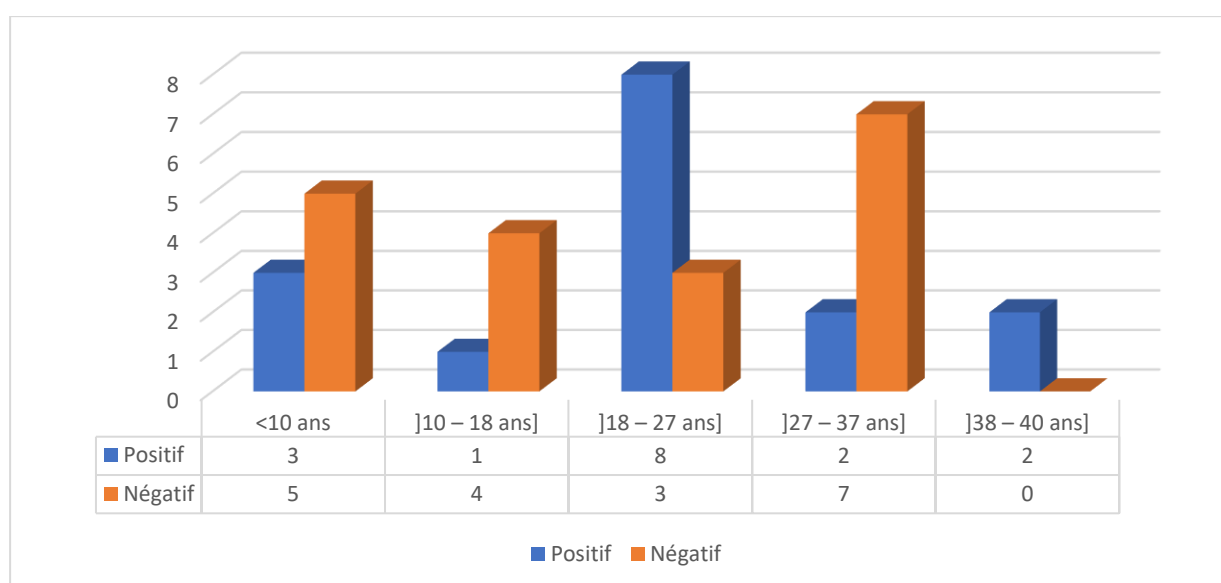
Tableau VI : taux de positivité des examens en fonction du sexe

TAUX DE POSITIVITE DES EXAMENS EN FONCTION DU SEXE					
		Féminin	Masculin	Total général	Pourcentage
TDR PALUDISME	NEGATIF	29	13	42	34,42%
	POSITIF	52	28	80	65,57%
	Total général	81	41	122	-
VIH	NEGATIF	78	35	113	99,12%
	POSITIF	01	00	01	0,81%
	Grand Total	79	35	114	-
COVID-19	NEGATIF	79	34	114	100%
	Grand Total	79	34	114	-
SYPHILIS	NEGATIF	40	26	66	97,05%

	POSITIF	02	00	02	2,94%
	Grand Total	42	26	68	-
CHLAMYDIA	NEGATIF	37	26	63	92,64%
	POSITIF	05	00	05	7,35%
	Grand Total	42	26	68	-
AgHBs	NEGATIF	24	13	37	100%
	Grand Total	24	13	37	-
Toxoplasmose	NEGATIF	19	00	19	95%
	POSITIF	01	00	01	05%
	Grand Total	20	00	20	-
AcHCV	NEGATIF	24	13	37	100%
	Grand Total	24	13	37	-

GRAPHE INFECTION URINAIRE PAR TRANCHE D'AGE ET SEXE

Les résultats montrent que pour la tranche d'âge]18 – 27 ans] le taux d'infection urinaire est plus élevé chez le sexe féminin notamment les femmes enceintes que chez le sexe masculin soit 22,85% contre 2,42%.



Graphe 4 : graphe infection urinaire par tranche d'âge et sexe

4. Répartition taux de positivité du paludisme/VIH/covid-

19/syphilis/chlamydia/sérologie AgHBs/sérologie AchCV en fonction du sexe par tranche d'âge.

- Pour le paludisme, le taux de positivité était de **65,57% (80 cas)**. Il était plus élevé chez les femmes (52 cas) que chez les hommes (28 cas). Les tranches d'âge les plus touchées étaient les <10ans et]18 – 27 ans]
- Pour le VIH, le taux de positivité était de **0,87% (1 cas)**, chez le femmes enceintes dans La tranche d'âge de]27 – 37 ans].

Tableau VII : Répartition taux de positivité du paludisme/VIH/syphilis/chlamydia/sérologie AgHBs/sérologie AchCV en fonction du sexe par tranche d'âge.

HEPATITE B PAR TRACHE D'AGE EN FONTION DU SEXE				
		NEGATIF	POSITIF	Total général
Féminin		24	00	24
	]10 – 18 ans]	01	00	01
	]18 – 27 ans]	17	00	17
	]27 – 37 ans]	06	00	06
Masculin		13	00	13
	<10 ans	13	00	13
	Total général	37	00	37
HEPATITE C PAR TRACHE D'AGE EN FONTION DU SEXE				
		NEGATIF	POSITIF	Total général
Féminin		24	00	24
	]10 – 18 ans]	01	00	01
	]18 – 27 ans]	17	00	17
	]27 – 37 ans]	06	00	06
Masculin		13	00	13
	<10 ans	13	00	13
	Total général	37	00	37
PALUDISME PAR TRACHE D'AGE EN FONTION DU SEXE				
		NEGATIF	POSITIF	Total général
Féminin		29	52	81
	<10 ans	22	35	57
	]10 – 18 ans]	02	02	04

	]18 – 27 ans]	03	09	12
	]27 – 37 ans]	00	06	06
	]37 – 40 ans]	02	00	02
Masculin		13	28	41
	<10 ans	13	28	41
	Total général	42	80	122
VIH PAR TRACHE D'AGE EN FONCTION DU SEXE				
		NEGATIF	POSITIF	Total général
Féminin		78	01	79
	<10 ans	55	00	55
	]10 – 18 ans]	04	00	04
	]18 – 27 ans]	12	00	12
	]27 – 37 ans]	05	01	06
	]37 – 40 ans]	02	00	02
Masculin		35	00	35
	<10 ans	35	00	35
	Total général	113	01	114



5. GLYCEMIE

Le taux de glycémie moyen était de **1,22 g/L**. La tranche [0,65-1,15[était la plus représentée, surtout chez les femmes enceintes.

Minimum 0,65 : femme ; 17 ans ; 53Kg ; T°37,5°C ; TA=115/076mmHg : Céphalée ; Névralgie ; Réf. Ophtalmologue

Maximum 2,99 : Femme ; 51ans ; 85kg ; T°37,2°C ; TA=186/088mmHg : Céphalée ; Douleur Abdominale ; Réf. Médecin local

Un test de Student montre qu'il n'y a pas de différence significative de glycémie entre les hommes et les femmes ($p=0,21$).

Tableau VIII : Répartition de tranche du taux de glycémie en fonction du sexe.

TRANCHE DE GLYCÉMIE PAR SEXE			
	Féminin	Masculin	Total général
[0,65-1,15[	15	0	15
[1,15-1,65[	2	0	02
[1,65-2,15[	5	0	05
[2,65-3,15[	1	0	01
Total général	23	0	23



6. Répartition du nombre de références en fonction des pathologies et symptômes enregistrés.

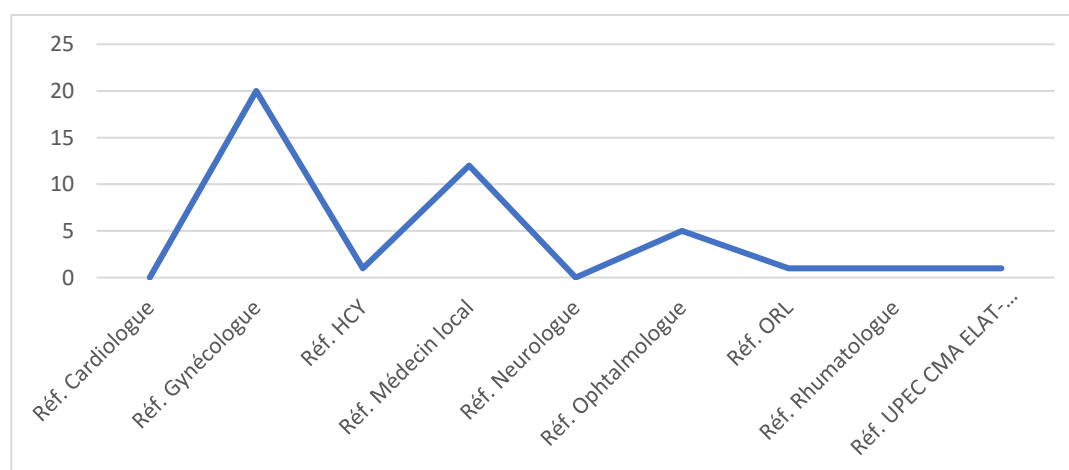
41 orientations vers des spécialistes ont été faites, principalement vers médecins locaux et ophtalmologues.

Par ailleurs Les patients référés en gynécologie sont toutes des femmes enceintes, **n=20** ; *Céphalée ; Douleur Abdominale ; Douleurs Lombaire ; Sécheresse oculaire ; Vision floue ; Vision trouble, Asthénie, Névralgie* / âgées Min :9ans Max :70ans avec pour symptômes.

Une suspicion de cas cancéreux a été diagnostiqué par le Dr ILOUANGUE Florence.

Tableau IX : Répartition du nombre de références en fonction des pathologies et symptômes enregistrés.

Étiquettes de lignes	Nombre d'orientations
Réf. Cardiologue	00
Réf. Gynécologue	20
Réf. HCY	1
Réf. Médecin local	12
Réf. Neurologue	0
Réf. Ophtalmologue	5
Réf. Oncologue	1
Réf. Rhumatologue	1
Réf. UPEC CMA ELAT-MINKOM	1
Total général	41



7. Moyenne, minimum et maximum

Chez les orphelins et enfants vulnérables :

L'âge moyen est de **9,18 ans**, la température moyenne de **36,9°C**, la TA moyenne de **134/80 mmHg** et le poids moyen de **28 kg**. Un test de Student montre qu'il n'y a pas de différence significative de poids entre les hommes et les femmes ($p=0,67$).

Chez les femmes enceintes :

L'âge moyen est de **30,02 ans**, la température moyenne de **37,4°C**, la TA moyenne de **111/72 mmHg** et le poids moyen de **56 kg**. Un test de Student montre qu'il n'y a pas de différence significative de poids entre les hommes et les femmes ($p=0,41$).

Tableau X : moyenne, minimum et maximum

	AGE (ans)	TEMPÉRATURE (°C)	GLYCÉMIE (g/l)	TA SYSTOLIQUE (mmHg)	TA DIASTOLIQUE (mmHg)	POIDS (Kg)
Moyenne	09,18733333	36,96393443	1,22	134,4227	80,40206186	53,44262295
Minimum	0,75	35,9	0,65	88	55	8
Maximum	40	38	2,99	236	136	89

8. Répartition des symptômes en fonction des pathologies.

Le tableau 7 présente la répartition des symptômes en fonction des pathologies détectées lors de la campagne de santé.

a. Paludisme :

- Symptôme le plus fréquent : Céphalée (18 cas) et douleurs généralisées (18 cas)
- Autres symptômes courants : Prurit ou lésion cutanée (14 cas), douleur abdominale (12 cas), asthénie (11 cas), fièvre ou frissons (11 cas)
- Le paludisme présente une variété de symptômes, ce qui souligne sa nature systémique.

b. VIH :

- Un seul cas détecté, présentant plusieurs symptômes, dont céphalée, asthénie, douleurs généralisées, température élevée, toux, douleur abdominale, douleur lombaire, fièvre et prurit.
- Cette présentation multi-symptomatique pourrait indiquer un stade avancé de l'infection.

c. Chlamydia :

- Symptômes notables : Douleur pelvienne (5 cas), céphalée (2 cas), prurit (3 cas)
- La douleur pelvienne est un symptôme caractéristique de cette infection.

Tableau XI : Répartition des symptômes en fonction des pathologies.

		PALUDISME	VIH	INFECTION URINAIRE	HEPATITE C	SYPHILIS	CHLAMYDIA	GASTRO ENTERIQUE	PETIE CHURIGIE	GLYCEMIE > 1,20
SYMPTOMES	Céphalée	18	1	10	0	1	2	2	3	7
	Asthénie	11	1	6	0	1	0	3	0	2
	Douleur Généralisées	18	1	12	0	0	1	1	3	3
	Température >37,5	6	1	3	0	0	0	5	1	3
	TA SYSTOLE [100-140]	2 [V.N] 9	0 [V.N] 1	0 [V.N] 10	0 [V.N] 0	0 [V.N] 0	1 [V.N] 1	1 [V.N] 3	0 [V.N] 0	0 [V.N] 5
	TA DYSTOLE[70-90]	3 [V.N] 4	0 [V.N] 0	0 [V.N] 6	0 [V.N] 0	0 [V.N] 0	0 [V.N] 2	0 [V.N] 0	0 [V.N] 0	0 [V.N] 3
	TOUX	8	1	3	0	0	0	1	0	2
	Douleur abdominale	12	1	3	0	0	1	5	0	2
	Douleur lombaire	4	1	7	0	1	0	0	1	4
	Douleur pelvienne	3	0	2	0	1	5	2	0	1
	Fièvre ou frissons	11	1	2	0	0	0	1	0	1
	Prurit ou lésion cutanée	14	1	1	0	1	3	0	2	0

Valeur Normale TA : VN

9. Répartition des effectifs circoncision, pensement, soins externes, vaccination

Le tableau 8 présente la répartition des interventions médicales spécifiques (circoncision, pansements, soins externes et vaccinations) selon le sexe et les tranches d'âge. Voici une interprétation détaillée :

39 interventions au total ont été réalisées, réparti par sexe : Féminin : 28 interventions Masculin : 11 interventions.

1. Circoncision : 9 cas. La circoncision est une intervention majeure pour les garçons de 0-10 ans, représentant toutes leurs interventions.

2. Pansements : 7 cas des pansements sont répartis entre les deux sexes et différentes tranches d'âge, indiquant des besoins en soins de base dans la population.

- Féminin : 5 cas (3 pour 0-10 ans, 2 pour 18-26 ans)

- Masculin : 2 cas (0-10 ans)

3. Soins externes : 3 cas des soins externes sont uniquement observés chez les femmes de 27-37 ans, suggérant des besoins particuliers dans cette tranche d'âge.

4. Vaccinations (VAT1 - Vaccin Antitétanique) : La vaccination antitétanique des femmes enceintes représente la majorité des interventions (20 sur 39), soulignant l'importance accordée à la santé maternelle.

- 12 cas pour 18-26 ans
- 6 cas pour 27-37 ans
- 2 cas pour 37-40 ans

Tableau XII : effectifs circoncision, pensement, soins externes

		Circoncision	Pensements	Soins externes	Vaccinations femmes enceintes (Vat1)	Total général
Féminin		00	05	03	20	28
	0 – 10 ans	-	03	-	-	01
	10 – 18 ans	-	-	-	-	-
	18 – 26 ans	-	02	-	12	-
	27 – 37 ans	-	-	03	06	-
	37 – 40 ans	-	-	-	02	-
Masculin		09	02	-	-	11
	0 – 10 ans	09	02	-	-	01
	Total général	09	07	03	20	39

10. Répartition du taux de positivité des femmes enceintes reparti par trimestre de grossesse selon le VIH/TOXOPLASMOSE/CHLAMYDIA/PALUDISME

Par le test exact de Fisher, qui est approprié pour les petits échantillons et les tableaux de contingence 2x2. Je vais comparer les résultats positifs et négatifs entre le premier trimestre et les deuxième/troisième trimestres combinés.

VIH chez les femmes enceintes : Trimestre 1 : 0 positif, 12 négatifs Trimestres 2+3 : 1 positif, 7 négatifs avec une P-value = 0.4000 Il n'y a pas de différence significative dans la prévalence du VIH entre le premier trimestre et les trimestres ultérieurs.

Toxoplasmose chez les femmes enceintes : Trimestre 1 : 0 positif, 12 négatifs Trimestres 2+3 : 1 positif, 7 négatifs P-value = 0.4000. Pas de différence significative dans la prévalence de la toxoplasmose entre le premier trimestre et les trimestres ultérieurs.

Chlamydia chez les femmes enceintes : Trimestre 1 : 1 positif, 11 négatifs Trimestres 2+3 : 4 positifs, 4 négatifs **P-value = 0.0498** ($p < 0.05$) Il y a une différence significative dans la prévalence de la chlamydia entre le premier trimestre et les trimestres ultérieurs. Les femmes enceintes dans les trimestres 2 et 3 semblent avoir un risque plus élevé d'infection à chlamydia.

Paludisme chez les femmes enceintes : Trimestre 1 : 9 positifs, 3 négatifs Trimestres 2+3 : 6 positifs, 2 négatifs P-value = 1.0000. Pas de différence significative dans la prévalence du paludisme entre le premier trimestre et les trimestres ultérieurs.

Tableau XII : Répartition du taux de positivité des femmes enceintes reparti par trimestre de grossesse selon le VIH/TOXOPLASMOSE/CHLAMYDIA/PALUDISME

	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	Total
	VIH / FEMME ENCEINTE			
NEGATIF	12	4	3	19/113
POSITIF	0	0	1	01/01
Total	12	4	4	20/114
p-value	0,4			
	TOXOPLASMOSE / FEMME ENCEINTE			
NEGATIF	12	4	3	19/19
POSITIF	0	1	0	01/01
Total	12	5	3	20/20
p-value	0,4			
	CHLAMYDIA / FEMME ENCEINTE			
NEGATIF	11	2	2	15/63
POSITIF	1	2	2	5/5
Total	12	4	4	20/68

p-value	0,048			
	PALUDISME / FEMME ENCEINTE			
NEGATIF	3	2	0	05/42
POSITIF	9	2	4	15/80
Total	12	4	4	20/122
p-value	1			
	SYPHILIS / FEMME ENCEINTE			
NEGATIF	12	4	2	18/66
POSITIF	0	0	2	2/2
Total	12	4	4	20/68
p-value	0,37			



MATCH DE GALA : rencontre entre l'équipe HelloSanté contre l'équipe Club 2-0 ELAT



DISCUSSION

Cette étude transversale menée lors d'une campagne de santé à ELAT-MINKOM (Arrondissement d'AWAE) fournit un instantané intéressant de l'état de santé de cette population.

On note tout d'abord une nette prédominance féminine dans la population reçue (66% de femmes). Ceci peut s'expliquer par une plus grande attention des femmes à leur santé, ou par des barrières d'accès aux soins plus importantes pour les hommes dans cette région. ***(MINSANTE 2018, Rapport démographique région du centre santé maternelle et infantile)***

La tranche d'âge la plus représentée dans notre population était celle de **<10ans (80,32%)** avec un effectif de 57 filles et 41 garçons (effectifs des orphelins). Cela peut s'expliquer par une plus grande morbidité dans cette tranche d'âge. Mais est-ce représentatif de la pyramide des âges de la population générale ?

Le paludisme ressort comme le problème de santé majeur, touchant 42,62% de la population testée. Cette forte prévalence s'explique par l'endémicité de cette maladie en zone tropicale. On note une plus grande vulnérabilité des femmes, probablement liée à leur rôle dans les tâches domestiques, la garde des enfants, les enfants qui se couchent tard et les travaux champêtres les exposant davantage aux piqûres de moustiques.

La prévalence du VIH dans l'échantillon (0,87%) n'est pas proche de la moyenne nationale au Cameroun (3,7% selon l'INS en 2018). Le faible échantillon limitant l'interprétation. Par ailleurs Sur les 20 femmes enceintes diagnostiquées, une a été dépistées VIH+ au 3^{ème} trimestre. Bien que le nombre soit faible, cela montre l'intérêt du dépistage précoce chez la femme enceinte pour initier rapidement un traitement.

Peu de cas de syphilis et de chlamydia ont été détectés. Cela pourrait indiquer un accès limité au dépistage dans cette zone rurale. Des actions de sensibilisation sur les IST pourraient être bénéfiques pour les démunis notamment les orphelins et les femmes enceintes selon ***(Adama & Al. Investitures santé publique chez les défavorisés, page 68).***

Certaines comorbidités/associations de symptômes sont intéressantes à souligner : paludisme/céphalées, hypertension/vertiges. Mais il faudrait probablement des effectifs plus importants pour confirmer ces tendances.

Les nombreuses orientations vers des spécialistes témoignent de besoins de prise en charge plus poussée pour certains patients, dans cette zone où l'accès aux soins de second recours est limité.

Cette campagne comporte des limites de par la taille réduite de l'échantillon et le caractère transversal sur une courte période. Elle fournit cependant un premier aperçu utile des problèmes de santé affectant cette population rurale et des efforts à poursuivre en termes de sensibilisation, dépistage et prise en charge

PERSPECTIVES / RECOMMANDATIONS / DIFFICULTES

A. PERSPECTIVES

Afin de pouvoir réduire la survenue des complications liées aux maladies métaboliques, psychologiques ... etc, auprès des orphelins et enfants vulnérables ainsi que la jeune fille enceintes dans une localité donnée, nous pensons :

mener une campagne similaire à partir du 16 Décembre 2024 pour un effectif grande échelle tout en incluant toutes les parties prenantes dans l'arrondissement d'AWAE.

B. RECOMMANDATIONS

Voici quelques recommandations pour améliorer la future campagne de santé publique via l'association **HelloSanté!** :

- Miser sur la prévention et l'éducation. Expliquer clairement les risques pour la santé et donner des conseils pratiques pour adopter de bonnes habitudes (alimentation, activité physique, sommeil, etc.). Utiliser des visuels et des messages percutants.
- Cibler les publics prioritaires. Adapter les messages et canaux de communication en fonction des populations cibles (jeunes, personnes âgées, milieux défavorisés, etc.) avec la pleine participation des agents de santé communautaire (ASC)

- S'appuyer sur les influenceurs. Identifier des leaders d'opinion, célébrités ou professionnels de santé influents auprès de la population et les impliquer dans la campagne. Dans le cas d'espèces le Centre Médical d'Arrondissement d'ELAT-MINKOM ne bénéficie pas assez du soutien des élites locales afin de valoriser l'engagement communautaire.
- Exploiter le numérique et les réseaux sociaux. Créer des hashtag, filtres et stickers sur les réseaux pour toucher les jeunes. Diffuser des vidéos virales.
- Impliquer les Agents de Santé Communautaire (ASC). Capacités ceux-là en Agents de Santé Communautaire Polyvalent (ASCP). Pour qu'ils relaient les messages de prévention auprès de la population.
- Nouer des partenariats. Collaborer avec les municipalités, associations, écoles, entreprises pour relayer la campagne et toucher un large public.
- Prévoir une évaluation. Mesurer l'impact de la campagne via des enquêtes et ajuster les actions en fonction des résultats.
- Création de plusieurs activités génératrices de revenus pour assurer la pérennisation des activités
- Développer les stratégies pour maintenir le personnel qualifié
- Redynamiser les stratégies de mobilisations de ressources
- Organiser des sessions de renforcement de capacités pour pallier au Turn-Over
- Renforcer la logistique (imprimantes, télécopieurs et ordinateurs, moto, véhicule, mobiliers de bureau)

C. DIFFICULTÉS

- Absence de rémunération pour la motivation des intervenants lors de la campagne
- Insuffisance de session de renforcement de capacités
- Insuffisance de partenaire pour l'appui du fonctionnement de ladite campagne
- Absence de fonds pour la pharmacie communautaire post-campagne
- Insuffisance des matériels de bureau et du matériel informatique pour le suivi et l'évaluation des activités
- Les soutiens apportés ne couvrent pas tous les besoins exprimés par les bénéficiaires dans le cadre des projets.
- Faiblesse dans le mécanisme de pérennisation des activités
- Caprices météorologiques avec les pluies

CONCLUSION

HelloSanté! reste une organisation dont le but est d'améliorer les conditions de vie des personnes vulnérables, notamment les orphelins et enfants vulnérables, les personnes en situation d'handicap ainsi les personnes du 3^{ème} âge. Aujourd'hui, elle ouvre ses portes pour une thématique autre que la prise en charge notamment le volontariat qui est l'un des principaux marqueurs des valeurs humanitaires. Cela pour répondre aux contraintes de raretés des ressources et faire face également aux pandémies/épidémies comme la COVID-19, le VIH/SIDA, le cholera etc. Les résultats obtenus sont le fruit des différents appuis octroyés par nos partenaires et le dévouement du personnel de l'association et le personnel du centre médical d'arrondissement d'ELAT-MINKOM. Nous voudrions remercier toutes ses parties prenantes et les encourager à redoubler d'effort pour les années à venir.

Tableau XII : RESSOURCES PHYSIQUES ET INTELLECTUELLES DE LA CAMPAGNE DU 17 AU 19 MAI 2024

N°	NOMS ET PRÉNOMS	FONCTION
01	Dr KENGUE Jean Paul	Chef District Santé AWAE
02	Dr. ILOUANGUE Florence Marie Noel	Médecin Chef CMA ELAT-MINKOM
03	OKONO EDJIMBI Joseph	Chef Bureau Santé AWAE
04	Sœur ELISABETH	Elite religieuse
05	Majesté MBIDA Jean	Chef de village ELAT
06	Colonel EBANGA François	Elite
07	MBAH Marcelin	Elite
08	BILOA MINSONGUI Thècle Viviane	Elite
09	ONDOUA Marc L.	Elite
10	OWOUNDI Pascal	Président Comité de Santé Elat (COSA)
11	OYOMO SEBASTIEN	Agent de Santé Communautaire
12	ONDOUA Pascal	Agent de Santé Communautaire

13	MBEGA Jules	Agent de Santé Communautaire
14	Mme EFILA OZMEN	Agent de Santé Communautaire
15	Mme SEDENA	Agent de Santé Communautaire
16	Mr ZIBI	Agent de Santé Communautaire
17	NGONO ROsalie	Agent de Santé Communautaire
18	ABAH MENGOMO F.	Elite
19	EBANGA RICHARD	Elite
20	Pasteur SAMBOUM MARIO	Elite religieuse
21	BIANG François Dieudonné	Chef De Poste service forestier et chasse arrondissement d'AWAE
22	AKA AYELE Fridolin	Chef de Poste Check-point service forestier et chasse arrondissement d'AWAE
23	BEKADA OMENGE Francis	Infirmier Principal
24	BANA FOE Sophie	Infirmière principale
25	SOK MEYABEME Erica	Elève en classe de première
26	ABOUNA NDZANA Hilaire	Proviseur Lycée d'ELAT
27	OLINGA Jean Pierre	Accompagnateur psychosocial
28	Association des commerçants d'Elat	

infiniment



merci