

PROGRAMME 1

"Je rêve qu'il vive comme les autres"



RAPPORT CAMPAGNE DE SANTE NGUINDA



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 MOUGNOL 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
BUT.....	10
OBJECTIFS.....	10
METHODOLOGIE.....	10
- Synthèse des résultats du diagnostic.....	10
- Priorités d’interventions.....	11
- Stratégie d’action.....	12
RESULTATS.....	15
- Caractéristique de la population d’étude.....	15
- Répartition de la population générale en fonction du sexe.....	15
- Répartition de la population générale en fonction de la tranche d’âge.....	16
- Taux de positivité du paludisme/VIH/Covid-19/Syphilis/Chlamydia/sérologie AgHBs/sérologie AchCV en fonction du sexe.....	17
- Graphe infection urinaire par tranche d’âge et sexe.....	18
- Répartition taux de positivité du Paludisme/VIH/Covid-19/Syphilis/Chlamydia/sérologie AgHBs/sérologie AchCV en fonction du sexe par tranche d’âge.....	20
- Glycémie.....	21
- Répartition du nombre de références en fonction des pathologies et symptômes enregistrés.....	22
- Moyenne, minimum et maximum.....	23
- Répartition des symptômes en fonction des pathologies.....	24
DISCUSSION.....	27
PERSPECTIVES	28
RECOMMANDATIONS.....	28
DIFFICULTES.....	29
CONCLUSION.....	29
- RESSOURCES PHYSIQUES ET INTELLECTUELLES DE LA CAMPAGNE DU 22 AU 23 OCTOBRE 2022.....	30
ANNEXE – IMAGES ET VIDEOS.....	31

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 : Les partenaires impliqués (organisation, institutions, etc.).....	12
- Tableau III : Outils utilisés pour sensibiliser et mesurer l'impact de la campagne.....	13
- Tableau IV : Répartition de sexe par tranche d'âge.....	16
- Tableau V : Taux de positivité du paludisme/VIH/covid-19/syphilis/chlamydia/sérologie AgHBs/sérologie AchCV en fonction du sexe.....	17
- Tableau VI : Répartition taux de positivité du paludisme/VIH/covid19/syphilis/chlamydia/sérologie AgHBs/sérologie AchCV en fonction du sexe par tranche d'âge.....	20
- Tableau VII : Répartition de tranche du taux de glycémie en fonction du sexe.....	22
- Tableau VIII : Répartition du nombre de références en fonction des pathologies et symptômes enregistrés.....	23
- Tableau IX : moyenne, minimum et maximum.....	24
- Tableau X : Répartition des symptômes en fonction des pathologies.....	25
- Tableau XI : effectifs circoncision, pensement, soins externes.....	26
- Tableau XII : ressources physiques et intellectuelles de la campagne du 22 au 23 octobre 2022....	30

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 : taux de positivité syphilis par tranche d'âge en fonction du sexe.....	19
Graphe 6 : graphe d'orientation reparti en différents services.....	23

INTRODUCTION

Soucieux des problèmes de santé qui sévirent 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 misent 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, des individus à motricité réduite et des personnes du 3ème âge 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 de **NANGA-EBOKO (Village NGUINDA)** 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 **NGUINDA** (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

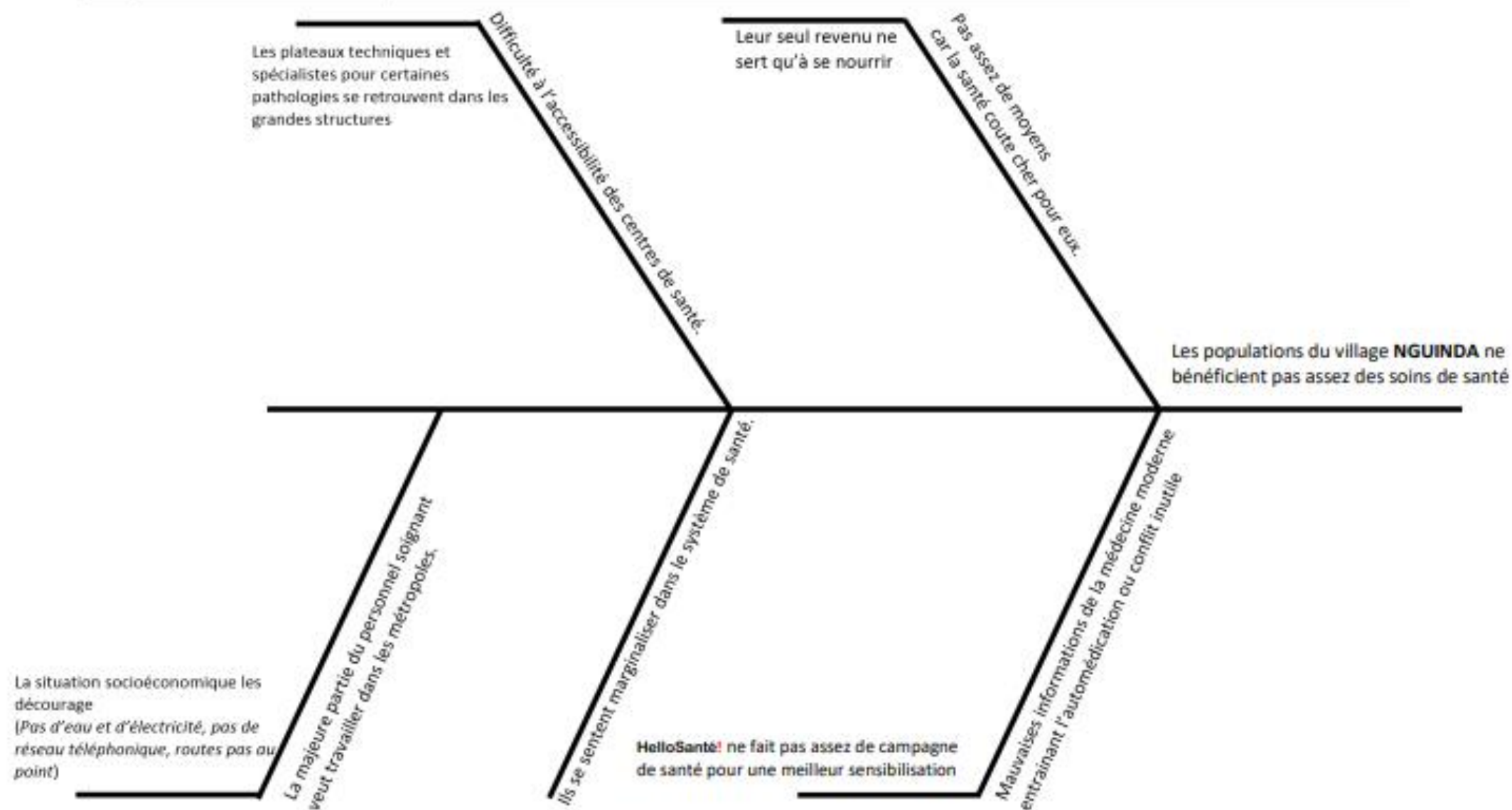
Les populations du village NGUINDA ne bénéficient pas assez des soins de santé.

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 NGUINDA. / 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.



Diagramme d'arrêts de poisson



Graphique 1 Redistribution des causes selon le problème

Aspect Visuel

BUT

Contribuer à faciliter l'accès des soins de santé gratuitement dans la population cible de NGUINDA.

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

- Priorité majeure
- Priorité mineure
- Priorité moyenne

Tableau II : Les partenaires impliqués (organisation, institutions, etc.)

N°	PARTENAIRES IMPLIQUEES	CORRESPONDANCE ADRESSEE	TEMPS DE REPONSES	SATISFACTION	OBSERVATION	
01	MINAT S/C Sous-préfecture de NANGA-EBOKO	OUI	Immédiat	Excellente		
02	MINSANTE S/C District de Santé NANGA-EBOKO	OUI	Immédiat	Excellente		
03	CANAL 2 INTERNATIONAL	OUI	Absent	Insatisfaite	Notre objectif avait pour de communiquer et faire valoir les compétences des parties prenantes	
04	Cameroun National Association for Family Welfare (CAMNAFORW)	OUI	Absent	Insatisfaite	Besoin de soutiens matériels et financières	

05	CROIX-ROUGE	OUI	Absent	Insatisfaite	Besoin de soutien matériels et ressources humaines	
06	MINKOM HOTEL	OUI	Après études	Assez bien		
07	BRASSERIES DU CAMEROUN	OUI	Après études	Excellente		
08	INSAM/IUEs	OUI	Après études	Passable		
09	Comite Nationale de Lutte contre le SIDA (CNLS)	OUI	Après études	Excellente		
10	Association Camerounaise pour le Marketing Sociale (ACMS)	OUI	Absent	Insatisfaite	Besoin de soutiens matériels et financières	
11	ARCHIM	NON	Immédiat	Excellente		
12	Centre Nationale d'Approvisionnement En Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels	OUI	Absent	Insatisfaite	Besoin de soutien en médicaments	
13	FOND REGIONAL POUR LA PROMOTION DE LA SANTE DU CENTRE	OUI	Absent	Insatisfaite	Besoin de soutien en médicaments	

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



 **HelloSanté!**

RESULTATS

I. CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION D'ÉTUDE

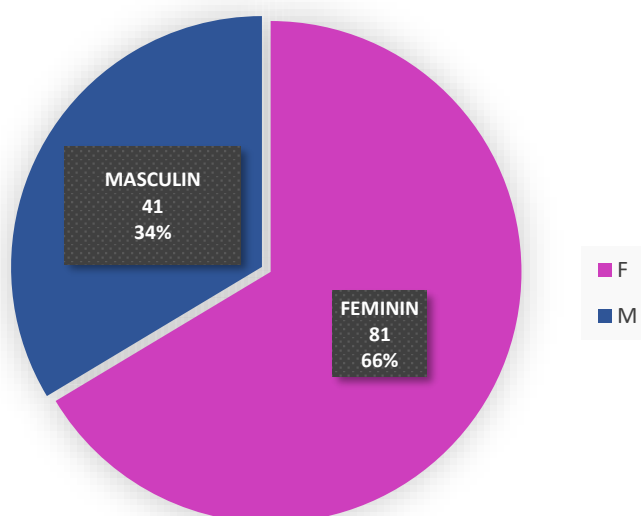
Au cours de la période d'inclusion "*Je rêve qu'il vive comme les autres*", 129 patients ont été reçus. Au terme de notre campagne, seuls 122 patients ont reçu le package intégrale de la prise en charge :

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 22/10/2022 : **71 patients**
- ❖ Journée du 23/10/2022 : **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

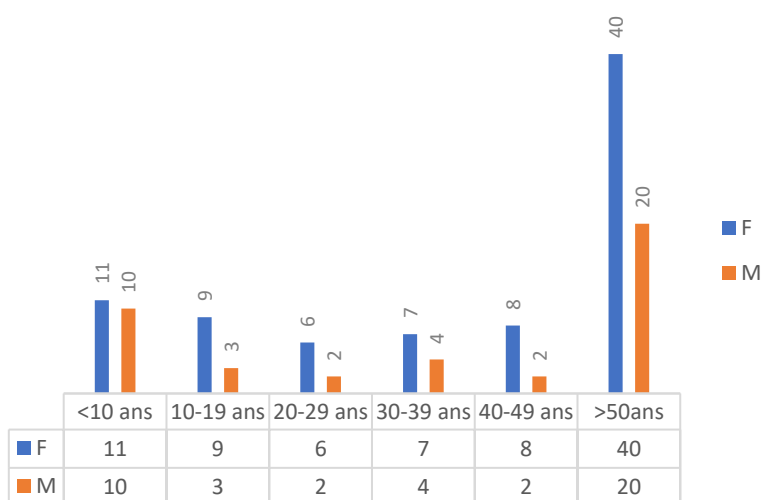
2) Répartition de la population générale en fonction de la tranche d'âge

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 **[50 – 50+][ans (49%)** avec un effectif de 40 femmes et 20 hommes suivi des bénéficiaires âgés de **[0 - 10][ans (17%)**. L'âge moyen des patients était de **43,18 ± 22,48** avec des extrêmes de 09 mois à 99 ans [min : 9 mois et max : 99 ans]. Un test du chi2 indique une différence significative dans la répartition des tranches d'âge ($p < 0,001$). La tranche 50+ ans est significativement plus représentée que les autres tranches.

Tableau IV : Répartition de sexe par tranche d'âge

RÉPARTITION DE SEXE PAR TRANCHE D'ÂGE							
Colonne1	<10 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	>50ans	Total général
Féminin	11	9	6	7	8	40	81
Masculin	10	3	2	4	2	20	41
Total général	21	12	8	11	10	60	122
	17%	10%	7%	9%	8%	49%	100%

REPARTITION SEXE PAR TRANCHE D'ÂGE



Graphe 3 : répartition de sexe par tranche d'âge

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 114 TDR paludisme réalisés 18,42% de femmes présentent un résultat positif contre 7,89% 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 (3% au total). On note 2 cas positifs chez les femmes et 2 chez les hommes. Pas de différence significative entre les sexes ($p=1$)
- Pour le test de syphilis seul le sexe féminin a enregistré des cas positifs soit 11,11% que les hommes (0% dans l'échantillon). Par ailleurs pas de différence significative entre les sexes ($p=0,49$).
- La chlamydia est peu fréquente (1 cas soit 8,33% de positivité). Concerne 1 homme sur 5 testés. Pas de différence significative entre les sexes ($p=0,47$)
- Pour le test de l'hépatite C seul le sexe féminin a enregistré des cas positifs soit 14,28%.

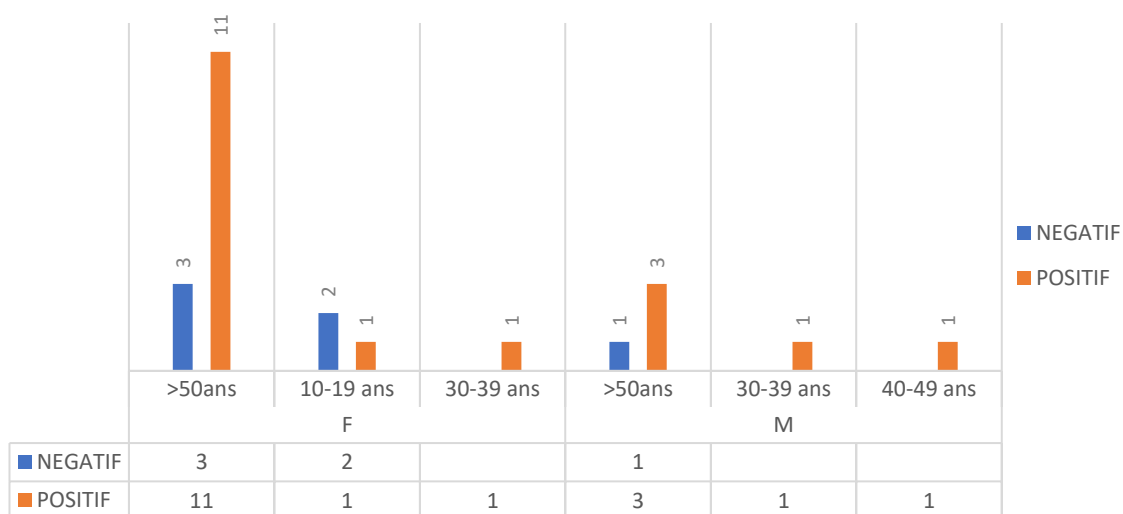
Tableau V : Taux de positivité du paludisme/VIH/covid-19/syphilis/chlamydia/sérologie AgHBs/sérologie AchCV en fonction du sexe

TAUX DE POSITIVITE DES EXAMENS EN FONCTION DU SEXE					
		Féminin	Masculin	Total général	Pourcentage
TDR PALUDISME	NEGATIF	53	31	84	74%
	POSITIF	21	9	30	26%
	Total général	74	40	114	100%
VIH	NEGATIF	74	38	112	97%
	POSITIF	2	2	4	3%
	Grand Total	76	40	116	100%
COVID-19	NEGATIF	77	39	116	100%
	Grand Total	77	39	116	100%
SYPHILIS	NEGATIF	10	6	16	89%
	POSITIF	2	0	2	11%

	Grand Total	12	6	18	100%
CHLAMYDIA	NEGATIF	7	4	11	92%
	POSITIF	0	1	1	8%
	Grand Total	7	5	12	100%
AgHBs	NEGATIF	5	1	6	100%
	Grand Total	5	1	6	100%
AcHCV	NEGATIF	5	1	6	86%
	POSITIF	1	0	1	14%
	Grand Total	6	1	7	100%

GRAPHE INFECTION URINAIRE PAR TRANCHE D'AGE ET SEXE

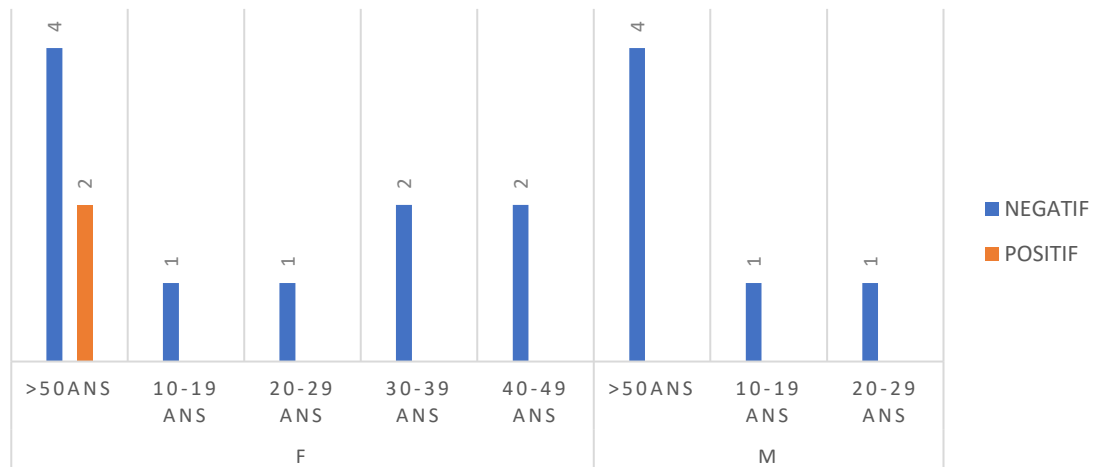
Les résultats montrent que pour la tranche d'âge inférieur à 10ans le taux d'infection urinaire est plus élevé chez le sexe féminin que chez le sexe masculin soit 1,54% contre 0,42%.



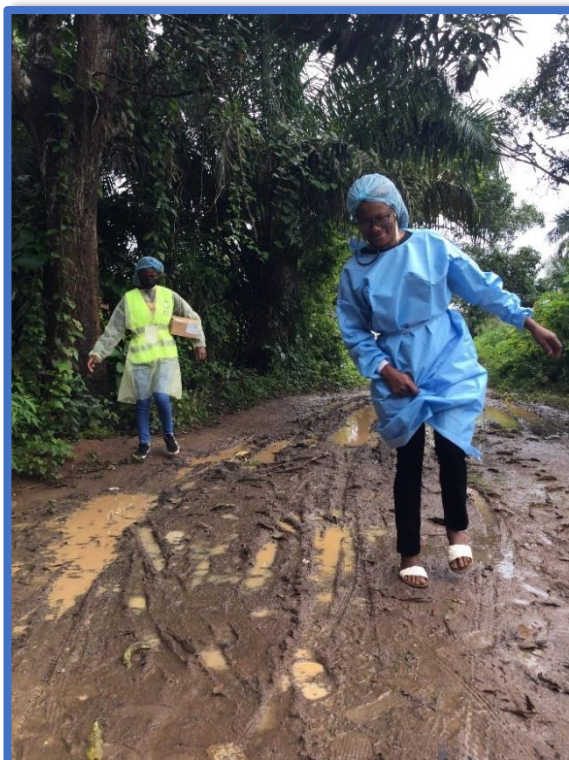
Graphe 4 : graphe infection urinaire par tranche d'âge et sexe

Les résultats montrent que pour la tranche d'âge supérieur à 50 ans la syphilis est plus représentée chez le sexe féminin que chez le sexe masculin soit 0,24% contre 0,12%.

GRAPHE TAUX DE POSITIVITE SYPHILIS PAR TRANCHE D'AGE EN FONCTION DU SEXE



Graphe 5 : taux de positivité syphilis par tranche d'âge en fonction du 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 **26% (30 cas)**. Il était plus élevé chez les femmes (21 cas) que chez les hommes (9 cas). Les tranches d'âge les plus touchées étaient les >50 ans et les <10ans.
- Pour le VIH, le taux de positivité était de **3% (4 cas)**, identique chez les hommes et les femmes. La tranche des >50 ans était la plus représentée.
- 1 cas d'hépatite C (14% de positivité) chez une femme de **20-29 ans**.

Tableau VI : Répartition taux de positivité du paludisme/VIH/covid19/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		5	0	5
	<10 ans	1	0	1
	>50ans	3	0	3
	20-29 ans	1	0	1
Masculin		1	0	1
	>50ans	1	0	1
	Total général	6	0	6
HEPATITE C PAR TRACHE D'AGE EN FONTION DU SEXE				
		NEGATIF	POSITIF	Total général
Féminin		5	1	6
	>50ans	4	1	5
	20-29 ans	1	0	1
Masculin		1	0	1
	>50ans	1	0	1
	Total général	6	1	7
PALUDISME PAR TRACHE D'AGE EN FONTION DU SEXE				
		NEGATIF	POSITIF	Total général
Féminin		53	21	74
	<10 ans	5	3	8
	>50ans	29	11	40
	10-19 ans	6	2	8

	20-29 ans	2	3	5
	30-39 ans	7	0	7
	40-49 ans	4	2	6
Masculin		31	9	40
	<10 ans	4	2	6
	>50ans	19	4	23
	10-19 ans	2	1	3
	20-29 ans	1	1	2
	30-39 ans	3	1	4
	40-49 ans	2	0	2
	Total général	84	30	114
VIH PAR TRACHE D'AGE EN FONCTION DU SEXE				
		NEGATIF	POSITIF	Total général
Féminin		74	2	76
	<10 ans	8	0	8
	>50ans	38	1	39
	10-19 ans	9	0	9
	20-29 ans	5	1	6
	30-39 ans	7	0	7
	40-49 ans	7	-	7
Masculin		38	2	40
	<10 ans	6	1	7
	>50ans	21	1	22
	10-19 ans	3	0	3
	20-29 ans	2	0	2
	30-39 ans	4	0	4
	40-49 ans	2	0	2
	Total général	112	4	116

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.

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 VII : 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	9	24
[1,15-1,65[	2	3	5
[1,65-2,15[	5	0	5
[2,65-3,15[	1	1	2
Total général	23	13	36

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

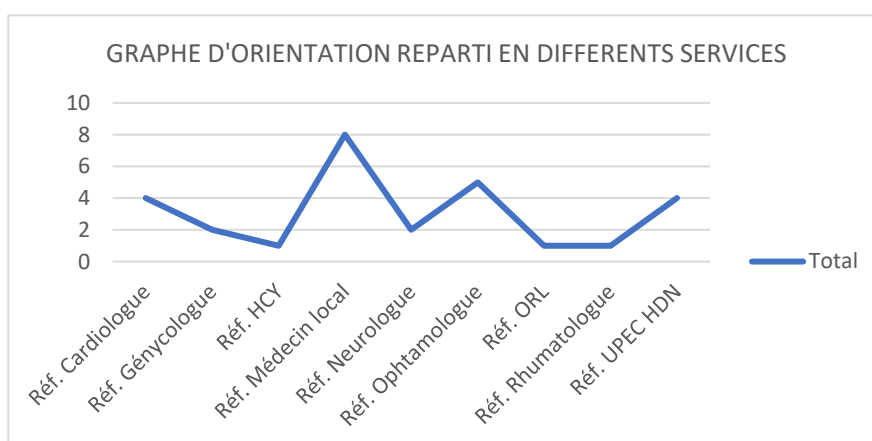
28 orientations vers des spécialistes ont été faites, principalement vers médecins locaux et cardiologues.

Par ailleurs Les patients référés en ophtalmalgie sont toutes des femmes, $n=5$;
Céphalée ; Douleur Abdominale ; Douleurs Lombar ; Sécheresse oculaire ; Vision floue ; Vision trouble, Asthénie, Névralgie / âgées Min :9ans Max :70ans avec pour symptômes.



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

Étiquettes de lignes	Nombre d'orientations
Réf. Cardiologue	4
Réf. Gynécologue	2
Réf. HCY	1
Réf. Médecin local	8
Réf. Neurologue	2
Réf. Ophtalmologue	5
Réf. ORL	1
Réf. Rhumatologue	1
Réf. UPEC HDN	4
Total général	28



Graph 6 : graphe d'orientation reparti en différents services

7) Moyenne, minimum et maximum

L'âge moyen est de **43,18 ans**, la température moyenne de **36,9°C**, la TA moyenne de **134/80 mmHg** et le poids moyen de **53 kg**. Un test de Student montre qu'il n'y a pas de différence significative de poids entre les hommes et les femmes ($p=0,67$).

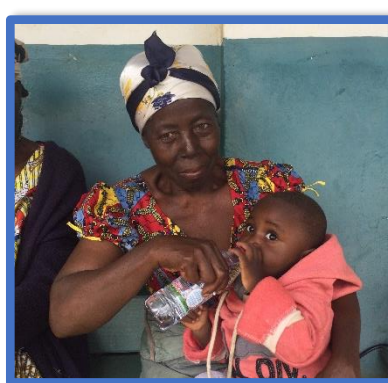


Tableau IX : moyenne, minimum et maximum

	AGE (ans)	TEMPÉRATURE (°C)	GLYCÉMIE (g/l)	TA SYSTOLIQUE (mmHg)	TA DIASTOLIQUE (mmHg)	POIDS (Kg)
Moyenne	43,18733333	36,96393443	1,22	134,4227	80,40206186	53,44262295
Minimum	0,75	35,9	0,65	88	55	8
Maximum	99	38	2,99	236	136	95

8) Répartition des symptômes en fonction des pathologies.

- Les pathologies les plus fréquentes sont :
 - Le paludisme (30 cas)
 - L'hypertension artérielle (19 cas)
 - L'infection urinaire (15 cas)
- Les symptômes les plus fréquents sont :
 - Les céphalées (36 cas)
 - Les douleurs abdominales (24 cas)
 - Les vertiges (19 cas)
- Concernant les associations :
 - Les céphalées sont présentes dans 30 cas de paludisme
 - Les douleurs abdominales sont présentes dans 15 cas d'infection urinaire et 10 cas de paludisme
 - Les vertiges sont présents dans 10 cas d'hypertension et 6 cas de paludisme
 - La toux est associée à l'hypertension dans 6 cas
 - Les nausées/vomissements sont liés au paludisme dans 9 cas

En conclusion, on observe des associations fréquentes entre certaines pathologies et symptômes : paludisme/céphalées, infection urinaire/douleurs abdominales, hypertension/vertiges. Ce tableau permet d'analyser les manifestations cliniques des pathologies dans cette population.

Tableau X : 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	2	10	1	1	0	2	3	7
	Asthénie	11	1	6	0	0	0	2	0	2
	Douleur Généralisées	18	3	12	0	0	1	1	3	3
	Température >37,5	6	2	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	0 [V.N] 0	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] 0	0 [V.N] 0	0 [V.N] 0	0 [V.N] 3
	TOUX	8	1	3	0	0	0	1	0	2
	Douleur abdominale	8	1	3	0	0	1	5	0	2
	Douleur lombaire	6	2	7	0	1	0	0	1	4
	Douleur pelvienne	1	0	2	0	1	0	2	0	1
	Fièvre ou frissons	11	1	2	0	0	0	1	0	1
	Prurit ou lésion cutanée	1	1	1	0	1	1	0	2	0

Valeur Normale TA : VN

Tableau XI : effectifs circoncision, pensement, soins externes

		Circoncision	Pensements	Soins externes	Total général
Féminin					
	>50ans	-	03	-	03
	30-39 ans	-	-	01	01
Masculin					
	<10 ans	01	-	-	01
	>50ans	-	04	-	04
	20-29 ans	-	01	-	01
	Total général	01	08	01	10



DISCUSSION

Cette étude transversale menée lors d'une campagne de santé à NGUINDA 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.

La tranche d'âge 50+ ans est la plus représentée (49%). 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 26% 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 et la garde des enfants, les exposant davantage aux piqûres de moustiques.

La prévalence du VIH dans l'échantillon (3%) est proche de la moyenne nationale au Cameroun (3,7% selon l'INS en 2018). On ne note pas de différence entre hommes et femmes, le faible échantillon limitant l'interprétation.

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.

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

I. 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 les personnes du 3^{ème} âge dans une localité donnée, nous pensons :

mener une campagne similaire à partir du 16 Décembre 2023 pour un effectif grande échelle tout en incluant toutes les parties prenantes.

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.).
- 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.
- 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 le personnel médical. Former les médecins, infirmiers, pharmaciens pour qu'ils relaient les messages de prévention auprès de leurs patients.
- 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. 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 22 AU 23
OCTOBRE 2022**

N°	NOMS ET PRÉNOMS	FONCTION	TÉLÉPHONE
01	Dr. ILOUANGUE Florence Marie Noel	Médecin Généraliste	696 048 039
02	Dr. EPOH NGUEA Toussaint	Médecin	675 949 201
03	NWATSOCK A MOUGNOL Junior	Ingénieur Biologiste	651 612 294
04	MFE Josette Claudine	Infirmière	695 227 615
05	AMINATOU SOULEY	Infirmière	695 629 696
06	NGUEMAGO EMAHA Jean Prospère	Maïeuticien	672 282 897
07	TAYOU MIRIAM	Kinésithérapeute	673 828 297
08	FOUMANE FOUMANE Marietta	Graphiste Numérique	697 644 335
09	DJUINE Annie	Sage-femme	653 666 079
10	BIJANG METTOU Gaëlle	Sage-femme	663 718 935
11	TSELAASSIE DJIEGNI Claudele	Psychologue	696 215 465
12	BELIBI ENAMA Bertille	Comptable	691 932 370
13	LIAPEUMEU MARINA	Epidémiologiste	679 183 252
14	NGA MINKOULOU Anne	Psychologue	657 960 805
15	NGONO Cyrille	Infirmier	654 105 875
16	MBIA Christine	Infirmier	694 887 580
17	LONTSI Gildas	Biologiste	679 805 407
18	BEKONO NDENE Isabelle	Institutrice	657 023 589
19	TIEMMAGNI Josianne	Biologiste	679 397 986
20	TSOGO Eveline	Commis de pharmacie	657 122 890
21	OLINGA Jean Pierre	Accompagnateur psychosocial	677 005 321
22			
23			

infiniment



merci