



CAMPAGNE DE SANTÉ GRATUITE

Au profit des orphelins et des personnes âgées

KRIBI

Du 6 au 8 Février

Association HelloSanté!

3^{ème} EDITION



SOUS L'ENCADREMENT DU MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

RAPPORT CAMPAGNE DE SANTE

Orphelins / Enfant Vulnérables / Personnes du 3^{ème} Age





S.E Paul BIYA

Président de la République du Cameroun



Dr. 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 confronté 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

- Abréviations.....	05
- Listes de tableaux – graphes.....	05
INTRODUCTION.....	06
PRESENTATION DE LA CAMPAGNE DE SANTE DE KRIBI.....	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).....	17
RESULTATS.....	18
- Caractéristique de la population d’étude.....	18
- Répartition de la population générale en fonction du sexe.....	18
- Répartition de la population générale en fonction de la tranche d’âge.....	19
- Taux de positivité du paludisme/VIH/Covid-19/Syphilis/Chlamydia/sérologie AgHBs/sérologie AchCV en fonction du sexe.....	20
- Graphe infection urinaire par tranche d’âge et sexe.....	22
- Répartition taux de positivité du Paludisme/VIH/Covid-19/Syphilis/Chlamydia/sérologie AgHBs/sérologie AchCV en fonction du sexe par tranche d’âge.....	22
- Glycémie.....	26
- Répartition du nombre de références en fonction des pathologies et symptômes enregistrés.....	27
- Moyenne, minimum et maximum.....	28
- Répartition des symptômes en fonction des pathologies.....	28
- Répartition des effectifs circoncision, pansement, soins externes	29
- Répartition pathologie oculaire en fonction du sexe et tranche d’âge	31
DISCUSSION.....	33
PERSPECTIVES	37
RECOMMANDATIONS.....	37
CONCLUSION.....	39
- RESSOURCES PHYSIQUES ET INTELLECTUELLES DE LA CAMPAGNE DU 06 AU 08 FEVRIER 2026.....	39
ANNEXE – IMAGES ET VIDEOS.....	

ABREVIATIONS

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 : Strengths Weaknesses Opportunities Threats

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau I : Plan de priorité.....	12
- Tableau II : chronogramme des activités.....	12
- Tableau III : Les partenaires impliqués.....	13
- Tableau IV : Outils utilisés pour sensibiliser et mesurer l'impact de la campagne.....	14
- Tableau V : Répartition de sexe par tranche d'âge.....	19
- Tableau VI : Taux de positivité du paludisme/VIH/covid-19/syphilis/chlamydia/sérologie AgHBs/sérologie AchCV en fonction du sexe.....	20
- Tableau VII : Répartition taux de positivité du paludisme/VIH/covid19/syphilis/chlamydia/sérologie AgHBs/sérologie AchCV en fonction du sexe par tranche d'âge.....	23
- Tableau VIII : Répartition de tranche du taux de glycémie en fonction du sexe.....	26
- Tableau IX : Répartition du nombre de références en fonction des pathologies et symptômes enregistrés.....	27
- Tableau X : moyenne, minimum et maximum.....	28
- Tableau XI : Répartition des symptômes en fonction des pathologies.....	29
- Tableau XII : effectifs circoncision, pensement, soins externes.....	30
- Tableau XIII : Répartition pathologie oculaire en fonction de l'âge et sexe.....	32
- Tableau XIV : ressources physiques et intellectuelles de la campagne du 18 au 17 mai 2024.....	39

LISTE DES GRAPHES

Grphe 1 : redistribution des causes selon le problème.....	09
Grphe 2 : Répartition générale des sujets en fonction du sexe.....	18
Grphe 3 : répartition de sexe par tranche d'âge.....	19
Grphe 4 : graphe infection urinaire par tranche d'âge et sexe.....	22
Grphe 5 : Répartition du nombre de références en fonction des pathologies.....	27

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, les personnes du 3^{ème} 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 les arrondissements de Kribi 1^{er} et Kribi 2^e (Communauté Urbaine de Kribi et environs – Département de l'Océan) 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

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 les arrondissements de Kribi 1^{er}, Kribi 2^e et ses environs (gestion du personnel, gestion des ressources financières et matérielles, planification des activités et suivi évaluation) avec la pleine participation de tous les acteurs.



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 de Kribi ont un faible accès aux soins ne bénéficient pas assez des soins de santé. **Pourquoi cette situation se produit-elle ?**

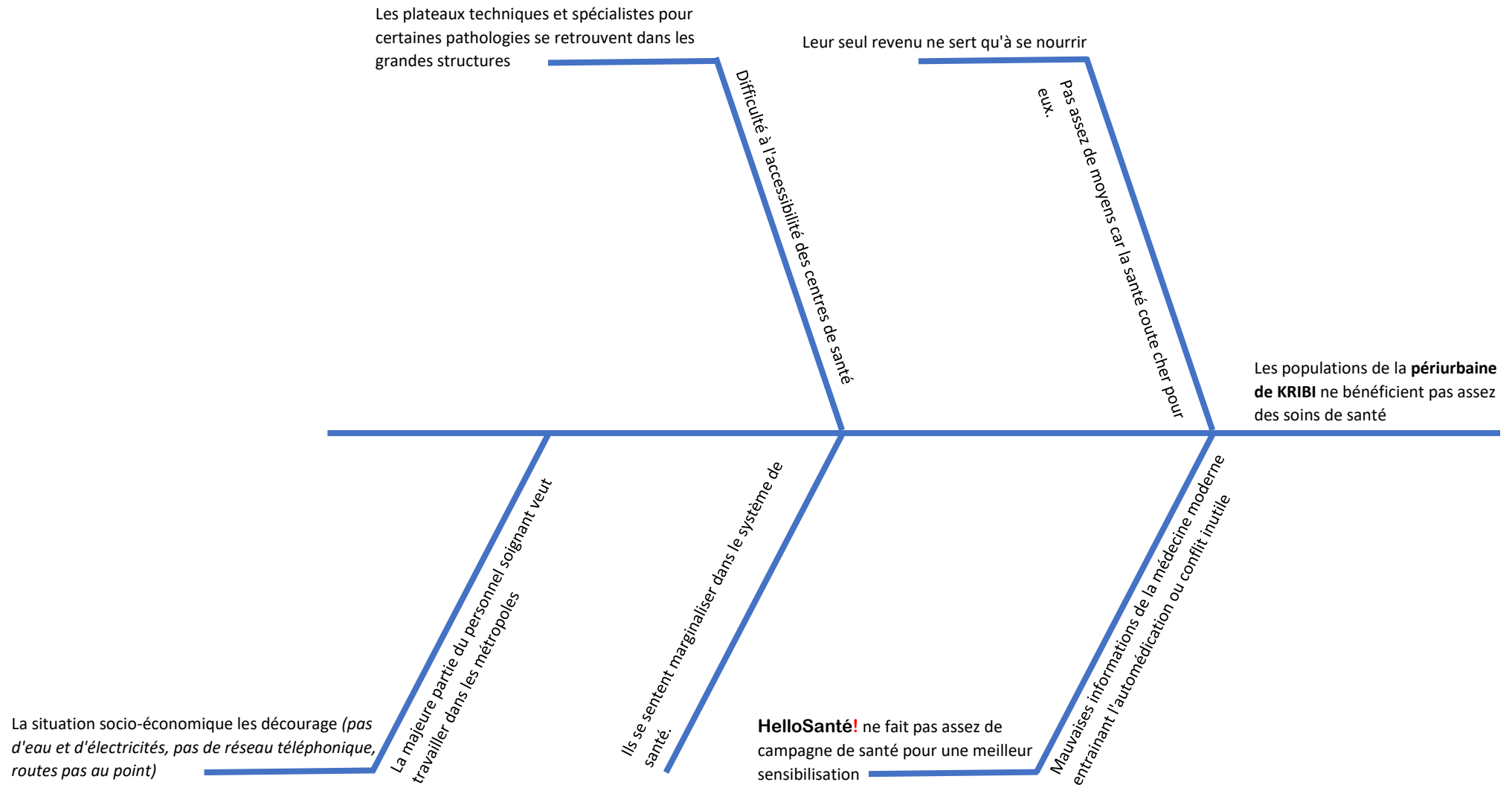
- A cause des préjugés contre la médecine moderne. / **Pourquoi ?**
- A cause de la médecine indigène et du manque de professionnalisme de certains agents de santé qui ont pris une place prépondérante à KRIBI. / **Pourquoi ?**
- A cause des formations sanitaires qui sont difficiles d'accès vu l'état 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 les personnes du 3^{ème} âge dans les arrondissements de Kribi 1^{er} et Kribi 2^e et environs.

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 Kribi 1er et Kribi 2e et environs 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	●	●	●
Personne du 3 ^{ème} âge	X	●	●

- Priorité majeure
- Priorité mineure
- Priorité moyenne

Tableau II : CHRONOGRAMME DES ACTIVITES

N°	DESIGNATION	ACTEURS	Heures
01	06 Février 2026	Journée CLEAN UP Clinique CIMGE - KRIBI	08h00 – 12h30
02		Brainstorming avec l'équipe humanitaire	14H00 – 15H00
03	07 Février 2026	Prières de Bénédiction	08h00 – 08h30
04	07 Février 2026	Consultations et encadrements	08h30 – 17h00
05	08 Février 2026	Consultations et encadrements	08h00 – 11h30
06		Visite Touristique	13h30 – 16h00
07		Cocktail	16h00 – 18h00

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

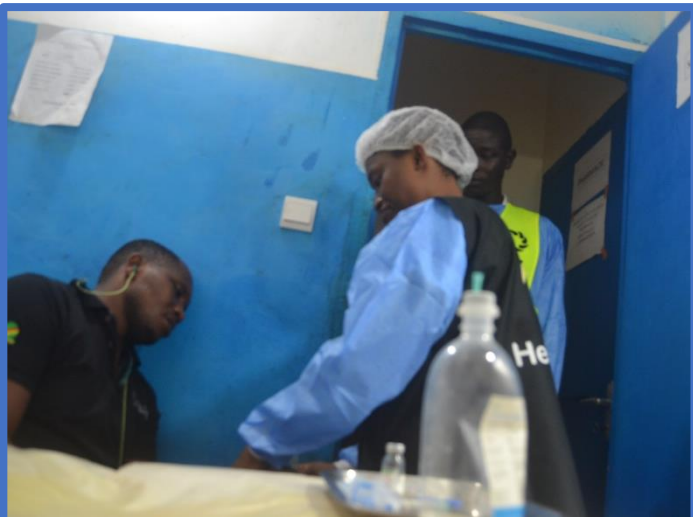
N°	PARTENAIRES IMPLIQUEES	CORRESPONDANCE ADRESSEE	TEMPS DE REPONSES	SATISFACTION	OBSERVATION	
01	MINAT S/C Préfecture Département de l'OCEAN	OUI	Immédiat	Excellente		
02	MINSANTE S/C District de Santé de KRIBI	OUI	Immédiat	Excellente		
03	Société Nationale des Hydrocarbure du Cameroun (SNH)	OUI	Absent	Insatisfaite	Besoin de soutien matériels et ressources humaines	
04	CAMINA.SA	OUI	Absent	Insatisfaite	Besoin de soutiens matériels et financières	
05	CAMVERT.SA	OUI	Absent	Insatisfaite	Besoin de soutien matériels et ressources humaines	
06	MINKOM HOTEL	OUI	Après études	Assez bien		
07	BOISSONS DU CAMEROUN	OUI	Après études	Excellente		
08	Hôtel Lagon Resort	OUI	Absent	Insatisfaite	Besoin de soutien matériels et ressources humaines	
09	Comite Nationale de Lutte contre le SIDA (CNLS)	OUI	Après études	Excellente		
10	Kribi Power Development Company (KPDC)	OUI	Après études	Insatisfaite	Besoin de soutiens matériels et financières	
11	JOSY CLEANER	NON	Immédiat	Excellente	Entreprise sur la fabrication des savons liquide pour nettoyage ménagé	
12	Centre Nationale d'Approvisionnement En Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels (CENAME)	OUI	Après étude	Passable	Indisponibilité des ressources en fonction de leur cahier de charge	

13	Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP)	OUI	Après étude	Insatisfaite	Les services assimilés ont omis de nous accompagner en intrants par recommandations du secrétaire permanent	
----	--	-----	-------------	--------------	---	--

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

	Grand Public	Bénévoles	Médias	Associations Camerounaises	Personnels de santé	Population de KRIBI ET ENVIRONS	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







RESULTATS

I. CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION D'ÉTUDE

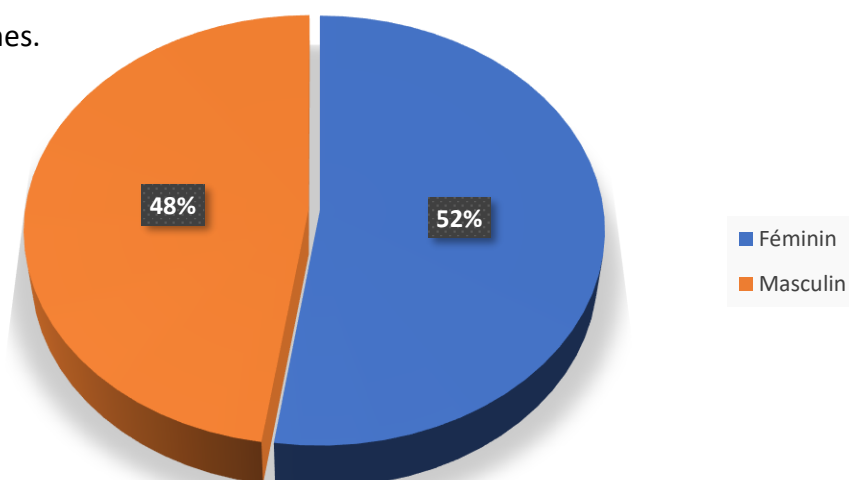
Au cours de la période d'inclusion *"Je rêve qu'il vive comme les autres"*, 352 bénéficiaires ont répondu présent sur le site. Au terme de notre campagne, seuls **170 patients** ont reçu le package intégrale de la prise en charge :

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

- ❖ Journée du 06/02/2026 : **97 patients**
- ❖ Journée du 07/02/2026 : **73 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 **52% (n=89)**, contre 48% (n=81) pour le sexe masculin. La figure ci-dessous représente la répartition générale des sujets en fonction du sexe. Un test du chi2 montre qu'il n'y a pas une différence significative dans la répartition des sexes ($p=0,539$) les femmes ne sont pas significativement représentées que les hommes.



Graph 2 : Répartition générale des sujets en fonction du sexe

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

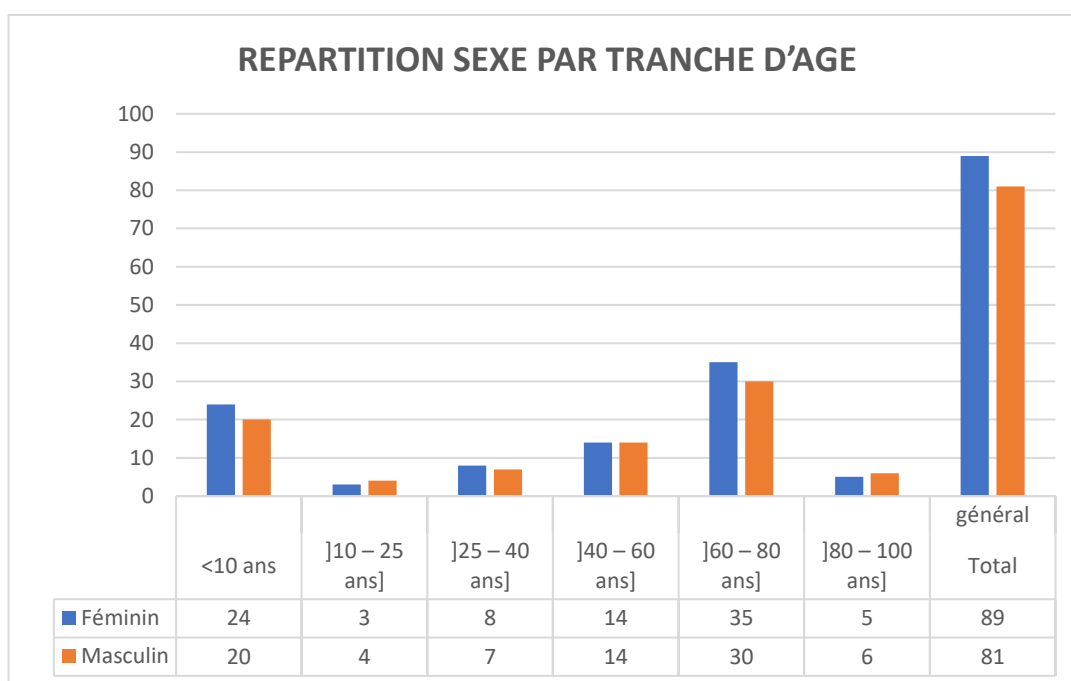
La tranche 60–80 ans est la plus représentée avec 65 patients sur 170 (38,24%), répartis en 35 femmes et 30 hommes. Elle concentre à elle seule plus d'un tiers de la population. Vient ensuite la tranche <10 ans avec 44 patients (25,88%), composée de 24 filles et 20 garçons. Ces deux tranches regroupent à elles seules **64,12% de l'ensemble des bénéficiaires**.

La répartition interne dans chaque sexe est similaire : chez les femmes comme chez les hommes, ce sont les tranches 60–80 ans (F=39,33%, M=37,04%) et <10 ans (F=26,97%, M=24,69%) qui dominent.

Le test du Chi² sur l'ensemble donne $\chi^2=0,67$, ddl=5, p=0,984 (non significatif) : la distribution par tranche d'âge est statistiquement identique entre les femmes et les hommes — les deux sexes sont exposés de façon équivalente à chaque classe d'âge dans cet échantillon.

Tableau V : Répartition de sexe par tranche d'âge

Tranches d'âge	Effectif bénéficiaires						Total général
	<10 ans	]10 – 25 ans]	]25 – 40 ans]	]40 – 60 ans]	]60 – 80 ans]	]80 – 100 ans]	
Féminin	24	3	8	14	35	5	89
Masculin	20	4	7	14	30	6	81
Total	44	7	15	28	65	11	170
Pourcentage	25,88%	4,12 %	8,82 %	16,47 %	38,24%	6,47 %	-



Graph 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

Paludisme

C'est l'unique examen pour lequel l'écart entre les sexes est significatif. Sur les 170 patients tous testés, **86 sont positifs (50,59%)**, dont **52 femmes (58,43% des femmes testées)** contre **34 hommes (41,98%)**. Le test exact de Fisher donne **p = 0,032** : les femmes sont significativement plus touchées

VIH

Sur 160 patients testés, **2 cas positifs**, tous chez des femmes (2,35% des femmes testées), aucun chez les hommes. Le test exact de Fisher donne **p = 0,498 (ns)**.

Syphilis — quasi-absence de cas

2 positifs sur 160 testés (1,25%) : 1 femme et 1 homme, soit des taux strictement comparables (1,18% vs 1,33%). Fisher : **p = 1,000 (ns)**. La symétrie parfaite entre les sexes rend tout écart inexploitable.

Chlamydia

Sur 101 testés, **10 positifs (9,90%)** : 7 femmes (12,07%) contre 3 hommes (6,98%). Malgré cet écart apparent en défaveur des femmes, Fisher donne **p = 0,524 (ns)** — les effectifs restent trop faibles pour conclure statistiquement.

Hépatite B (AgHBs) et Hépatite C (AchCV) — prévalences faibles

Sur 120 testés chacun, l'hépatite B compte **3 positifs (2,50%)** — 2 femmes et 1 homme — et l'hépatite C **1 seul positif (0,83%)**, une femme. Dans les deux cas Fisher : **p = 1,000 (ns)**.

COVID-19 et Toxoplasmose

Le COVID-19 compte **0 positif sur 114 testés** (sous-groupe dont le critère de sélection n'est pas précisé dans le rapport). La toxoplasmose n'a été testée que sur **5 femmes** (les femmes enceintes), toutes négatives.

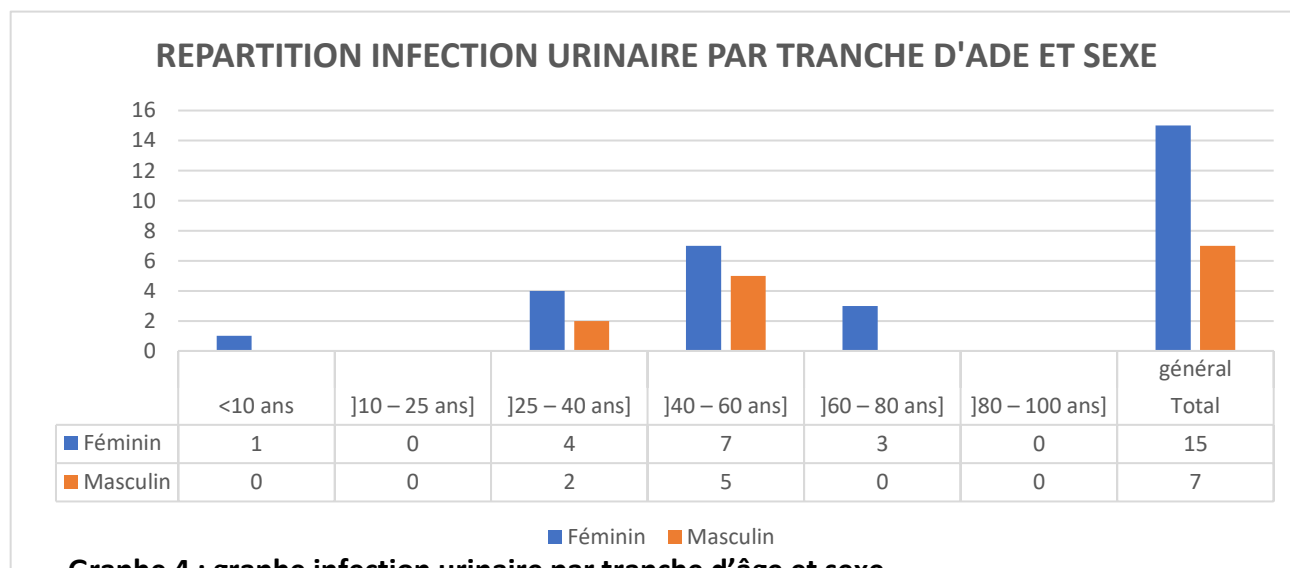
Tableau VI : taux de positivité des examens en fonction du sexe

		Féminin	Masculin	Total général
TDR PALUDISME	NEGATIF	37	47	84
	POSITIF	52	34	86
	Total général	89	81	170
	Pourcentage	58,43 %	41,98 %	-
	P-Value	0,032		
VIH	NEGATIF	83	75	158
	POSITIF	02	00	02
	Grand Total	85	75	160
	Pourcentage	2,35 %	0 %	-

	P-Value	0,498		
COVID-19	NEGATIF	79	34	114
	Grand Total	79	34	114
	Pourcentage	-	-	-
	P-Value	-		
SYPHILIS	NEGATIF	84	74	66
	POSITIF	01	01	02
	Grand Total	85	75	160
	Pourcentage	1,17%	1,33%	-
	P-Value	1,000		
CHLAMYDIA	NEGATIF	51	40	91
	POSITIF	07	03	10
	Grand Total	58	43	101
	Pourcentage	12,07 %	6,98 %	-
	P-Value	0,524		
Toxoplasmose	NEGATIF	5	00	05
	Grand Total	5	00	05
	Pourcentage	-	-	-
	P-Value	-		
Sero AgHBs	NEGATIF	63	54	117
	POSITIF	02	01	03
	Grand Total	65	55	120
	Pourcentage	3,08 %	1,82 %	-
	P-Value	1,000		
Sero AcHCV	NEGATIF	64	55	119
	POSITIF	01	00	01
	Grand Total	65	55	120
	Pourcentage	1,53%	-	-
	P-Value	1,000		

GRAPHE INFECTION URINAIRE PAR TRANCHE D'AGE ET SEXE

Les résultats montrent que pour la tranche d'âge [40 – 60 ans] le taux d'infection urinaire est plus élevé chez le sexe féminin notamment les femmes que chez le sexe masculin soit 7 cas contre 5.



Graph 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.

Le paludisme est la seule pathologie couvrant les 6 tranches d'âge pour les deux sexes.

Tranche <10 ans (n=44) : 26 cas positifs sur 44, soit **59,1%** de taux global. Les enfants sont très exposés dans les deux sexes : F=54,2% (13/24) et M=65,0% (13/20). L'écart F/M n'est pas significatif (p=0,547, ns).

Tranche 10-25 ans (n=7) : 4 positifs sur 7 (57,1%). F=66,7% (2/3), M=50,0% (2/4). Non significatif (p=1,000).

Tranche 25-40 ans (n=15) : Taux le plus bas de l'ensemble, 3 positifs sur 15 (20,0%). F=25,0% (2/8), M=14,3% (1/7). Non significatif (p=1,000).

Tranche 40-60 ans (n=28) : 9 positifs sur 28 (32,1%). L'écart entre sexes est ici le plus marqué de toutes les tranches : **F=50,0% (7/14) contre M=14,3% (2/14)**. La p-value de 0,103 frôle le seuil de signification (ns) — avec un échantillon plus grand, cette différence serait probablement significative.

Tranche 60-80 ans (n=65, tranche dominante) : 29 positifs sur 65 (44,6%). F=51,4% (18/35), M=36,7% (11/30). Non significatif (p=0,318, ns). C'est la tranche la plus peuplée

et elle concentre à elle seule **38,2% de la population** — ses résultats pèsent le plus dans les totaux.

Tranche 80-100 ans (n=9) : résultat **statistiquement significatif (p=0,008, Fisher)** et paradoxal : **0% chez les femmes (0/4)** contre **100% chez les hommes (5/5)**.

6 positifs sur 168 patients avec données valides (45,2%). F=47,7%, M=42,5%. Le test Chi² global F vs M donne **p=0,497 (ns)** : à l'échelle de l'ensemble de la population, **pas de différence significative entre sexes pour le paludisme par tranche**. C'est la tranche 80-100 ans qui constitue l'unique exception significative.

VIH — N = 160 testés (F=85, M=75)

Féminin total : 2 positives / 85 testées (2,35%), dont **2/14 dans la tranche 40-60 ans (14,29%)**. Ce taux intra-tranche est nettement plus élevé que dans les autres tranches féminines (0/71 = 0%)..

Masculin total : 0 positif / 75 testés (0,00%) — aucun cas, aucune tranche détaillée.

Test global F vs M : p=0,499 (Fisher, ns). La différence globale entre sexes n'est pas significative.

HÉPATITE B (AgHBs)

3 cas positifs au total (2,50%), répartis exclusivement sur **deux tranches d'âge** :

Chez les **femmes (2/65 = 3,08%)** : 1 cas en **25-40 ans** et 1 cas en **60-80 ans**. Chez les **hommes (1/55 = 1,82%)** : Le test de Fisher global F vs M donne **p=1,000 (ns)** : aucune différence significative entre les sexes.

HÉPATITE C (AchCV) — N = 120 testés (F=65, M=55)

Un **seul cas positif** dans toute la campagne : une **femme de la tranche 40-60 ans (1/65 = 1,54%** chez les femmes ; 0/55 chez les hommes.

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		63	02	65
	]25 – 40 ans]	00	01	01
	]60 – 80 ans]	00	01	01
Masculin		54	01	55
	]60 – 80 ans]	00	01	01

	Total général	117	03	120
HEPATITE C PAR TRACHE D'AGE EN FONTION DU SEXE				
		NEGATIF	POSITIF	Total général
Féminin		64	01	65
	]40 – 60 ans]	00	01	01
Masculin		55	00	55
	Total général	119	01	120
PALUDISME PAR TRACHE D'AGE EN FONTION DU SEXE				
		NEGATIF	POSITIF	Total général
Féminin		37	52	89
	<10 ans	11	13	24
	]10 – 25 ans]	01	02	03
	]25 – 40 ans]	06	02	08
	]40 – 60 ans]	07	07	14
	]60 – 80 ans]	17	18	35
	]80 – 100 ans]	04	00	04
Masculin		47	34	81
	<10 ans	07	13	20
	]10 – 25 ans]	02	02	04
	]25 – 40 ans]	06	01	07
	]40 – 60 ans]	12	02	14
	]60 – 80 ans]	19	11	30
	]80 – 100 ans]	00	05	05
	Total général	84	86	170
VIH PAR TRACHE D'AGE EN FONTION DU SEXE				
		NEGATIF	POSITIF	Total général
Féminin		83	02	85
	]40 – 60 ans]	12	02	14
Masculin		75	00	75
	Total général	158	02	160



5. GLYCEMIE

Le taux de glycémie moyen était de **1,29 g/L**. La tranche [0,65-1,15[était la plus représentée, surtout chez les femmes.

Minimum 0,65 : femme ; 25 ans ; 53Kg ; T°37,5°C ; TA=115/076mmHg : Céphalée ; Névralgie ; Réf. Ophtalmologue

Maximum 2,99 : Femme ; 67 ans ; 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 ($p=0,311$).

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

TRANCHE DE GLYCEMIE PAR SEXE			
	Féminin	Masculin	Total général
[0,65-1,15[	37	28	65
[1,15-1,65[	09	10	19
[1,65-2,15[	05	02	07
[2,65-3,15[	03	0	03
Total général	54	40	94



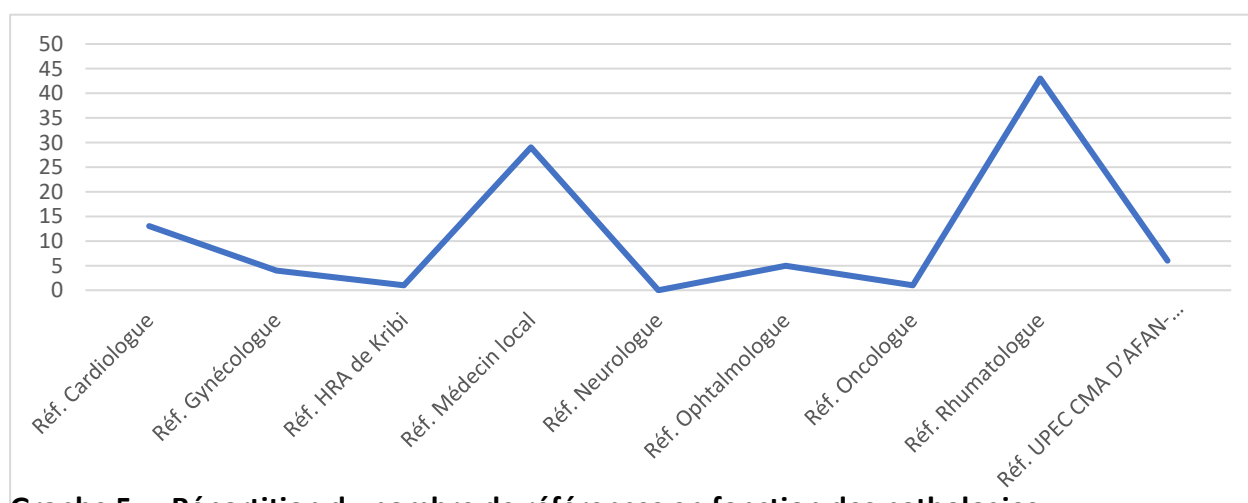
6. Répartition du nombre de références en fonction des pathologies et symptômes enregistrés.

102 orientations vers des spécialistes ont été faites, principalement vers médecins locaux et Rhumatologue.

Par ailleurs Les patients référés en gynécologie sont toutes des femmes enceintes, **n=04** ; *Céphalée ; Douleur Abdominale ; Douleurs Lominaire ; Sécheresse oculaire ; Vision floue ; Vision trouble, Asthénie, Névralgie* / âgées Min :17 Max :35 ans avec pour symptômes.

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

Étiquettes de lignes	Nombre d'orientations
Réf. Cardiologue	13
Réf. Gynécologue	04
Réf. HRA de Kribi	1
Réf. Médecin local	29
Réf. Neurologue	0
Réf. Ophtalmologue	5
Réf. Oncologue	1
Réf. Rhumatologue	43
Réf. UPEC CMA D'AFAN-MABE	6
Total général	102



Graphique 5 : Répartition du nombre de références en fonction des pathologies

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**, 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 personnes du 3^{ème} âge :

L'âge moyen est de **57,07 ans**, la température moyenne de **37,4°C**, la TA moyenne de **112/43 mmHg** et le poids moyen de **61 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	37,8	1,29	135,2518	81,6287	67,88345
Minimum	0,75	36,1	0,70	91	62	7
Maximum	100	38	2,99	212	131	110

8. Répartition des symptômes en fonction des pathologies.

Ce tableau croise **12 symptômes** (lignes) avec **9 pathologies** (colonnes), en indiquant pour chaque croisement le nombre de patients présentant ce symptôme dans le cadre de la pathologie concernée.

Analyse symptôme par symptôme

Céphalée : c'est le symptôme le plus répandu. Il est fortement associé au paludisme (31 cas), à l'infection urinaire (10 cas) et à la glycémie élevée (7 cas).

Asthénie (fatigue) : également très fréquente, surtout dans le paludisme (27), puis l'infection urinaire (6) et le gastro-entérique (3).

Douleurs généralisées : observées dans le paludisme (14) et l'infection urinaire (12), ainsi que dans la petite chirurgie (3).

Température > 37,5°C : signe évocateur de paludisme (16), d'infection urinaire (7) et de glycémie élevée (5).

Douleur lombaire : présente surtout dans le paludisme (5), l'infection urinaire (3) et la glycémie élevée (4).

Douleur pelvienne : plus spécifique, elle touche principalement le gastro-entérique (2), la chlamydia (2) et l'infection urinaire (2).

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	31	1	10	0	1	2	2	3	7
	Asthénie	27	1	6	0	1	0	3	0	2
	Douleur Généralisées	14	1	12	0	0	1	1	3	3
	Température >37,5	16	1	7	0	0	1	3	2	5
	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	16	1	2	0	0	0	1	0	1
	Douleur abdominale	22	0	2	0	0	0	4	0	0
	Douleur lombaire	5	1	3	0	0	0	0	1	4
	Douleur pelvienne	3	0	2	0	1	2	2	0	1
	Fièvre ou frissons	15	1	2	0	0	0	1	0	1
	Prurit ou lésion cutanée	21	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) selon le sexe et les tranches d'âge. Voici une interprétation détaillée :

28 interventions au total ont été réalisées, réparti par sexe : Féminin : 9 interventions Masculin : 19 interventions.

1. Circoncision : 15 cas. La circoncision est une intervention majeure pour les garçons de 0-10 ans, représentant toutes leurs interventions.

Bétadine Rouge et Jaune , fil de vycril , compresse , bistouri , sparadrap , gants stériles et soins , amoxicilline sirop , paracétamol 250 mg , ampicilline injectable

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 25-40 ans)
- Masculin : 3 cas (02 pour 0-10 ans, 1 pour 60-80 ans)

3. Soins externes : 4 cas des soins externes sont observés chez les femmes de (01 pour 10 - 25 ans, 3 pour 40-60 ans), 2 cas des soins externes sont observés uniquement chez les hommes de 40-60 ans, suggérant des besoins particuliers dans cette tranche d'âge.

Tableau XII : effectifs circoncision, pensement, soins externes

		Circoncision	Pensements	Soins externes	Total général
Féminin		00	05	04	09
	0 – 10 ans	-	03	-	03
	]10 – 25 ans]	-	-	01	01
	]25 – 40 ans]	-	02	-	02
	]40 – 60 ans]	-	-	03	03
	]60 – 80 ans]	-	-	-	-
Masculin		15	03	02	19
	0 – 10 ans	15	02	-	17
	]40 – 60 ans]	-	-	02	02
	]60 – 80 ans]	-	01	-	01
	Total général	15	07	06	28

10. Répartition des pathologies oculaires en fonction de la tranche d'âge et sexe

Le tableau recense **44 cas** de pathologies oculaires diagnostiqués lors de la campagne, répartis selon **6 pathologies**

Amétropie (troubles de la réfraction) — 11 cas

C'est la pathologie la plus équilibrée entre les sexes (7 femmes, 4 hommes). Chez les femmes, elle touche principalement les enfants de moins de 10 ans (2 cas) et les personnes entre 60–80 ans (5 cas). Chez les hommes, on la retrouve chez les enfants (2 cas) et les 40–60 ans (2 cas). Elle est donc présente aux deux extrêmes de la vie.

Cataracte — 2 cas

Uniquement retrouvée chez les femmes de 60 à 80 ans (2 cas). Aucun homme atteint dans cet échantillon. C'est une pathologie de la personne âgée, ce que confirme cette distribution.

Glaucome — 2 cas

Exclusivement chez les hommes : un cas entre 40–60 ans et un entre 60–80 ans. Aucune femme touchée dans cette campagne. Pathologie de la maturité et du grand âge.

Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge (DMLA) — 12 cas

C'est la pathologie oculaire la plus fréquente du tableau. **Tous les 12 cas sont masculins.** La distribution est très marquée : 3 cas chez les 40–60 ans, 8 cas chez les 60–80 ans, et 1 cas chez les 80–100 ans. Aucune femme n'est recensée — ce résultat est notable et mérite d'être interprété avec prudence (sous-dépistage possible chez les femmes ou particularité de l'échantillon).

Ptérygion (excroissance de la conjonctive) — 10 cas

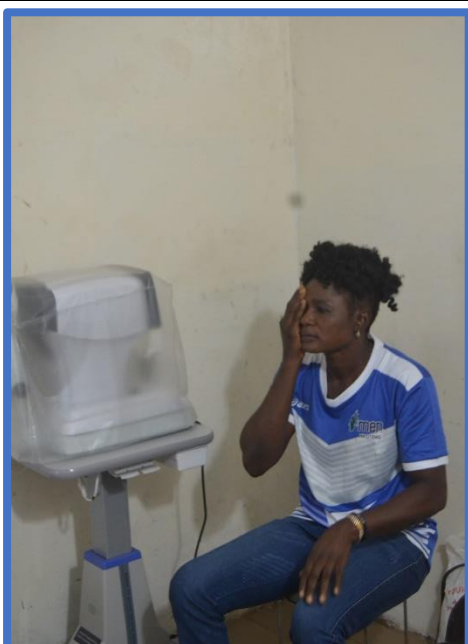
3 femmes (surtout entre 10–40 ans) et 7 hommes (principalement entre 25–60 ans). C'est la seule pathologie présente dès la jeunesse (10–25 ans), souvent liée à une exposition prolongée au soleil, au vent ou à la poussière — ce qui correspond bien au contexte côtier de Kribi.

Sécheresse Oculaire Sévère — 7 cas

Tous masculins (7 cas) : 1 cas entre 25–40 ans, 3 entre 40–60 ans, et 3 entre 60–80 ans. Aucune femme diagnostiquée. Pathologie qui s'accroît avec l'âge.

Tableau XIII : Répartition des pathologies oculaires en fonction de la tranche d'âge et sexe

		Effectif bénéficiaires							
Tranches d'âge		<10 ans	]10 – 25 ans]	]25 – 40 ans]	]40 – 60 ans]	]60 – 80 ans]	]80 – 100 ans]	Total général	
Amétropie	Féminin	2	0	0	0	5	0	7	11
	Masculin	2	0	0	2	0	0	4	
Cataracte	Féminin	0	0	0	0	2	0	2	2
	Masculin	0	0	0	0	0	0	0	
Glaucome	Féminin	0	0	0	0	0	0	0	2
	Masculin	0	0	0	1	1	0	2	
Dégénérescence Maculaire (DMLA)	Féminin	0	0	0	0	0	0	0	12
	Masculin	0	0	0	3	8	1	12	
Ptérygion	Féminin	0	1	2	0	0	0	3	10
	Masculin	0	0	1	4	2	0	7	
Sécheresse Oculaire Sévère	Féminin	0	0	0	0	0	0	0	7
	Masculin	0	0	1	3	3	0	7	
Total		4	1	4	13	21	1	44	
Pourcentage		9,09%	14,28%	26,66%	46,42%	32,30%	9,09%	-	



DISCUSSION

Cette étude transversale conduite lors de la campagne HelloSanté! à Kribi (6–8 février 2026, Clinique CIMGE) a permis de prendre en charge 170 bénéficiaires ayant reçu le package intégral parmi les 352 personnes enregistrées à l'accueil. Ce taux de couverture complète de 48,3 % est significatif pour une intervention de deux jours et témoigne de la forte adhésion communautaire. Les résultats sont discutés ici en lien avec les données épidémiologiques nationales et sous-régionales les plus récentes.

1. Caractéristiques de la population d'étude

La prédominance féminine (52 %, n=89, p=0,539) est classiquement rapportée dans les campagnes communautaires gratuites en Afrique subsaharienne. Elle s'explique par une plus grande réactivité des femmes aux démarches de santé préventive, notamment en raison de leur rôle central dans la gestion de la santé familiale (MINSANTE, Rapport démographique 2018). La faible mobilisation masculine, bien que statistiquement non significative dans notre série, doit inciter à développer des stratégies de sensibilisation ciblées vers les hommes dans les prochaines éditions.

La structure par âge est dominée par deux groupes vulnérables : les personnes de 60–80 ans (38,24 %, n=65) et les enfants de moins de 10 ans (25,88 %, n=44), qui représentent ensemble 64,12 % des bénéficiaires. Ce profil est cohérent avec la mission sociale d'HelloSanté!, centrée sur les orphelins, enfants vulnérables et personnes du troisième âge, et reflète la sur-morbidité connue de ces groupes dans les zones côtières à ressources limitées. La distribution par sexe au sein de chaque tranche est statistiquement identique ($\chi^2=0,67$, p=0,984), indiquant une équité d'accès satisfaisante entre hommes et femmes lors de cette campagne.

2. Paludisme : endémicité sévère confirmée dans la zone côtière

Avec un taux de positivité TDR de 50,59 % (86/170), le paludisme constitue de loin la première pathologie identifiée lors de cette campagne. Ce résultat dépasse la prévalence nationale estimée à 26,1 % en 2022 (MINSANTE/PNLP, 2024), mais s'explique par le contexte écologique particulier de Kribi : zone équatoriale maritime à forte pluviométrie annuelle (> 2 800 mm), densément irriguée, particulièrement favorable à la prolifération des vecteurs

Anopheles gambiae, *A. moucheti* et *A. nili*. Selon le Rapport Mondial sur le Paludisme 2024 de l'OMS, le Cameroun figure parmi les 11 pays les plus touchés au monde, représentant 3 % des cas mondiaux et 12,3 % des cas en Afrique centrale. Plus de 2,9 millions de cas confirmés ont été enregistrés en 2023, selon le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP).

La différence de positivité statistiquement significative entre femmes (58,43 %) et hommes (41,98 %, $p=0,032$) est un résultat notable. Elle est attribuable à la plus grande exposition nocturne des femmes lors des tâches domestiques et de la garde des enfants, ainsi qu'à l'immunosuppression relative induite par la grossesse. L'OMS (2024) rappelle que les femmes enceintes et les jeunes enfants demeurent les groupes les plus vulnérables au paludisme grave dans les communautés à faibles ressources. Les enfants de moins de 10 ans présentaient un taux de positivité de 59,1 %, en accord avec les données de l'INS Cameroun (2023) rapportant 49,1 % de prévalence parasitaire chez les enfants de moins de 5 ans dans la région du Centre, avec des chiffres comparables attendus dans le Sud. Le résultat paradoxal de la tranche 80–100 ans (0 % chez les femmes, 100 % chez les hommes, $p=0,008$) doit être interprété avec prudence en raison du très faible effectif ($n=9$).

3. Infection à VIH : un dépistage prioritaire, surtout en CPN

Deux cas de VIH ont été détectés sur 160 patients testés (1,25 % au total ; 2,35 % des femmes), tous chez des femmes de la tranche 40–60 ans. Ce taux reste inférieur à la prévalence nationale officielle, fixée à 2,3 % en 2024 par le CNLS et à 3,6 % chez les femmes de 15–49 ans selon l'enquête CAMPHIA 2024–2025. Cet écart s'explique par la structure démographique de notre échantillon, dominée par les enfants et les personnes âgées — groupes moins exposés au VIH — et par la taille réduite de l'échantillon. La faible représentation des jeunes adultes de 15–35 ans est particulièrement à noter, cette tranche concentrant 30 % des nouvelles infections au Cameroun en 2023 (CNLS, 2024).

Le cas de séropositivité VIH détecté chez une femme enceinte au 3^{ème} trimestre revêt une importance particulière. Il illustre l'urgence du dépistage systématique intégré aux consultations prénatales, dans le cadre de la stratégie nationale de Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME). Le CNLS rapporte une réduction encourageante du taux de transmission mère-enfant, passé de 3,22 % en 2023 à 1,78 % en 2024 grâce au renforcement du dispositif PTME (UNICEF Cameroun, 2024). Cette donnée renforce la nécessité d'intégrer

systematiquement le dépistage VIH aux consultations prénatales de la campagne, quelle que soit la période de grossesse.

4. Hépatites virales B et C : une sous-détection dans un pays à haute endémicité

L'hépatite B a été détectée chez 3 patients sur 120 testés (2,50 %) et l'hépatite C chez un seul (0,83 %). Ces résultats contrastent fortement avec la réalité épidémiologique nationale. Le MINSANTE a annoncé en juillet 2024 que 11,2 % de la population camerounaise est porteuse du VHB, avec des prévalences régionales atteignant 17,7 % dans l'Extrême-Nord. Une étude transversale conduite à Douala (Longo et al., HAL Science, décembre 2023) rapporte une prévalence de 11,24 % dans la population générale. Plus de 12 000 cas d'hépatite B et 3 800 cas d'hépatite C ont été officiellement enregistrés au Cameroun en 2023.

L'écart entre nos résultats et ces données populationnelles s'explique principalement par la taille insuffisante du sous-échantillon testé pour les hépatites (n=120) et par la structure d'âge de notre cohorte. La transmission de l'hépatite B étant essentiellement périnatale et intrafamiliale dans les premières années de vie, l'absence de cas détectés chez les enfants plaide pour un renforcement du dépistage précoce et de la couverture vaccinale, encore inférieure à l'objectif national de 85 % (UNICEF Cameroun, 2024). L'intégration systématique du dépistage des hépatites dans les prochaines campagnes, avec des effectifs testés plus importants, est fortement recommandée.

5. Infections sexuellement transmissibles : chlamydia et syphilis

La chlamydia a été détectée chez 10 patients sur 101 testés (9,90 %), avec une légère prédominance féminine (12,07 % vs 6,98 %) non significative statistiquement ($p=0,524$). Ce taux est préoccupant dans le contexte de la santé reproductive à Kribi, la chlamydia non traitée étant une cause documentée d'infertilité tubaire, de grossesse extra-utérine et de complications néonatales. Elle constitue également un cofacteur d'acquisition du VIH. La syphilis (1,25 %, 2/160 testés, équilibre parfait entre les sexes) et l'absence de cas COVID-19 (0/114 testés) s'inscrivent dans les tendances nationales récentes. Ces données corroborent les constats d'Adama et al. (Investitures santé publique chez les défavorisés, p.68) sur le sous-dépistage persistant des IST en zone rurale et périurbaine défavorisée, plaidant pour une sensibilisation renforcée lors des prochaines interventions.

6. Glycémie, pathologies chroniques et double fardeau de morbidité

Le taux de glycémie moyen de 1,29 g/L et la présence de trois cas féminins en zone diabétique ($\geq 2,65$ g/L), dont une patiente de 67 ans présentant une hypertension sévère (TA 186/88 mmHg), illustrent l'émergence de la double charge de morbidité infectieuse et non transmissible dans les communautés côtières camerounaises. Aucune différence significative de glycémie n'a été observée entre les sexes ($p=0,311$), mais la concentration des valeurs extrêmes chez les femmes mérite une surveillance accrue. La valeur minimale enregistrée (0,65 g/L chez une femme de 25 ans) est évocatrice d'une hypoglycémie pouvant être associée à une dénutrition ou à un paludisme infraclinique. Ces résultats justifient l'intégration d'un bilan métabolique systématique (glycémie, tension artérielle) dans les prochaines campagnes, particulièrement pour les tranches d'âge à risque.

7. Pathologies oculaires et orientations spécialisées

44 pathologies oculaires ont été diagnostiquées, dominées par la Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge (DMLA : 12 cas, tous masculins), le ptérygion (10 cas) et l'amétropie (11 cas). La prévalence élevée du ptérygion — liée à l'exposition prolongée au soleil, au vent et à la poussière marine — est caractéristique des zones côtières tropicales et particulièrement attendue à Kribi. L'exclusivité masculine de la DMLA et de la sécheresse oculaire sévère dans notre série, bien que pouvant constituer un artefact d'échantillonnage, ouvre des pistes de réflexion sur les habitudes d'exposition et les facteurs nutritionnels différentiels selon le genre dans cette région.

Au total, 102 orientations vers des spécialistes ont été effectuées (60 % des bénéficiaires), principalement vers le rhumatologue (43 cas) et le cardiologue (13 cas), révélant un besoin de soins de deuxième recours largement insatisfait dans le Département de l'Océan. Ce taux d'orientation très élevé souligne les limites structurelles de la prise en charge communautaire et plaide pour un renforcement de l'articulation entre le premier et le second niveau de soins, notamment via des conventions avec l'Hôpital Régional de Kribi.

8. Petite chirurgie, soins maternels et circoncision

Vingt-huit interventions de petite chirurgie ont été réalisées, dont 15 circoncisions (garçons de 0–10 ans). La Circoncision Médicale Masculine Volontaire (CMMV) est reconnue

par l'OMS comme réduisant de 50 à 60 % le risque d'acquisition du VIH chez l'homme hétérosexuel. Au Cameroun, elle est promue dans le cadre du Plan Stratégique National VIH 2024–2030 du CNLS. Son intégration dans la campagne est donc cohérente avec les orientations nationales de prévention.

PERSPECTIVES / RECOMMANDATIONS / DIFFICULTES

A. PERSPECTIVES

- Étendre la couverture à au moins 500 bénéficiaires en package complet lors des prochaines campagnes, en incluant les localités périphériques enclavées des arrondissements de Kribi 1er et Kribi 2e.
- Déployer des équipes mobiles de proximité pour atteindre les villages côtiers et forestiers éloignés des centres de santé, en priorité les OEV et les personnes du 3ème âge.
- Élargir le plateau diagnostique avec un dépistage systématique des hépatites B et C, un bilan métabolique complet (glycémie, TA, IMC) et une NFS pour les enfants et personnes âgées.
- Renforcer la composante santé maternelle : intégrer des CPN complètes avec dépistage systématique VIH/VHB/syphilis/chlamydia pour toutes les femmes enceintes identifiées.
- Mettre en place un registre de suivi post-campagne avec relances téléphoniques et visites à domicile par les ASC, afin de garantir la continuité des soins pour les 102 patients orientés.
- Mobiliser des spécialistes bénévoles en ophtalmologie et rhumatologie lors des prochaines éditions, et établir une convention de partenariat avec l'Hôpital Régional de Kribi.
- Développer des stratégies ciblées pour améliorer la participation masculine, sous-représentée dans les campagnes de dépistage et de soins préventifs.
- Renforcer les capacités du personnel bénévole par des sessions de formation régulières pour réduire le Turn-Over et maintenir la qualité des prestations.
- Diversifier les sources de financement : solliciter activement les bailleurs internationaux (Fonds Mondial, PEPFAR, Union Européenne) et mobiliser le secteur privé local via la RSE.
- Développer des activités génératrices de revenus pour assurer la pérennisation financière des campagnes et l'autonomie progressive de l'association HelloSanté!.

B. RECOMMANDATIONS

Les recommandations suivantes sont adressées aux différentes parties prenantes impliquées dans la réussite des campagnes de santé communautaire à Kribi.

A. Recommandations à l'endroit de l'association HelloSanté!

- Miser sur la prévention et l'éducation : élaborer des supports pédagogiques adaptés (dépliants, vidéos, affiches) expliquant clairement les risques sanitaires locaux (paludisme, IST, hépatites, diabète) et promouvant les bonnes pratiques de santé. Utiliser des messages percutants en langues locales.
- Cibler les publics prioritaires : adapter les messages et les canaux de communication selon les populations cibles (jeunes, personnes âgées, femmes enceintes, milieux défavorisés), avec la pleine participation des Agents de Santé Communautaire (ASC) comme relais de terrain.
- Renforcer la mobilisation masculine : développer des stratégies spécifiques pour encourager la participation des hommes aux campagnes de dépistage et de soins, notamment pour le paludisme, les hépatites et le VIH.
- Exploiter le numérique et les réseaux sociaux : créer des contenus viraux (hashtags, vidéos courtes, stories) adaptés aux jeunes pour promouvoir les campagnes. Diffuser les résultats épidémiologiques anonymisés pour sensibiliser le grand public aux enjeux sanitaires locaux.
- Organiser des sessions de renforcement des capacités du personnel bénévole : former régulièrement les bénévoles aux techniques d'accueil, de prise de paramètres, de causerie éducative et d'accompagnement psychosocial, afin de réduire le Turn-Over et maintenir la qualité des soins.
- Renforcer la logistique et l'équipement : acquérir progressivement le matériel indispensable — ordinateurs, imprimantes, motos ou véhicule léger, mobilier de bureau médical — pour améliorer le suivi administratif et logistique des campagnes.
- Prévoir une évaluation systématique : mesurer l'impact de chaque campagne via des indicateurs précis (taux de couverture, taux de positivité, nombre d'orientations suivies d'effet, satisfaction des bénéficiaires) et ajuster les actions en fonction des résultats.

B. Recommandations à l'endroit des autorités sanitaires et administratives

- Soutenir les initiatives communautaires : les autorités du Département de l'Océan et du District de Santé de Kribi sont invitées à appuyer officiellement les campagnes d'HelloSanté! par des facilitations administratives, une mise à disposition d'espaces, et un appui en ressources humaines de santé (médecins, infirmiers).
- Renforcer l'accès aux médicaments essentiels : appuyer la mise en place d'une pharmacie communautaire post-campagne dotée des médicaments essentiels de première ligne (antipaludéens, antibiotiques, antihypertenseurs, antidiabétiques oraux), en lien avec le Fonds Régional pour la Promotion de la Santé et le CENAME.
- Intégrer les campagnes communautaires dans les plans de santé de district : inscrire les interventions d'HelloSanté! dans le Plan de Travail Annuel (PTA) du District de Santé de Kribi, afin de garantir une complémentarité avec les activités régulières du système de santé public.
- Accélérer la Couverture Santé Universelle (CSU) : encourager l'enrôlement des bénéficiaires identifiés lors des campagnes dans les régimes d'assurance maladie disponibles (CNPS, mutuelles de santé communautaires), et faciliter l'accès aux soins de second recours pour les patients orientés.

C. Recommandations à l'endroit des partenaires techniques et financiers

- Apporter un appui matériel et financier durable : les partenaires actuels et potentiels (Croix-Rouge, CAMNAFORW, ACMS, CNLS, fonds régionaux) sont invités à s'engager dans un

partenariat formalisé avec HelloSanté!, incluant des dotations en réactifs de diagnostic rapide, médicaments, consommables médicaux et équipements.

- Financer la recherche opérationnelle : soutenir des études épidémiologiques de plus grande envergure à Kribi, permettant de documenter avec rigueur la prévalence des pathologies identifiées lors de la campagne et d'orienter les politiques de santé publique locales.
- Impliquer les élites et le secteur privé local : mobiliser les entreprises implantées à Kribi (secteur pétrolier, touristique, halieutique) dans le financement des campagnes via la Responsabilité Sociale des Entreprises (RSE), et encourager les élites locales à parrainer des postes de personnel qualifié.

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 Intégré de Médecine Générale et d'Entreprise de Kribi (CIMGE – KRIBI). Nous voudrions remercier toutes ses parties prenantes et les encourager à redoubler d'effort pour les années à venir.

**Tableau XIV : RESSOURCES PHYSIQUES ET INTELLECTUELLES DE LA CAMPAGNE DU 06 AU 08
FEVRIER 2026**

N°	NOMS ET PRÉNOMS	FONCTION
01	Dr TJEK BIYAGA Paul Theodore	Chef District Santé KRIBI
02	Dr. NGAM A GBANG	Promoteur Clinique CIMGE - KRIBI
03	Mme NDJOCK Marie	Equipe cadre district de santé Kribi
04	Dr NANDJIO TSOPMO CHEILLA	Médecin Généraliste
05	Dr NGAM A NGAM MARTIN	Médecin Généraliste

06	Dr ALIMA ONDOUA JEAN	Médecin Généraliste
07	Dr TSAGASI WAFO CHRISTIAN	Médecin généraliste
08	AVOMO LAURIANE	Infirmière
09	GUIBBO EPSE BIKAI	Secrétaire comptable
10	KAMDOUM LARISSE CLAUDETTE	Aide-soignante
11	NWEHLA DORCAS	Infirmière
12	NGO BAYOI MARIE MICHELE	Aide-soignante
13	BILOUER JEANNE DORIS	ATMS Laboratoire
14	MEYONG OMBANG LYDIE-ROSE	Aide-soignante
15	MAKONG NICOLAS ARNAUD	Tms radiologie
16	DOURWE ABDOU	Etudiant en soins infirmier
17	DIMOLI NADEGE	Secrétaire médicale
18	GUISULE ANATOLE	Etudiant en soins infirmier
19	SALLA HUGUETTE	Aide-soignante
20	KUIMI DONATIEN	TMS analyse médicale
21	ALIMA AYONG CHIMENE	Infirmière principale
22	MVELE MESSINA DANIEL	Etudiant en médecine générale
23	TAHO FIDELIO NELSON	Etudiant en médecine générale
24	BOUMSONG VICTORIA GRACIELA JAMILA	Etudiant en médecine générale
25	NZOMBO MARIE JOLIE	Infirmière
26	NSESSE NSOBO RICHELLE	Infirmière
27	OLINGA JEAN PIERRE	Accompagnateur psychosocial
28	NGAZOA EDANG ALIX	Infirmière spécialiste en ophtalmologie
29	METIADEM TIEMMAGNI JOSIANE	Ingénieur biomédicale
30	ELUMBA FOUMANE LAETITIA VERIDIENNE	Ingénieur génie électrique
31	NGA MINKOULOU ANNE	Etudiante en psychologie clinique
32	LONTSI MATANG GILDAS	Ingénieur biomédicale

33	MBANG EVO'O LIONELLA	Infirmière
34	ABEGA NKONDA EMMANUEL FREDDY	Tms analyse biomédicale
35	SOMB MARTIN	Ingénieur génie numérique
36	FOUMANE FOUMANE MARIETTA LORE	Communication et design durable
37	NGUEMAGO EMAHA JEAN PROSPERE	Maïeuticien
38	NGONO KISITO CYRILLE	Infirmier
39	NWATSOCK A MOUGNOL JUNIOR	Biologiste
40	AMINATOU SOULEY	Infirmière
41	KANSU MYRIAM DESIREE	Kinésithérapeute
42	LIAPEUMEU MARINA SENDRALE	Epidémiologiste

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. OMS. Rapport Mondial sur le Paludisme 2024. Genève : OMS, 2024.
2. MINSANTE/PNLP. Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme 2024–2028. Yaoundé : PNLP, 2024.
3. INS Cameroun. Note d'information : Prévalence parasitaire du paludisme chez les enfants < 5 ans. Yaoundé : INS, 2023.
4. CNLS. Rapport annuel 2024. Yaoundé : CNLS, 2025.
5. Enquête CAMPHIA 2024–2025. Évaluation de l'impact du VIH — Cameroun. Yaoundé : MINSANTE/PEPFAR, 2025.
6. UNICEF Cameroun. Rapport de programme santé/VIH 2024. Yaoundé : UNICEF, 2024.
7. CNLS. Plan Stratégique National VIH/IST/Sida 2024–2030. Yaoundé : CNLS, 2024.
8. MINSANTE. Déclaration de presse sur les hépatites virales, 28 juillet 2024. Yaoundé : MINSANTE, 2024.
9. Longo HFA et al. Séroprévalence du virus de l'hépatite B dans la population de Douala–Cameroun. HAL Science, décembre 2023.
10. OMS Bureau régional Afrique. Journée mondiale contre le paludisme 2024 : vers l'équité dans la lutte antipaludique. Brazzaville : OMS/Afrique, avril 2024.
11. Adama et al. Investitures santé publique chez les défavorisés, p. 68.

infiniment



merci