

# RAPPORT DE MISSION DU 3<sup>EME</sup> GROUPE

Ce rapport résume le déroulement de la 1<sup>ère</sup> mission Adikiné par le 3<sup>ème</sup> groupe, ayant eu lieu entre le 7 juin et le 21 juillet 2008. Notre groupe est composé de Claudine Grange, Vanessa Sivignon et Maxime Berger. Il met en avant la formation en rééducation fonctionnelle au sein de l'hôpital protestant de Mbouo situé dans l'ouest camerounais. Mais aussi, les prises de contact effectuées dans les environs de l'hôpital et la vie sur place. Enfin, vous trouverez en annexes, le planning des cours et les cours théoriques réalisés lors de notre mission.

## **1. Déroulement de la formation en rééducation fonctionnelle**

Après le culte du lundi matin 7h30 et notre présentation au personnel de l'hôpital, nous rejoignons le service de rééducation situé en haut de l'hôpital près du bloc opératoire. Il possède une salle de rééducation possédant 3 box séparés par des draps et composés d'une table de massage. Un plan Bobath, une armoire, un bureau et des tapis complètent le reste de la salle. Une autre salle permet d'entreposer le matériel et possède un lavabo.

Les 4 personnes formées, choisis par l'administration de l'hôpital, sont des infirmiers du personnel : Félicité - réanimation, Luc - major en ophtalmologie, Jacques - major en médecine et Rosalie - major en PMI. Les horaires de la formation sont :

- cours entre 8h-10h et 12h-14h
- prise en charge des patients de 10h à 12h

Enfin, tout cela est en théorie car il est très difficile de faire respecter ses horaires du fait qu'ils doivent à tout moment pouvoir intervenir dans leurs services et des aléas !

Nous assistons au dernier cours du 2<sup>ème</sup> groupe, qui met en pratique la rééducation du lombalgique. Les deux précédents groupes ont beaucoup avancé en simplifiant au maximum. Le 1<sup>er</sup> groupe ayant fait de façon pratique-théorique les techniques de bases, le 2<sup>ème</sup> groupe a déjà pu attaquer la rééducation, notamment du lombalgique, de l'épaule et de l'hémiplégique. Nous attaquons les cours le jour suivant et continuons dans la lancée avec quelques modifications. Nous décidons que les patients ne peuvent être pris par les formateurs uniquement. On répartit alors les patients aux élèves qui devront les gérer : prise de contact, bilan, rééducation et suivi ; tout cela sous la supervision des formateurs.

Dès les premiers cours, nous sommes étonnés par leurs bonnes prestations après seulement 3 mois de formations. La plupart des élèves prennent en charge les patients de façon appropriée et lors des cours s'entraident. De nombreux sujets ont été abordés par les groupes précédents, aussi il est souvent important de les répéter. Nous réalisons des cours théoriques sur les boîtiers et l'hémiplégique, revoyons les bilans surtout musculaires et articulaires ; et ajoutons quelques techniques de bases. Nous abordons aussi le renforcement musculaire et la gym. Nous voyons apparaître les 1<sup>ères</sup> difficultés : manque de théorie à cause de la formation trop rapide, après de nombreux sacrifices la formation commence à être longue pour les élèves voir démotivation (surtout Rosalie), le poste de major de service entraînent des responsabilités pouvant entraver le déroulement des cours. Malgré tout cela, la formation avance bien et décidons de finir en mettant en place des protocoles de rééducation pour les pathologies les plus fréquemment rencontrées. On y retrouve la lombalgie, la tendinopathie d'épaule, l'hémiplégie et l'alitement.

Aussi, nous décidons, après avoir formé nos élèves, de réaliser une initiation à la manutention auprès du personnel soignant de l'hôpital afin de limiter les lombalgies. Ces sessions rencontrent un vif succès et nous sommes vite submergés par les demandes de réaliser un

cours gymnique hebdomadaire. Nous leur réalisons un polycopié de « gym préventive lombalgique » !

La fin approche et devons régler l'administratif. Nous décidons de mettre Félicité major du service de rééducation du fait de son implication et de sa disponibilité. Nous réalisons une réunion avec tout le personnel administratif ainsi que le médecin chef, Dr Lazare Kuate, afin de signer le protocole de communication entre le service de rééducation et Adikiné. Nous remettons les diplômes de fin de 1<sup>er</sup> cycle de rééducation à nos élèves.

## **2. Prise de contacts**

Au cours de notre séjour nous sommes allé au CFRASH de Baham, centre de rééducation fonctionnelle dirigé par Mr Zacharie Pokam. Avec lui, nous avons élaboré un dépliant de présentation du centre. Nous avons aussi passé une commande de tisanes et de bijoux confectionnés par les pensionnaires, l'association a fait une avance d'argent et nous les vendrons en France.

Nous avons également rencontré Mr Henri Wafo, appareilleur au centre Le Samaritain à Bafoussam. Le centre est très bien équipé : cage de poulie, vélo, appareillage. Mr Wafo a en plus quelques notions de rééducation : désensitisation du moignon, infrarouge, marche appareillée (étant lui même amputé). Il aimerait que nous lui apportions des notions supplémentaires en rééducation. Il travaille en coordination avec l'Hôpital Provincial de Bafoussam pour appareiller les enfants du CFRASH.

## **3. La vie sur place**

Nous sommes hébergés dans la villa Biagne située à 100m de l'entrée de l'hôpital et du carrefour principal de Mbouo (« en route »). La maison comporte 4 chambres, 2 salles de bains tout confort : douche à l'italienne, WC et machine à laver, une cuisine moderne, une salle à manger et un salon. Par précaution, nous fermons la porte d'entrée la nuit mais ce n'est pas toujours possible quand un interne est appelé en pleine nuit et qu'il n'y a qu'une seule clé. Au dessus de la villa se trouve la maison du médecin chef. Pour les tâches quotidiennes, nous sommes aidés par Jean-Daniel. Il nous prépare la table, apporte le repas, fait les courses, lave la vaisselle et est toujours prêt à nous rendre service dans les limites de ses possibilités. En effet, il est très fatigué et son arthrose le fait beaucoup souffrir. Le repas du midi est préparé par Virginie, la femme du médecin chef, et il est vraiment délicieux, notamment les bananes plantains tapé-tapés.

Pour aller au marché de Bafoussam, il suffit de se rendre « en route » et d'attraper un taxi (150FCFA par personne). L'entrée dans le marché peut faire peur, on est appelé de partout : « eh le blanc ! », mais il faut vite passer outre et prendre cela à la rigolade. Les marchands essaient simplement de vendre leur marchandise. Sur la route du marché, en face de la chefferie de Bafoussam, on retrouve l'immeuble de la Camtel, où l'on trouve l'accès internet. Enfin, pour faire quelques courses, on peut soit se rendre au supermarché en ville, soit dans l'un des nombreux boui-bouis « en route ».

Pour les visites : pas de soucis, Blaise, membre de l'association Biagne depuis de nombreuses années et professeur dans le technique, se débrouille toujours pour se rendre le plus disponible pour nous. Il possède une voiture (avec lecteur mp3) et ne nous fait payer que l'essence. Nous avons visité de nombreuses villes de l'ouest (Bamenda, Foumban, Dschang...). Nous avons

aussi pu nous rendre un week-end à l'océan, dans la ville de Limbe au pied du Mont Cameroun.

Nous avons aussi pu visiter les alentours de Mbouo grâce à Thierry Kamdem, fils du pasteur Kamdem. Il nous a loué des taxis pour rencontrer le chef Bapi, admirer le lac Baleng, assister à un mariage notable et à un match de foot. Il nous a aussi organisé des sorties à Akwa (le quartier animé de Bafoussam). Ce jeune homme n'a que 25 ans, mais a de nombreuses relations dans la région. Lors notre séjour, il a été embauché au ministère de la culture de la région du centre ouest afin de promouvoir le tourisme dans cette région. Il a aussi de nombreuses compétences en vidéo et a pu nous réaliser un reportage sur notre mission.