



Compte-rendu de mission au Cameroun

Miguel GIL et Émilie LARDON, kinésithérapeutes

Hôpital de Mbouo - Du 2 au 26 juin 2012

HOPITAL DE MBOUO

La direction de l'hôpital

Elle est globalement plus accessible et agit plus rapidement suite à nos demandes, autant le Docteur Kuate (médecin chef) que Samuel (chef du personnel) ou Israël (gestionnaire). Grâce à Docteur Kuate nous avons pu mettre en place une rencontre avec le Recteur de l'Université de Mbouo le jour même où nous lui avons proposé.

Le service de kinésithérapie

Le volume des patients y est resté stable entre la mission de janvier et notre mission de juin. Les pathologies les plus suivies sont toujours hémiplégie, lombalgie, et traumatologie. Il était composé de 4 kinés (actuellement 3 kinés): Félicité, Elodie, Jacques et Erick (ce dernier ne fait plus partie de la formation à la fin de notre séjour, pour des raisons qui seront expliquées dans ce document).



Elodie, Jacques et Félicité

Félicité est sans doute la kiné dont la façon de travailler s'approche le plus d'un vrai kinésithérapeute par sa motivation, son toucher et sa réponse rapide quand il s'agit de faire un traitement ou un exercice pratique ; mais il faut que sa formation continue et surtout qu'elle apprenne à jouer son rôle comme cadre de service.

Nous lui avons donné 3 conseils pour cela:

- Faire des réunions avec son équipe au moins deux fois par semaine pour discuter des cas, échanger des idées, les besoins de matériel et transmettre des informations.
- Chacun devra prévoir son planning une semaine à l'avance pour que Félicité le présente à Samuel (chef du personnel), le planning sera écrit sur l'agenda et aussi affiché dans la salle de kiné.
- A chaque fois qu'un problème se présente avec un membre de l'équipe, il faut agir de façon diplomate, noter les événements indésirables et, s'il le faut, transmettre un rapport à la direction.

Elodie apprécie la kinésithérapie et applique bien les techniques sur les patients, mais ne s'implique encore pas suffisamment. Lorsqu'elle est avec un patient et que le traitement kiné est déjà élaboré, cela se déroule bien, mais elle se montre parfois paresseuse.

Jacques est très motivé et il a des connaissances assez importantes car il a suivi la formation depuis le début; mais il hésite beaucoup, il ne réagit pas avec la même vitesse que Félicité et il doit perfectionner sa technique de massage ; il se débrouille beaucoup mieux avec les patients neurologiques.

Erick comprend bien les techniques et les explications ; les premiers jours il semblait bien s'impliquer dans la formation, mais il y a beaucoup de remarques négatives à son égard:

- Un comportement de confrontation avec Félicité.
- A partir de la deuxième partie de la première semaine sa motivation pendant la formation a commencé à diminuer.
- Avec les patients son attitude n'était pas toujours correcte.
- D'autres événements indésirables comme faire la sieste sur la table pendant les heures de travail ou ne pas participer aux tâches de nettoyage du mercredi, nous ont conduit à rédiger un rapport à la direction.

Erick est actuellement expulsé de façon définitive de la formation en kinésithérapie.

Les patients

En plus des nombreux patients hémiparétiques et lombalgiques, nous avons eu à travailler pendant notre séjour avec deux jeunes **paraplégiques**, à des stades d'évolution différents : l'une est rentrée à Yaoundé où elle vit, et la seconde est toujours hospitalisée au service de traumatologie.

Cette dernière n'ayant ni les moyens de subir une chirurgie pour stabiliser sa fracture du mur antérieur de L2, ni les moyens de commander un corset en thermo-formable (estimé au prix de 250 000 Fcfa), nous avons pris le parti de lui confectionner un corset avec des attelles Zimmer de genou (un grand merci à la couturière de l'hôpital). Nous avons ainsi pu l'asseoir, la mettre dans un fauteuil roulant. Après être restée un mois allongée dans son lit, elle a enfin pu sortir de sa chambre.



Nous avons aussi revu le petit **Mathis** (bébé qui avait été suivi par l'équipe de janvier pour des malpositions des pieds) : il se tient bien debout et ne devrait pas tarder à marcher.

Félicité travaille avec un patient atteint d'une **myopathie** non identifiée avec des multiples rétractions musculaires entre autres, et Jaques avec un enfant ayant des séquelles de lésion du plexus brachial périnatale. Nous avons reçu aussi une enfant avec des troubles de croissance entraînant une **malposition du pied**, Félicité continue de la prendre en charge. Les pathologies rencontrées peuvent être très diversifiées.

La formation

Nous avons souhaité apporter à l'équipe une formation très pratique, les formateurs montrent la ou les techniques à l'équipe, qui ensuite les reproduit ; quand l'idée globale a été plus ou moins construite on essaie de les mettre en situation avec des mises en situation "faux patient-thérapeute", c'est-à-dire un volontaire prend la place du faux patient et un autre du thérapeute.

La première semaine nous avons travaillé sur l'**hémiplégie** : nous avons expliqué les niveaux d'évolution motrice dans la rééducation, de l'installation du patient en phase flasque jusqu'au réapprentissage de la marche.



La deuxième semaine, nous avons travaillé sur la **lombalgie**. Nous avons remarqué que les membres de l'équipe connaissent les bases du bilan, mais ils perdent énormément de temps à le faire, car ils regardent absolument tous les tests possibles. Nous leur avons fait synthétiser le bilan, pour qu'en quinze minutes ils soient capables de monter une rééducation adaptée. Il leur manquait un outil pour les lombalgies aiguës sur décentrage des articulaires postérieures, nous leur avons montré les techniques de recentrage type Sohier, pour les vertèbres de D1 à L4.

La troisième semaine nous avons travaillé sur la **pouliothérapie** : nous leur avons montré trois montages pour travailler le moyen fessier sans effet de pesanteur, le quadriceps et les ischio-jambiers en actif aidé ou contre résistance assis, et la flexion-extension du bras aidée par l'action du bras sain en position assise.



Ils nous ont sollicités pour la rééducation de la **tendinopathie de la coiffe des rotateurs d'épaule**. Nous avons donc revu l'anatomie palpatoire des muscles de la coiffe des rotateurs, ainsi que leurs actions. Nous avons ensuite repris les techniques de rééducation qui s'appliquent à cette pathologie : massage, recentrage de la tête humérale en passif et en actif, mobilisation et auto-mobilisation de l'épaule, renforcement des abaisseurs et des rotateurs externes.

L'organisation du service de kinésithérapie

Nous avons rappelé à chacun ses obligations de faire le tour des services pour informer les patients, les médecins et les majors de l'intérêt de la kinésithérapie et conseiller aux familles concernant le positionnement au lit.

Nous avons souhaité que Félicité fasse une information aux médecins et majors de l'hôpital, nous en avons convenu avec le docteur Kuate, mais aucune date n'a été fixée avant notre départ.

Vie pratique

Le logement proposé par l'hôpital à la maison Biagne est meublé avec frigo et cuisinière. L'hôpital se charge de ramener la bouteille de gaz. Hortense, qui est détachée de l'hôpital pour prendre soin de nous, fait le ménage et fait admirablement bien la lessive.

Il y a un problème avec les repas : le CPF (Centre Polyvalent de Formation) livre à peu près à l'heure pendant la semaine, mais le week-end ils ne sont pas ponctuels : il faut parfois attendre 2 heures, situation très handicapante au vu de notre agenda chargé. Nous proposons deux solutions pour les futures missions : soit manger au CPF, soit confier l'élaboration des repas à Hortense ; la dernière option semble être la plus pratique pour nous et la plus économique pour l'hôpital.

Contacts avec les universités

Grâce au docteur Kuate, nous avons pu rencontrer le recteur de l'Académie de Médecine de l'Université Protestante du Cameroun de Mbouo avec son pasteur. Tous deux semblent très intéressés pour l'organisation d'un congrès sur la kinésithérapie à l'attention des élèves de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} années de médecine pour le mois de novembre. Nous nous sommes mis d'accord pour agir de la manière suivante: le recteur donnera les coordonnées d'Adikiné au doyen de la faculté de médecine, qui doit nous envoyer une lettre par mail. A partir de ce moment nous demanderons au doyen le contenu de la formation en médecine physique et rééducation des élèves de 4^{ème} année de médecine ; nous devons lui donner le contenu de notre congrès, et si possible les diapositives que nous voulons leur montrer. S'il y a des suggestions ou changements à proposer, le doyen nous informera. Enfin nous fixerons le lieu, les moyens (disponibilité d'un vidéoprojecteur par exemple), les dates et les horaires des congrès.

Le Directeur de l'Université des Montagnes est au courant de ce futur congrès, il est aussi intéressé pour que l'on fasse le même pour sa faculté de médecine ; il a offert de mettre à notre disposition la salle de congrès et même les logements de l'université. Il attend notre confirmation.

Université des Montagnes

Ils sont venus nous chercher en voiture et nous avons fait environ 30 minutes de route, nous avons visité les installations provisoires, les nouvelles installations et l'hôpital. Malheureusement le nouveau bâtiment était fermé et nous avons vu seulement l'extérieur ; à l'hôpital le médecin de garde n'était pas présent, mais nous avons réussi à voir un peu l'intérieur de l'hôpital.

Le directeur nous a expliqué qu'un formateur en "médecine manuelle" français nommé **Theo Matel** est venu former le personnel et qu'il sera présent fin novembre, il serait intéressant de le rencontrer à ce moment-là. Nous avons visité les logements pour les volontaires à côté des installations provisoires avec dortoirs individuels, salle à manger et cuisine équipée, télé et connexion à internet.

Comme nous l'avons déjà expliqué, le directeur est intéressé pour que l'on fasse un congrès de kinésithérapie pour les étudiants de médecine.

L'orphelinat de Mbouo

Nous sommes allés à l'orphelinat 3 fois. L'état de santé de la sœur Bénédicte, responsable de l'orphelinat, semblait être normal.

Nous avons observé que les enfants étaient chaussés avec des claquettes, ils se lavent les mains avant de manger tous dans le même bassin, ils regardent des vidéos violentes pendant les repas. Dans le dortoir des garçons du rez-de-chaussée d'environ 4 m x 5 m les enfants dorment sur des mousses en mauvais état par terre, il y a un lavabo cassé dans la chambre des nourrissons, dans plusieurs dortoirs le plafond s'affaisse car il n'a pas été fixé par des baguettes. Il y a un problème d'approvisionnement d'eau dû à une panne de l'interrupteur de la pompe d'eau, les enfants plus grands vont chercher de l'eau avec un chariot et ils font une distance assez importante sur une route en mauvais état. Dans le réfectoire, nous avons vu un enfant d'environ 1 an avec diarrhée et vomissement simultanés.

La sœur Bénédicte, dans son discours, se plaignait souvent des problèmes que nous avons trouvés, elle ne s'est pas montrée enthousiaste lorsque nous lui avons proposé des solutions, spécialement pendant le premier jour de visite. La sœur nous a expliqué que les enfants grimpent le mur et qu'elle voudrait installer des bouteilles cassées en haut des murs pour les empêcher de sortir !! Nous avons observé une pile de bouteilles à côté d'un mur à cet effet... Dans son discours nous avons trouvé des histoires difficiles à croire concernant d'autres associations humanitaires : par exemple la construction d'une cuisine externe sans son consentement, l'installation d'une machine à laver juste le temps d'une photo....

La personnalité difficile de la Sœur Bénédicte et son manque de formation sont des facteurs à prendre en compte pour le bon déroulement de la mission du mois de novembre 2012. Le docteur Talla est prête à nous accompagner dans notre relation avec elle.

Nos partenaires

- ✓ **Henri Wafo (Centre d'appareillage Le Samaritain)**: nous l'avons rencontré plusieurs fois.

Nous avons visité son atelier où il nous a présenté son fils âgé de 10 ans qui a eu une fracture du radius avec un léger déplacement dorsal, nous lui avons conseillé d'immobiliser le poignet en légère extension.

Nous sommes allés chez un des ses patients amputé fémoral pour l'essayage d'une prothèse provisoire.

Il nous a également présenté une petite IMC légère paraplégique spastique de 4 ans pour que nous donnions des conseils aux parents ; nous leur avons montré les étirements et quelques exercices de stimulation des niveaux d'évolution motrice. Nous leur avons conseillé de reprendre contact avec la prochaine équipe en novembre, afin d'adapter les exercices à l'évolution de l'enfant.



Henri est toujours très demandeur d'informations et de formations, mais aussi de matériel orthopédique qu'il peut recycler.

Grâce à Henri nous avons établi un contact téléphonique avec Anni, gestionnaire d'une association humanitaire espagnole appelé « Fundacion Recover », elle était intéressée pour nous rencontrer en personne.

- ✓ **Anni et Juan de la Fundacion Recover**: Nous sommes allés à l'hôpital Catholique de Djunang où nous avons été accueillis par deux gestionnaires de cette association, et nous sommes restés une nuit dans le logement des volontaires. Anni et Juan ont été très sympathiques avec nous et intéressés par une possible collaboration future dans le domaine de la kinésithérapie avec notre association.

Le siège de Recover se trouve à Madrid, cette fondation fonctionne depuis 2006 et agit dans plusieurs localités du Cameroun comme Djunang, Yaoundé, Sangmelima et Ebomé; et plusieurs pays d'Afrique : Burkina Faso, Sénégal, Ghana et Togo.



Ses actions sont surtout dans le domaine de la santé comme la kinésithérapie, chirurgie, odontologie et maternité. www.fundacionrecover.org

A l'hôpital de Djunang une kiné qui s'appelle **Hortense** a été formée par une kiné espagnole dans le cadre d'une mission qui a duré un an.

Au mois de novembre une membre de la direction de la Fondation Recover sera présente à l'hôpital de Djunang, il est conseillé à la présidente et au vice-président de notre association d'organiser une rencontre avec elle.

✓ **Zacharie Pokam (CFRASH de Baham)** : il était heureux de savoir qu'Adikiné souhaite toujours travailler avec lui. Il ne semble pas avoir reçu les derniers mails envoyés et ne pensait plus avoir les aides attendues pour novembre. Il faudra l'informer rapidement des modalités, notamment s'il doit prévoir un logement. **Uli**, la kinésithérapeute qui travaille au centre attend également notre aide.

Pour la commande de bijoux, il préfère une commande plus officielle et plus précise par mail. L'atelier de couture s'est bien développé, avec en plus des bijoux l'élaboration de sacs et de tenues.

✓ **Roger et Jean-Marie** : deux orthoprothésistes qui travaillent à Bafoussam en étroite collaboration avec l'hôpital des Grandes Endémies au quartier de Nylon. Nous avons vu leur lieu de travail, à l'entrée est affiché un panneau sur lequel on peut lire "kinésithérapie". Le service de Kiné consiste en une salle d'attente, une pièce avec une table et un petit atelier. Jean-Marie était le formateur d'Henri Wafo.

Roger nous dit que sa formation en kiné se limite à des cassettes vidéo, en parlant avec les deux nous avons remarqué que leurs techniques de kiné restent très primitives: massage et renforcement musculaire pour les patients hémiparétiques, par exemple...

Grâce à cette rencontre nous avons appris plusieurs choses sur le réseau de kinésithérapie à Bafoussam:

- Une association de kinésithérapeutes est en cours de création avec un "kiné" nommé **Blaise** comme président. Blaise aurait fait sa formation à l'école de kinésithérapie de Bamenda. Roger a préféré passer d'abord par lui-même au lieu de nous donner directement ses coordonnées.

- L'hôpital Régional de Bafoussam a organisé une formation sur la lombalgie d'une durée d'une journée, au prix de 5000 Fcfa.

- La présence d'une dizaine des kinés sur le secteur de Bafoussam ; Roger ignore comme ils ont été formés, et il en connaît bien une qui travaille à domicile depuis des années et qui s'appelle **Liliane**. Nous n'avons pas non plus réussi à avoir ses coordonnées.

✓ **Le Docteur Talla** : elle nous a invités un soir pour diner. Elle est toujours sur Bafoussam, elle travaille maintenant à l'hôpital régional. Il ne faut pas hésiter à la contacter, car elle est d'accord pour nous aider, notamment pour l'orphelinat.

✓ **Les contacts au marché** : Nous n'avons pas pu aller au marché, nous n'avons donc pas vu Marie la couturière, mais Nadège est passée à la maison pour nous amener des épices.

✓ **Blaise Netong, président de Biagne au Cameroun** : Nous voulons remercier énormément Blaise pour sa collaboration, sa ponctualité et les sorties qu'il a organisées et qui nous ont permis de connaître la culture et les paysages du Cameroun. Il a géré la réception du conteneur et a trouvé une équipe assez nombreuse et efficace pour aider à vider le conteneur qui est arrivé à l'hôpital de Mbouo.

Le dernier jour il nous a amenés jusqu'à l'aéroport de Yaoundé.



Pour conclure, Félicité et son équipe sont toujours demandeurs de nouveaux conseils. Même s'ils sont capables de prendre en charge les patients, spécialement Félicité, il reste beaucoup de techniques à leur apprendre afin que l'application de la kinésithérapie se fasse d'une manière plus fluide.

L'information des futurs médecins avec les congrès planifiés à la faculté de Mbouo et à l'Université des Montagnes et une collaboration avec les établissements de formation en kinésithérapie aideront certainement à améliorer la pratique de la kinésithérapie dans la région de Bafoussam.

Merci à toutes les personnes qui nous ont accompagnés tout le long de cette mission. Elle a été très riche en rapports humains, avec de belles rencontres et des projets en perspective pour Adikiné.