

Elodie BARNAY
Etudiante en médecine – DCEM 4



Rapport de fin de stage d'externat

**à l'hôpital de MBOUO
- Cameroun -**

Du 16 juin au 21 juillet 2011



Faculté de Médecine J.Lisfranc de Saint Etienne
Université Jean Monnet
Année Universitaire 2010-2011

SOMMAIRE

I – Introduction

II – Avant le départ

- 1) Aspects administratifs
- 2) Aspects sanitaires
- 3) Aspects financiers
- 4) Aspects matériels
- 5) Le projet de mission

III – Le stage

- 1) L'hôpital protestant de Mbouo
- 2) Le stage
- 3) Nos activités extra-hospitalières

IV – Vie pratique

- 1) Logement
- 2) Argent
- 3) Télécommunication
- 4) Santé
- 5) Vie universitaire
- 6) Vie locale

V – Bilan et suggestions

- 1) Bilan personnel
- 2) Suggestions à l'hôpital de Mbouo

VI – Conclusion

VII – Remerciements

I - INTRODUCTION

* Mes Motivations

En débutant mes études médicales, je souhaitais faire (au moins temporairement) de la médecine humanitaire. Un premier projet humanitaire réalisé il y a 4 ans en Asie dans le domaine de l'animation (pour enfants) avait déjà renforcé cette idée.

Pour moi ce stage dans un Pays En voie de Développement était la possibilité de découvrir une approche médicale différente avec des priorités et des techniques adaptées à leurs moyens matériels, financiers et à leur culture ; mais aussi d'appréhender des pathologies tropicales peu fréquentes en France.

La sixième et dernière année de médecine me semblait être le moment propice pour réaliser un tel projet. C'est effectivement la charnière entre l'externat et l'internat en France. Peu de moyens sont à notre disposition pour cette transition où l'on doit endosser de nombreuses responsabilités et savoir gérer seul des patients.

Deux autres amies, Elodie LAMETERY et Aurélie FOULTIER, avaient les mêmes envies que moi, et l'Afrique nous a toutes conquises assez rapidement (désir personnel, langue française parlée localement, terrains de stage nombreux).

Dès la fin de notre 5^e année (été 2010) nous avons entrepris les démarches nécessaires pour concrétiser notre stage humanitaire, soit un an avant. Nous avons choisi le Cameroun grâce à l'association Franco-Camerounaise BIAGNE basée à St Etienne, connue par le bouche à oreille. En effet d'autres étudiants en médecine, qui étaient partis les années précédentes avec cette association, avaient partagé leurs expériences de stage avec certaines d'entre nous: cela a suffi à nous motiver et à choisir cette association comme partenaire de notre projet ! Ensuite en octobre 2010, nous avons contacté le président de l'association Hervé MOGTO TAMNOU qui a accepté notre projet. Il nous a aidé à le construire au mieux par de nombreux échanges tout au long de l'année !

Au final nous ne sommes parties qu'à deux (« entre Elodie ») car notre troisième amie n'a malheureusement pas pu être des nôtres.

* L'association BIAGNE

L'association BIAGNE (= « arbre de paix » en langue Bamiléké) nous a donc permis de concrétiser ce projet de stage à l'étranger. C'est une association humanitaire Franco-Camerounaise créée en 2000 par Hervé MOGTO TAMNOU et un groupe d'amis, et dont la principale antenne française se situe à St Etienne.

Ses objectifs principaux sont :

- * Améliorer la qualité des soins primaires et spécialisés dans différentes structures en place dans l'Ouest du Cameroun (dont l'Hôpital Protestant de Mbouo) ;

- * Collecter et acheminer du matériel technique ;

- * Participer à la Formation Médicale Continue du personnel médical et para-médical par le biais d'échanges.

Les dix ans de l'association ont été célébrés l'année dernière et sont la preuve d'un engagement durable et solide, d'une aide constructive et nécessaire localement et d'une ardeur illimitée de tous les bénévoles aussi bien français que camerounais.

II – AVANT LE DEPART

1) Aspects administratifs

Tout d'abord il a fallu obtenir une convention de stage entre notre faculté et l'hôpital protestant de Mbouo au Cameroun. L'aide de notre faculté a été discrète. Nous avons dû nous armer de patience et de courage pour promouvoir notre stage à l'étranger et obtenir une durée de stage supérieure à 4 semaines. A force de négociations, nous avons pu partir 6 semaines. La convention de stage a ensuite rapidement été établie et co-signée par chaque établissement.

Ensuite passeport et visa sont des formalités indispensables pour pouvoir partir. Le président de BIAGNE nous a aidés pour l'obtention des visas à faire un à deux mois avant le grand départ.

2) Aspects sanitaires

Avant le départ, différents vaccins sont à réaliser afin de se prévenir de la Fièvre Jaune, Méningite, hépatite A et typhoïde, pathologies fréquentes en Afrique (et potentiellement graves) d'autant plus en saison des pluies. Nous avons aussi préparé une pharmacie de voyage bien remplie pour faire face aux petits soucis prévisibles (ne pas oublier les anti-émétiques contrairement à nous!).

Au cours du séjour, nous avons pris quotidiennement une antibioprophylaxie contre le paludisme par DOXYCYCLINE (rapport efficacité-prix le plus avantageux pour plusieurs semaines!).

Tous ces traitements préventifs sont à déboursier personnellement.

3) Aspects financiers

Coté finances, tout a été initialement à notre charge : billet d'avion, visa, vaccins/antibioprophylaxie/pharmacie de secours, frais annexes relatifs au voyage... Puis pour la vie sur place, il faut prévoir pour le logement (ici gracieusement offert par l'association), la nourriture, les transports, les moyens de télécommunication et enfin un minimum pour le tourisme et les faux frais personnels.

Bref beaucoup de frais... et des sommes importantes quand on est simple étudiante. Les subventions de la région Rhône Alpes sont de ce fait très appréciées et encourageantes. Je remercie par cette occasion le Conseil Général de Rhône Alpes de nous permettre d'accéder à la bourse EXPLO'RA Sup et d'inciter les étudiants à développer leurs connaissances hors des frontières françaises. Le seul bémol est que ces aides ne peuvent être perçues qu'à notre retour et qu'il faille tout avancer personnellement.

3) Aspects matériels

Rien de bien spécifique à emmener, hormis:

- des chaussures confortables (nombre de pas importants dans la journée) et qui ne craignent pas d'être teinte en rouge (couleur de la terre),
- des vêtements de pluie et chauds aussi, si vous partez en saison des pluies (polaires, foulards),
- une lampe frontale INDISPENSABLE pour faire face aux coupures de courant (et s'initier au dîner à la frontale et aux soins hospitaliers à la frontale aussi!), et partir un peu plus sereinement lors de vos gardes de nuit à l'hôpital!

Cependant si j'avais à repartir (et nous l'espérons !), j'emporterai davantage de matériels aussi bien médical (gants, masques, Manugel, anciennes lunettes, bleus de bloc) que pratique (lampe frontale, papeterie (surtout pour l'orphelinat...). En effet, cela pèse peu dans nos bagages et peuvent pourtant être d'une grande utilité pour la population locale.

4) Le projet de mission

Le président nous a vraiment beaucoup aidé à la préparation de ce projet via des rencontres nombreuses à son domicile. Il a su nous aiguiller pour les billets d'avion, les aspects pratiques du voyage, du séjour et de la vie même au Cameroun.

Nous avons aussi échangé avec d'autres membres lors des réunions de l'association ou encore avec d'autres internes et médecins déjà partis, afin de partager leurs expériences (ressentis, conseils aussi bien vestimentaires/ alimentaires/ médicaux pour nous mais aussi vis-à-vis de la population locale,...). Des échanges au combien enrichissants, motivants et réellement utiles !

Ainsi pour établir notre projet de stage, nous avons rencontré le Dr P.L BLANC, membre du CA de l'association et médecin à Annonay déjà parti plusieurs fois à Mbouo, afin de connaître les problématiques de santé au sein de l'hôpital camerounais. Il nous semblait difficile d'établir un projet en ignorant le fonctionnement local et les pathologies rencontrées le plus fréquemment. Nous avons ensemble opté pour poursuivre un projet en cours sur l'épidémiologie (dépistage et suivi individuel) de l'HTA et du diabète au travers de questionnaires à remplir auprès des patients concernés.

II – LE STAGE

Notre stage s'est déroulé du 16 juin au 21 juillet 2011 au sein de l'hôpital protestant de Mbouo.

1) L'hôpital protestant de Mbouo

L'hôpital a été fondé en 1928 par des missionnaires évangéliques et notamment une infirmière française. Soutenu par l'Eglise Evangélique du Cameroun et réhabilité depuis une décennie par BIAGNE, il est peu à peu devenu un hôpital de référence dans l'Ouest Camerounais et sa renommée grandit de plus en plus avec les progrès acquis (propreté, fonctionnement interne et efficacité des soins).

Sa capacité est de 175 lits environ répartis en plusieurs pavillon et services. L'hôpital de Mbouo comprend :

- des consultations externes médicales et dentaires
- ainsi que différents services : - Maternité – PMI,
- Pédiatrie,
- Ophtalmologie,

- Traumatologie
- Médecine A et B (selon le niveau de standing),
- Diabétologie,
- Chirurgie-Réanimation,
- Rééducation fonctionnelle (ou kinésithérapie)
- et une morgue, en pleine expansion.

Pour les examens de débrouillage simples existent :

- un laboratoire d'analyses médicales (biochimie, bactériologie, parasitologie, virologie, hémogramme, prélèvements simples...)
- et une salle de radiologie médicale (radiographies simples : pulmonaires, abdominales, osseuses) ainsi qu'un appareil d'échographie pour les pathologies abdominales et gynéco-obstétricales.



Salle de Pédiatrie



Laboratoire

2) Le stage

Notre rôle à l'hôpital correspondait à celui d'un interne en France. J'ai passé mes 5 semaines de stage au sein des services de Réanimation-Chirurgie (qui correspond plus aux urgences en France) et de diabétologie. J'ai également pu assister à des césariennes en urgence, et ai été appelé à faire des « rondes » dans le service de médecine B en cas d'absence de médecin.

Le matin dès 8h je faisais la pré-ronde sans ou avec la major (cadre infirmier) pour recueillir les problèmes de la nuit et débiter les prescriptions; puis j'enchaînais par la ronde avec le médecin responsable du service pour compléter les prescriptions et présenter les patients de la nuit. Le reste de la journée, je voyais les nouveaux patients et les accidentés, et n'hésitais pas à contacter le médecin en cas de difficulté. Enfin j'aidais à mon petit niveau et du mieux que possible les infirmiers pour les soins.



Chirurgie - Réanimation

La nuit lors de nos gardes, les urgences étaient principalement en maternité et réanimation (urgences médicales (et parfois chirurgicales) et accidentés de la voie publique parfois très nombreux étant donné la quantité de passagers dans les moyens transports).

Les principales pathologies rencontrées au cours du stage ont été pour moi en réanimation :

- Paludisme à des stades différents +++ : accès palustre simple, grave avec anémie sévère quasi systématiquement (nombreuses transfusions sanguines de ce fait), et même neuropaludisme. Adultes et enfants sont touchés !

- Fièvre typhoïde ++ ;

Remarque : Une antibiothérapie pour ces deux maladies est prescrite initialement à la plupart des malades du fait de leur grande fréquence.

- AVC et crises hypertensives ++ : ischémiques le plus souvent, même si aucun moyen ne permet d'affirmer l'étiologie à Mbouo, la clinique nous orientait.

- Traumatismes multiples : plaies cutanées, fractures fermées et ouvertes, trauma crânien, trauma abdominal ;

- Déshydratation par malnutrition, ou encore diarrhée à germes divers (salmonellose, amibiase, choléra) ;

- Hémorragies digestives, secondaires à des ulcères gastro-duodénaux la plupart du temps ;

- Coliques néphrétiques ;

- Infection par la VIH à des stades souvent avancés tel que le SIDA avec dénutrition sévère, infections opportunistes (toxoplasmose cérébrale), sarcome de Kaposi et gangrène ou encore coma ;

- Détresse respiratoire ;

- Tétanos néonatal, aussi choquant que cela puisse paraître pour nous européen.

De manière plus anecdotique : crise d'épilepsie, tentative de suicide, état d'ivresse, morsure de serpent (!), ascite tuberculeuse, brûlures...

En chirurgie, les pathologies étaient :

- Perforation d'ulcères gastro-duodénaux ;

- Cure d'hydrocèle, et de kystes de l'épididyme ;

- Cure d'hernie inguinale ou ombilicale ;

- Fractures (col fémoral, tibia principalement);

- Appendicite ;

- Kyste et polype utérins ; hémorragie utéro-abdominale ; Rupture utérine ;

- Abscesses divers.

Sur place nos horaires initialement annoncées (8h-13h-14h-17h) n'ont pas été maintenues. En effet nous nous sommes adaptées aux équipes soignantes et surtout à la charge de travail. Notre motivation et envie d'apprendre auprès du corps médical de l'hôpital de Mbouo nous ont vite fait oublié les horaires et heures supplémentaires. Le fait d'être de garde 24/24h un jour sur deux a aussi contribué à cet état d'esprit. En réalité nous faisons la pause de midi vers 15h et sortions rarement avant 18h le soir ; sachant qu'après je pouvais être appelée à tous moments en cas d'urgence si j'étais de garde, et ceci jusqu'à 8h le lendemain matin.

Tous les lundis matins, nous commençons exceptionnellement à 7h30 pour assister au culte protestant qui se déroule sur le site en présence des patients et du personnel. Bien que le réveil soit parfois dur, c'était le moyen de connaître les événements importants se déroulant au village, de se présenter à la population locale et hospitalière et de débiter la semaine agréablement grâce aux morales anecdotiques du pasteur et aux chants sacrés au combien rythmés et entêtant pour la journée !...

Nous avons pu convenir avec les dirigeants de l'hôpital d'être exemptes de stage les 3 derniers week-ends afin de faire un peu de tourisme avec nos collègues kinés.

Ce stage n'était pas rémunéré par l'hôpital local comme convenu initialement, ni par le CHU de St Etienne d'ailleurs...

3) Nos activités extra-hospitalières

* Tourisme

Lors des derniers week-ends nous avons pu en profiter pour visiter les alentours de Mbouo avec des excursions à la journée grâce à des amis camerounais. Citons la chefferie de Bandjoun, les villes de Bamenda et son jardin botanique, Foumban et le palais du Sultan, les chutes d'Ekoum Nkam ou encore de la Metché...



Chutes d'Ekoum-Nkam

* L'orphelinat de Mbouo

Le dimanche après-midi nous avons par chance souvent l'opportunité d'aller à l'orphelinat de Mbouo (« Rayons de soleil des Touts petits de Fô FOTUE ») pour divertir les 50 enfants dont seules 3 sœurs s'occupaient à cette période. Parfois nous profitons aussi pour dormir un peu plus le matin si rien n'était prévu...



Orphelinat de Mbouo

III - VIE PRATIQUE

1) Logement

L'association Franco-Camerounaise BIAGNE avec laquelle nous avons pu réaliser notre projet a mis à notre disposition et gratuitement un logement de fonction situé à 150-200m de l'hôpital où nous allions en stage.



Maison Biagne : extérieur et intérieur !

Il s'agissait d'une grande maison meublée et équipée (cuisinière, frigo, TV, machine à laver (même si elle n'était pas fonctionnelle lors de notre séjour)) pouvant accueillir jusqu'à 8 couchages. (3 autres missionnaires kinésithérapeutes ont ainsi pu nous rejoindre au cours de notre séjour).

2) Argent

Nous sommes parties de France avec 100 000 francs CFA (FCFA), soit environ 157euros, que nous avons échangés directement avec le président de l'association BIAGNE avant le départ. Ceci nous a permis de subvenir aux premiers besoins sans difficulté (taxes d'aéroport, nourriture,...).

Pour le reste du séjour nous avons emporté 400-450 euros en liquide que nous échangeons directement auprès du trésorier de l'hôpital dès que nous en avons besoin. Ce dernier était disponible tous les jours sauf le week-end. De ce fait nous n'avons pas payé de commission comme cela peut exister à l'aéroport. Nous avons ainsi pu échanger juste ce dont nous avons besoin au fur et à mesure, sans avoir à ramener trop de francs CFA en France.

Durant le séjour, tous nos achats ont été effectués en espèces.

3) Télécommunication

Nous avons initialement acheté une clé 3G orange avec connexion illimitée (29000 FCFA soit ~45euros), solution idéale pour éviter des trajets en taxi vers Bafoussam, ville la plus proche dotée de cybercafés. Cependant il s'est révélé difficile de se connecter au réseau Internet depuis la maison. Nous nous sommes finalement résolues aux connexions au cybercafé pour un tarif très avantageux (par exemple 300 FCFA l'heure de connexion, soit 50 centimes d'euros). Chaque forfait de connexion est utilisable en une ou plusieurs fois grâce à un fonctionnement par codes d'accès. Il donc est intéressant d'emporter son ordinateur portable pour préparer ses mails préalablement et ensuite d'aller au cyber avec une clé USB, car les coupures d'électricité y sont fréquentes !

Pour les appels téléphoniques vers la France, je n'en ai pas fait personnellement. Mais des cartes CTphone (carte prépayée) à utiliser sur un

téléphone fixe ou portable existent pour des tarifs là encore très économiques. Sinon il faut avoir un forfait international, avec un minimum de surplus tarifaires.

Enfin nous avons acheté des cartes Sim camerounaises pour nos portables, afin d'être joignable pour les soignants de l'hôpital lors de nos gardes nocturnes ou pour les urgences diurnes, sans qu'ils ne soient contraints de payer des taxes supplémentaires.

4) Santé

Au Cameroun, le système de soins est bien différent du modèle français.

Il n'y a pas de sécurité sociale publique à proprement parler ni de complémentaire santé. Seule une faible partie de la population et uniquement la plus aisée a la possibilité d'être assurée.

Les camerounais que nous avons soignés à l'hôpital de Mbouo devaient payer l'ensemble de leurs soins (de la seringue pour les prises de sang aux médicaments, en passant par la consultation médicale, le lit et la carte d'hospitalisation, la réalisation des soins infirmiers, et parfois si leurs finances le permettaient par des examens d'imagerie complémentaires... Bref TOUT se paie !!!).

A l'hôpital protestant de Mbouo où nous étions, des crédits étaient autorisés aux familles si les soins étaient vitaux (césarienne en urgence,...) ou si les soins avaient été payés régulièrement auparavant. Ensuite toute la famille du malade était sollicitée pour réunir l'argent nécessaire au remboursement des dettes accumulées. Les malades ne pouvaient pas sortir dans le cas contraire (perfusions maintenues jusqu'au paiement des crédits malgré le risque infectieux encouru,...).

Les crédits sont inexistants au sein des établissements de soins publics.



Hôpital de Mbouo : Maternité et PMI ;



séance de vaccination.

Concernant le système de santé, il y a schématiquement 4 types de structures :

- les hôpitaux privés et les hôpitaux publics (qu'ils soient généraux ou de districts),
- les médecins libéraux (très peu en pratique),
- et les centres de soins ou « dispensaires ». Ces derniers ont un rôle capital et sont les premiers lieux de prise en charge médicale pour la population en réalité. Ils sont gérés par des infirmiers uniquement qui effectuent les premiers soins à des coûts moindres qu'à l'hôpital. Ils doivent ensuite savoir orienter le patient vers l'hôpital le plus proche en cas d'aggravation ou de pathologie sévère initialement. Le rôle de l'infirmier est donc bien différent au Cameroun, du fait de ces lourdes responsabilités.

5) Vie universitaire

Nous aurions souhaité assister à des cours de médecine à l'université voisine de l'UDM (Université des Montagnes) mais le temps nous a manqué.

Cependant nous avons pu échanger avec des étudiants en médecine camerounais de 3^e et 4^e année en stage à l'hôpital en même temps que nous, mais pour des périodes plus courtes.

Nous avons grâce à eux découvert le système de formation médicale au Cameroun. Leurs études durent 7ans seulement (versus 9 à 11ans en France) ; et au sortir ils ont le statut de médecin et sont formés à la médecine générale au sens large du terme (pour être aptes à réagir à toutes situations dans un centre de brousse : césarienne en urgence, médecine adulte ou pédiatrique, chirurgie générale de base). Les 5^e, 6^e et 7^e années de médecine correspondent du point de vue des responsabilités et de la pratique médicale à l'internat en France. Les spécialisations se font au cours de leur pratique.



Université de Mbouo



6) Vie locale

* Langue :

Les langues officielles au Cameroun sont le français (majoritaire) et l'anglais (minoritaire). Mais à l'hôpital de Mbouo le personnel doit être apte à communiquer avec tous les patients donc ils sont plus ou moins bilingues, bien que la plupart des patients (ou leur famille) parle le français.

Sinon plus de 220 dialectes coexistent au Cameroun. Nous nous sommes limités à apprendre quelques mots et expressions du dialecte le plus courant à Mbouo : le Gômala ! (pour notre culture personnelle mais surtout pour essayer de communiquer au mieux avec les patients les plus âgés ne parlant qu'en dialecte).

* Climat :

Nous sommes arrivées au Cameroun au début de la saison des pluies. Le climat à Mbouo est plus frais qu'au centre ou à la capitale du fait de son altitude (~1800-2000m). Le jour les températures s'étendaient de 20 à 30°C pour les journées les plus chaudes. Les matins et nuits étaient, elles, plus fraîches ; et lors de nos gardes de nuit nous devions revêtir foulard et polaire en sortant de nos couvertures! Les orages et averses avaient lieu principalement en milieu d'après-midi : inexistant au début, ils devenaient de plus en plus fréquents au fil du stage (voire quotidiens) avec alternance d'accalmies!

Nous avons ainsi pu apprécier d'autant plus la végétation au combien verdoyante et sauvage de l'Ouest Camerounais (palmiers, eucalyptus, bananiers,...).

* Vie quotidienne :

Au Cameroun le soleil se lève vers 6h et la vie active commence dès lors pour la population locale (circulation (les klaxons comme réveil ce n'est pas banal !), travail au champ ou autre...). Le soir la nuit tombe très rapidement (~1/2h) et vers 18h30-19h

il fait déjà nuit noire ! Difficile pour nous de ce fait d'avoir des activités extérieures après nos journées de stage.

* Nourriture :

Pour les repas, nous avons le repas du midi livré par un centre de formation avoisinant constitué de viande ou poisson en sauce (bien épicée !) accompagné de riz ou spaghettis avec du plantain grillé (type de banane plus volontiers cuite) ou autres légumes. Nous avons aussi eu l'honneur et le plaisir de goûter aux plats typiques locaux grâce aux infirmières et amis camerounais : couscous de maïs, le poisson brisé, le n'dollé (légume vert cuisiné haché), le n'cui (qui s'apprécie d'autant plus si on le mange à la camerounaise c'est-à-dire avec les doigts !!! (attention sauce gluante mais au combien délicieuse !))...Sans oublier les ananas frais, les goyaves, les papayes et les arachides du village !...

* Transport :

Le moyen de transport le plus économique au Cameroun reste le taxi (jaune comme à New York !). Mais la comparaison s'arrête là...En effet l'état des voitures était parfois dangereusement surprenant, le niveau de chargement aussi bien dans le coffre que sur le toit assez impressionnant, et pour finir le nombre de places assises peut varier de 4 à 8 (chauffeur et coffre exclus !) : des moments qu'on oublie pas !...Le jour il faut compter 150 FCFA (soit 15 cents d'euros), et la nuit 250 FCFA (soit 25cents d'euros) pour aller à Bafoussam à ~5km (3^e plus grande ville du pays). Sinon il y a aussi les mototaxis (assez dangereux avec de nombreux accidents sachant que 3 passagers peuvent encore s'asseoir derrière le chauffeur !) ou les bus. La circulation est dense et bruyante, le code de la route non respecté (feux tricolores rares, panneaux de signalisation plus décoratifs qu'utiles). Deux seules règles pour conduire semblent exister : klaxonner et utiliser les appels de phares aussi fréquemment qu'on le juge nécessaire !! A voir ou entendre et à vivre surtout!...



Circulation à Bafoussam

III - Bilan et suggestion

1) Bilan personnel

Je tiens tout d'abord à préciser que ce stage n'aurait pas été le même sans la confiance que nous a accordée le personnel de Mbouo, que ce soit :

- les *médecins* : Dr KUATE (le directeur) pour son accueil, sa disponibilité au combien rassurante et son aide et apprentissage précieux tout au long du stage ;

mais aussi pour leur compagnonnage le Dr YAMANDE principalement, mais aussi M. MFOSSA, Dr KANDEM et Dr FOKO ;

- ou les *infirmiers et majors* des différents services : je ne citerais que Dorette et sa formidable équipe de chirurgie-réanimation qui ont été pour moi non seulement une aide assurée pour les décisions thérapeutiques, mais aussi respectivement une « maman » et une famille de cœur durant tout le séjour et pour toujours.

Ma reconnaissance s'adresse cependant à tout le personnel de Mbouo (labo, avant salle et petite chirurgie, maternité, médecine A et B...).

Ils ont su nous guider au début de notre stage pour que l'on prenne nos marques; puis progressivement ils nous ont confié des responsabilités (jusqu'à faire les rondes et des prescriptions toute seule; chose inimaginable au début pour moi) sans jamais douter de nous, tout du moins sans nous le faire ressentir.

Un des regrets que j'ai pu avoir en rentrant en France est la durée trop courte du stage. Ces 5 semaines nous ont permis de s'habituer à notre service et de commencer à avoir de vraies responsabilités. Mais cela nous a aussi contraintes à rester dans le même service. En effet changer de service chaque semaine ne nous aurait pas autant apporté, car il faut le temps de prendre connaissance du service et de son personnel. Ainsi 8 semaines sont je pense un minimum pour pouvoir espérer passer dans chacun des services au moins 15-20 jours.

Au cours du stage, les principales difficultés, après m'être acclimatée au fonctionnement de l'hôpital, ont été de devoir accepter un système de soins contrastant en de nombreux points avec le système français. Il m'a fallu :

* *Apprendre à raisonner autrement* : vite, humainement, et surtout en se basant quasi-exclusivement sur la clinique ! Il m'a fallu apprendre à ne pas prescrire de trop ni trop tôt; car le patient n'a en général que très peu d'argent et que tout ce qui lui sera fait sera à sa charge (traitement, examens complémentaires...).

Face au manque de moyens financiers et matériels, et au délai d'obtention parfois long des quelques examens demandés, la conduite à tenir et les prescriptions médicamenteuses résultent uniquement de la clinique observée et de nos connaissances théoriques. L'évolution du patient dicte elle le reste de la prise en charge ! Ceci est assez déroutant quand en France on prescrit une batterie d'examens, pas toujours nécessaire au final, dès le début de la prise en charge. Notre sens clinique a du être privilégié et ceci est certainement un avantage pour notre pratique future.

* *Accepter de refuser les soins à des patients* n'ayant aucun moyen de payer... Une certaine « sélection par l'argent » comme l'avait dit une interne déjà partie.

* *Faire face à la mort* avec tout ce que cela implique vis-à-vis de la famille du défunt, de la prise en charge du corps et des autres difficultés associées... Savoir ainsi mieux

l'accepter et la gérer. Même si parfois au fond de soi, on se doute qu'en France l'issue aurait pu être différente...

* *Apprendre à avoir des responsabilités.* Au début cela s'est accompagné de quelques sueurs froides surtout quand les médecins, déjà occupés, ne pouvaient pas se déplacer pour une situation qui me posait problèmes...

* Mais aussi *apprendre à déléguer* ! Car au début on pense qu'en faisant les choses par soi même tout ira aussi ou voire plus vite, mais au final on s'épuise également plus vite ; et à long terme ça n'est pas la meilleure solution.

* Bref quoiqu'il en soit : *savoir S'ADAPTER* - aux conditions locales : moyens techniques (coupures de courant ou d'eau, absence d'oxygène ou autres moyens de réanimation dans un service dédié à cela,...), financiers (faire avec peu mais aussi bien !) ou encore humains (personnel parfois épuisé par des horaires difficiles à long terme et des patients toujours plus nombreux) ;
- et aux cultures (traitement indigène, guérisseur, système de soins,...)

Malheureusement nous n'avons pas pu mener le projet de poursuite épidémiologique sur l'HTA et le diabète. Différentes raisons à cela : d'une part le manque de temps au sein de nos services, d'autre part le fait que les questionnaires prévus étaient davantage destinés à la consultation qu'à la pratique au sein de nos services respectifs. Or nous n'avons pas eu l'occasion de passer en consultation médicale au cours de notre stage. Pour d'autres étudiants qui souhaiteraient partir mieux vaudrait prévoir des supports informatiques ou papiers pour la formation continue des infirmiers sur place et autres protocoles de soins (cf protocole réanimation cardio-pulmonaire, hygiène, prévention des complications du décubitus...). Ces outils pourtant simples nous ont manqués lors de notre stage.

Nous avons aussi énormément apprécié que le médecin chef de l'hôpital de Mbouo nous libère les week-ends bien que cela n'avait pas été convenu initialement. Cela nous a permis de se reposer et surtout de faire une vraie coupure avec l'hôpital, en visitant les régions voisines de Mbouo, en découvrant d'autres paysages et d'autres communautés camerounaises. Il aurait été dommage de repartir sans avoir pu parcourir ce dépaysant pays camerounais riche en couleurs et traditions.

Par ailleurs la cohabitation avec les 3 autres kinésithérapeutes (en mission simultanément) et surtout ma co-externe Elodie Lamétéry (en fin de 6^e année de médecine à St Etienne aussi) a été très agréable et surtout rassurante. Le soir en rentrant de l'hôpital, il était important et réconfortant de pouvoir partager les événements de la journée écoulée qu'ils soient tristes/joyeux, culpabilisant/enrichissant... Avoir des confidents avec en retour de la compassion et du soutien dans les moments parfois difficiles du séjour (stage, éloignement des proches, fatigue,...) est une chance et un atout à mon avis.

Partir seul est très courageux, et je ne suis pas sûre que j'aurais pu le faire. En effet, il faut affronter l'image de « blanc » parfois faussée qu'on nous donne initialement, braver les différences culturelles pour mieux s'intégrer mais aussi rester soi malgré tout pour partager encore plus... Alors à plusieurs c'est évidemment plus facile et moins paralysant ! Par ailleurs une des kinés réalisait son 3^e séjour à Mbouo et son expérience locale nous a aussi énormément aidée (cf taxi, marché, coutumes...). Pour

moi, ce fut une cohabitation enrichissante et distrayante avec une superbe dynamique de groupe.

2) Suggestions à l'hôpital de Mbouo

Concernant les remarques adressées à l'hôpital de Mbouo, il reste encore des progrès à faire du point de vue de l'hygiène même si beaucoup d'efforts ont déjà été fait. Un jour de « grand ménage » est dédié chaque semaine (le mercredi), mais cela est parfois insuffisant dans les services où l'activité est importante. (cf la nourriture au pied du lit de certains patients avec tout ce que cela peut occasionner (insectes, odeurs, manque de place,...) ; d'autres petits déchets liés aux soins,...).Il faut cependant ne pas oublier de préciser que les infirmiers essaient autant qu'ils le peuvent de faire respecter les règles de bonnes de conduite et d'hygiène.

D'autre part, au niveau du fonctionnement des soins :

- les plateaux de soins sont vétustes et nécessiteraient d'être en matière inoxydable.
- le stock de matériel est souvent insuffisant ou défectueux et rend les soins un peu plus difficiles (cf glucomètre, savon, gants, javel, draps propres et en état...). Une des causes est certainement la difficulté d'organisation et de gérance du magasin (réserve de matériel de l'hôpital). Une réorganisation par service avec liste écrite disponible pour le major et le magasinier serait peut être une solution pour savoir ce qui est en réserve et ce qu'il est nécessaire de commander.
- les commandes requièrent parfois de longs délais au détriment des patients (cf oxygène).
- du matériel de réanimation simple serait pourtant bien utile au service : appareil ECG, tensiomètre électrique, table rigide de massage cardio-respiratoire,... Et une formation continue au personnel soignant sur les bases de la réanimation cardio-respiratoire serait également à envisager. Le temps m'a manqué mais l'idée persiste pour un prochain séjour...
- l'utilisation de certains médicaments hors AMM en France car toxiques serait aussi à revoir ultérieurement malgré leur efficacité. Et l'introduction d'autres produits notamment en neurologie pourraient être introduit avec l'appui des médecins responsables si les finances de l'hôpital le permettent.
- Le service de radiologie pourrait faciliter le quotidien de plusieurs services par une meilleure qualité de ses clichés, comme aux urgences, en chirurgie ou encore en traumatologie.

IV - CONCLUSION

Au final toutes les étapes de ce stage ont été plus que formatrices et ont approfondi mes connaissances et mon ouverture d'esprit. Incontestablement ce stage m'a beaucoup enrichi sur les plans médical, humain et culturel. J'ai appris à avoir du recul face à une situation urgente ou grave, à prendre confiance en moi, à mettre de côté une partie de mes émotions face à des situations difficiles ou tragiques en acceptant la différence de culture et les rites associés à certaines de ces situations. Toutes ces petites notions semblent peut être anodines mais sont pour moi essentielles et importantes pour mon futur rôle d'interne à endosser en novembre.

Enfin les liens créés sur place aussi bien professionnels qu'amicaux ont aussi participé au bon déroulement et à notre meilleure intégration au sein du personnel et de la population locale. Nous gardons encore contact avec eux par mails et textos dans l'attente d'y retourner un jour, qui sait.

Les camerounais(es) sont extrêmement accueillants, chaleureux, et généreux. Ils vous apprécieront d'autant plus si vous savez aller vers eux en premier pour partager sans compter. Ensuite il suffit d'oublier sa part de timidité et d'oser franchir les barrières de la langue, de la culture et de l'étranger à soi-même pour profiter pleinement d'une expérience aussi épanouissante que dépaysante !

Mon seul conseil : entreprendre ce type de stage car on apprend beaucoup sur soi, sur les autres et on revient forcément différent (mais favorablement différent !!!) !



Equipe infirmière de Chirurgie-Réanimation

VI – REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont permises de réaliser ce merveilleux projet que ce soit par leur soutien, leur aide et conseils nombreux, ou encore par leur approbation :

- le Pr Zéni notre doyen à la faculté, le Pr Massoubre l'assesseur à la pédagogie, et aussi le Pr Navez - chef de service lors mon stage à Mbouo qui a su avoir confiance en mon projet et accepter que je m'investisse certes moins longtemps mais tout aussi intensément dans son service à mon retour ;

- Aurélie, qui a aussi porté ce projet avec nous et dont l'aide a été primordiale pour nos premiers préparatifs ;

- Hervé MOGTO TAMNOU, pour son aide précieuse, ses conseils avisés et sa disponibilité tout au long de l'élaboration de notre projet (avant, pendant, après) ;

- Tous les membres de l'association BIAGNE, notamment le Dr P-Louis BLANC et les internes déjà partis, qui nous ont expliqué les conditions locales de soins et donnés de nombreux conseils aussi ;

- Blaise NETONG, pour son accueil chaleureux, sa gentillesse et son professionnalisme qui nous a notamment valu la réussite de nos excursions touristiques !!!

- Jean - Daniel pour sa gentillesse, sa bravoure et ses petits plats locaux exquis ;

- Jean - Marie pour sa conduite parfaite sur les routes camerounaises si imparfaites ;

- Tout le personnel de l'hôpital de Mbouo pour leur accueil irréprochable, leur sympathie, sans oublier leur confiance et leur aide de chaque instant tout au long du stage ;

- Emilien, Sally et Vanessa, nos kinés et colocataires, qui ont rendu ce séjour encore un peu plus inoubliable ;

- enfin Elodie, ma « jumelle gauchère camerounaise » pour m'avoir supporté à toutes épreuves et sans boules quiès !!!