

# Compte rendu de la mission à Lokoti du 18 juin au 02 juillet 2009

## Programme de la mission :

- rencontre avec le médecin chef du Service de Coopération et d'Action Culturelle (S.C.A.C.) de l'ambassade de France au Cameroun
- achat moustiquaires et préservatifs
- réunion UNHCHR :Haut Commissariat aux Réfugiés-Nations-Unies
- réunion médecin chef du district de Meiganga
- rencontre avec le bureau de l'association camerounaise Les Chemins de Lokoti
- réunion avec la population de Lokoti
- réunion avec le Lamido
- séjour à Yokadouma pour évaluation des besoins sur l'hôpital et contact avec le médecin chef de l'hôpital
- rencontre avec la responsable de Première Urgence
- réunion avec les responsables du ministère de la santé camerounaise
- réunion avec le responsable de l'Agence Française de Développement

## 1. Rencontre avec le médecin chef du Service de Coopération et d'Action Culturelle (S.C.A.C.) de l'ambassade de France au Cameroun.

Cette rencontre était prévue le 19 juin 2009 à 17 h.

Ce même jour avait lieu l'inauguration du nouveau dispensaire de Lokoti avec les autorités locales, le délégué régional à la santé de l'Adamaoua, le délégué à la santé de l'UNHCR, le représentant de Première Urgence. Le 20 juin avait lieu la journée mondiale des réfugiés avec une manifestation de grande envergure sur Meiganga. Le Dr Portal m'a reçu pendant deux heures dans les locaux du SCAC malgré mon retard.

J'ai présenté nos deux associations, leurs objectifs et leurs actions.

Il m'a longuement expliqué la politique de santé sur le Cameroun et les différents intervenants institutionnels et ONG participant au développement sanitaire.

Pour l'achat de moustiquaires et de préservatifs, il m'a conseillé de me rapprocher auprès du Fond Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme.

Il m'a donné des noms de personnes à contacter :

- L'Agence Française du Développement
- Le ministère de la santé
- L'association Esther
- L'association Moto SIDA Action
- Le ministère de l'administration et du territoire

Il m'a conseillé de déborder du territoire de Lokoti lors des formations et de me rapprocher du délégué régional à la santé de l'Adamaoua.

Il m'a demandé de lui transmettre le nombre de sidéens traités actuellement sur le district de Meiganga.

## **2. Achat moustiquaires et préservatifs.**

Nous avons décidé avant mon départ d'acheter des moustiquaires et des préservatifs à la demande de l'association camerounaise qui en avait un besoin urgent afin de mieux couvrir la population ciblée (femmes enceintes et petite enfance, prévention du sida).

Le 19 juin, nous avons fait le tour des commerces pour vérifier la valeur des moustiquaires sur le marché. Il s'est avéré que le prix des moustiquaires imprégnées d'insecticides était plus élevé sur le marché que chez notre grossiste qui nous approvisionnait. Idem pour le ministère de la santé camerounaise.

Nous avons donc décidé d'acheter ces moustiquaires chez le même grossiste que précédemment : 3000 FCFA l'unité au lieu de 3500 FCFA dans les autres commerces. Nous avons donc acheté 200 moustiquaires et un carton de 400 préservatifs

Ces moustiquaires ont été confiées à un transporteur afin que nous les récupérions à Meiganga.

## **3. Réunion UNHCR et médecin chef du district**

Je suis parti avec Pascal Hamadou, le secrétaire de l'association camerounaise, le 20 juin au soir vers Lokoti par le train du fait de la défection de Samuel Godanga, le président de l'association camerounaise. Celui-ci devait nous rejoindre à Ngaoundal, notre station d'arrivée.

J'apprends à ce moment là de la bouche de Pascal que la maison achetée pour accueillir les volontaires n'était pas située à Meiganga mais à Ngaoundal.

Nous sommes arrivés à Ngaoundal vers 6 heures du matin le dimanche où nous fumes accueilli par Samy qui nous a montré cette fameuse maison et le récépissé de cession. Il nous a transportés dans une voiture de prêt car la sienne avait eu un accident !

Nous sommes arrivés à Meiganga le dimanche 21 juin vers 8h30. Nous avons improvisé une réunion avec le responsable santé de l'UNHCR, le Dr Balla Condé, le médecin chef du district de Meiganga, le Dr Saa Fotso, le médecin responsable du VIH SIDA sur le Cameroun pour l'UNHCR, le Dr Ollinga, le médecin chef de service de santé du district de Djohong, le Dr Kamdem Kouam Clovis.

J'ai présenté les associations française et camerounaise, leurs objectifs et leurs actions dans le proche avenir. J'ai posé le problème du transport du matériel prévu pour la fin de l'année.

Les représentants de l'UNHCR ont fait le point sur les actions déjà réalisées sur le secteur et les problématiques actuelles :

- investissement de 23 millions de FCFA pour la revitalisation du centre de santé intégré de Lokoti.
- distribution de 40 000 moustiquaires mais il faudrait renforcer les apports.
- problème de rupture de stock des ARV (Anti Rétro Viraux) et des tests CD4 du fait d'un problème de financement. Le Cameroun est situé au 8<sup>ème</sup> rang

mondial et les programmes internationaux financent à partir du 9<sup>ème</sup> rang. La politique actuelle est de renforcer le secteur prévention tout en essayant de résoudre le problème budgétaire du secteur curatif.

- Depuis le mois d'avril, l'UNHCR délivre des tests rapides de diagnostic du paludisme à plasmodium falciparum (le parasite « tueur »)
- Un bureau sera donné au CSI de Lokoti

Le médecin chef du district de Meiganga, le Dr Saa Fotso a rappelé sa pleine collaboration pour les actions à venir. Il estime qu'il est très important qu'il existe une collaboration de tous les acteurs de la santé et des organisations pour une bonne planification des actions et pour éviter les doublons. Il nous informe qu'il est en contact avec le délégué régional de la santé et qu'il le met au courant des actions de notre association. Il nous donne les coordonnées du pharmacien régional du CAPR (Centre d'Approvisionnement Pharmaceutique Régional) pour un contact afin de formaliser les conditions d'approvisionnement du centre de santé intégré de Lokoti. Nous sommes amenés à parler de la problématique du transport de matériel médical prévu pour la fin de l'année par l'association française, Les Chemins de Lokoti. Les différents intervenants conviennent de la difficulté de la réception de ce container sur le Cameroun. Il est convenu d'intervenir à chacun son niveau pour faciliter l'acheminement de ce container. Il m'est conseillé de libeller ce transport non pas au nom d'une ONG mais à destination du centre intégré de santé de Lokoti. Le Dr Saa Fotso va se rapprocher du délégué régional pour une intervention de l'état. Le Lamido de Lokoti devra intervenir de son côté au niveau territorial et le Dr Balla Condé en fera part, de son côté, à la responsable en chef de l'UNHCR à Yaoundé. La fin de la réunion se conclut par la décision de créer une cellule de coordination entre tous les acteurs sur Lokoti. Nous échangeons, chacun nos adresses mails pour la création de cette cellule de coordination.

#### **4. Rencontre avec le Lamido de Lokoti.**

Cette rencontre a eu lieu le lundi 22 juin en compagnie du président de l'association camerounaise, M. Samuel Godanga, du trésorier, M. Pascal Hamadou, du trésorier, M. Daoudou Maïna Mathias.

Nous avons évoqué l'objet de mon séjour et je lui ai fait un compte rendu de notre réunion de la veille.

Le Lamido, sa majesté Yaya Soulheiman, nous a exprimé sa complète collaboration et s'est engagé pour faciliter l'accueil du matériel médical prévu en fin d'année.

Il accepte de participer à la réunion du bureau de l'après-midi.

#### **5. Réunion avec le bureau de l'association camerounaise Les Chemins de Lokoti.**

Cette réunion a eu lieu l'après-midi du 22 juin dans la salle de réunion du nouveau centre de santé intégré.

Auparavant, nous avons visité ce nouveau centre situé à proximité de l'ancien. Je profite de l'occasion pour rappeler que cet immeuble avait été construit par les américains mais qu'il avait été détruit par le feu et la tempête. L'association Première Urgence l'a réhabilité dans son programme d'aide aux réfugiés centre africains au Cameroun, en collaboration avec l'UNHCR.

Participaient à cette réunion :

- le président : M. Samuel Godanga
- le président d'honneur : sa majesté le Lamido Yaya Soulheiman
- le secrétaire : M. Pascal Hamadou
- le trésorier : M. Daoudou Maïna Mathias
- la vice présidente, Mme Nene était représentée par son mari
- un commissaire aux comptes : M. Silas Tessou ; deuxième commissaire aux comptes, M. Yara Ibrahim était excusé
- Les conseillers : M. Som Adamou Paul, Dicko Marcelline et Ahmadou Gabon étaient présents

L'ordre du jour était :

- la politique du médicament
- la problématique de la maison d'hébergement
- la destination des moustiquaires et des préservatifs offerts par l'association française
- le transport du matériel médical
- l'aménagement du nouveau centre de santé
- le fonctionnement de l'association
- la création d'une contribution

a) La politique du médicament

Du fait du manque de certains médicaments, il a été décidé d'établir une liste de ces médicaments de façon trimestrielle et de la transmettre à l'association française. Celle-ci se mettra en rapport avec le CAPR de l'Adamaoua pour essayer de pallier à ces déficiences.

Il a été décidé que ce stock de médicaments fourni par l'association française sera intégré au stock du centre de santé afin d'éviter une double comptabilité et surtout pour augmenter les capacités financières de ce centre. Le président de l'association française est chargé de se mettre en rapport avec le pharmacien chef du CAPR de l'Adamaoua.

b) La maison d'hébergement

J'informe le bureau du problème de la maison devant servir à accueillir les volontaires de l'association française. Les fonds avaient versés sur le compte de l'association camerounaise mais ceux-ci ont été utilisés par le président pour acheter une maison à Ngaoundal, à 170 Km de Lokoti. Le président, M. Samuel Godanga, s'engage solennellement devant le bureau à résoudre ce problème avant le mois de septembre prochain.

c) Les moustiquaires et les préservatifs

Il est demandé au bureau de prendre une décision sur la distribution des moustiquaires et des préservatifs offerts par l'association française

Le bureau décide de diviser les moustiquaires par lots en fonction des secteurs à couvrir. Trois secteurs sont identifiés et la distribution débutera début juillet sous la responsabilité des membres du bureau. La population ciblée sera les enfants de 12 mois à 5 ans ne rentrant pas dans le cadre de la campagne nationale.

A noter que l'association camerounaise a effectué un travail remarquable en mai dernier, sous l'égide du trésorier M. Mathias Daoudou et du secrétaire M. Hamadou Pascal. Pendant trois jours, ils ont effectué une sensibilisation de la population sur le paludisme et un recensement des familles ne possédant pas de moustiquaires imprégnées d'insecticide.

#### d) Le transport du matériel

Le bureau est informé que du matériel médical sera amené de France en fin d'année.

Liste de ce matériel leur est donné :

- lits médicaux
- fauteuils roulants
- pieds de perfusion
- potences
- bureaux
- armoires
- fauteuils
- radioscopie
- ambulance type VSAB

Devant cette liste le bureau applaudit mais objecte que la radioscopie devrait rester sur Lokoti contrairement à ce qu'il avait été prévu car en accord avec le médecin chef du district et l'UNHCR, j'avais décidé de localiser cet appareil sur l'hôpital de district de Meiganga du fait de la présence de médecins.

M. Daoudou Mathias explique au bureau que cela est une bonne décision et que diplomatiquement cela sera une opportunité pour le CSI de Lokoti dans les relations avec le chef de district.

Il est décidé par le bureau de passer un contrat de prêt de cet appareil à l'hôpital de Meiganga en attendant la nomination d'un médecin sur le CSI de Lokoti.

#### e) L'aménagement du centre de santé

Il est évoqué les priorités pour l'aménagement du nouveau centre de santé :

- pour améliorer la propreté et l'hygiène de ce centre, il est proposé de faire un devis de carrelage du sol du dispensaire avec carrelage des murs de la salle d'accouchement et de la salle de soins.
- Pour pouvoir électrifier le centre, il est proposé de faire un devis d'électrification avec une bascule sur un éventuel groupe électrogène.
- Le frigidaire à gaz du centre est en panne depuis deux mois. Le président propose ces services pour le dépannage.

#### f) Le fonctionnement de l'association

Il est demandé à l'association camerounaise une amélioration du fonctionnement de celle-ci par une restructuration et une redynamisation.

Il a été décidé que les différents secteurs du bureau seraient tenus par les membres nommés, à savoir :

- le secrétaire : tenu des comptes rendus, liaison avec l'association française, édition des convocations, calendrier des réunions, éditions des différents documents
- le trésorier : tenu des comptes financier, gestion des factures, des transferts
- les contrôleurs aux comptes superviseront les comptes financiers

Il a été décidé de créer un compte bancaire sur Meiganga au Crédit du Sahel car le précédent était localisé à Garoua à la SGBC et seul le président avait la signature.

#### g) La création d'une contribution

Lors de cette réunion, j'ai expliqué que l'association camerounaise devait avoir des fonds pour pouvoir fonctionner correctement car les bénévoles qui ont des frais de fonctionnement devraient être dédommagés.. D'autre part, pour les frais annexes, il

est important que l'association camerounaise soit moins tributaire de l'association française.

Le bureau a décidé de lancer un appel à contribution à la hauteur de 1000 FCFA (1€50) donnant droit à être membre de l'association. Il a été évoqué également des actions telles que des quêtes ou des manifestations afin de récolter des fonds. Nous décidons, à la fin de la réunion, de nous rendre le lendemain matin à Meiganga pour l'ouverture du compte de l'association et de faire une assemblée générale le mercredi 24 juin, afin de mieux faire connaître nos associations.

## **6. Visite de l'hôpital de Meiganga**

Le 23 juin, nous sommes rendus à Meiganga avec Samuel Godanga, le président de l'association camerounaise, Daoudou Mathias le trésorier, Pascal Hamadou, le trésorier et Ibrahim Yara, le commissaire au compte.

L'objectif de ce voyage était de rencontrer de nouveau le médecin chef du district, le Dr Saa Fotso, de visiter l'hôpital de district et de créer un compte bancaire pour l'association française.

a) Visite de l'hôpital :

Cet hôpital est divisé en plusieurs blocs :

- un bloc administratif avec la pharmacie et le laboratoire
- un bloc chirurgical avec une salle d'opération très sommaire pour ne pas dire plus et des lits d'hospitalisation
- un bloc pédiatrique
- un bloc pour les tuberculeux
- un bloc pour le service de médecine
- un bloc UPEC pour les sidéens
- un bloc pour les enfants dénutris

Il y a deux médecins généralistes et un médecin gynécologue obstétricien

Il n'y a pas de service de radiologie ni de cuisine collective

Il existe un problème d'hygiène en rapport à la disposition architecturale de l'hôpital, du nombre de lits par chambre et de latrines éloignées des lieux d'hospitalisation. Il existe un bâtiment pour la cuisine mais qui est très sommaire et chaque famille à la charge de nourrir son malade.

b) Création du compte de l'association camerounaise

Nous sommes allés au crédit du Sahel pour créer ce nouveau compte bancaire. J'ai versé 40 000 FCFA pour pouvoir ouvrir ce compte.

Il y a eu trois signatures de déposées : celle du président du trésorier et du commissaire au compte. Pour tout mouvement du compte, il sera obligatoire qu'il y ait deux signatures.

Une attestation de domiciliation bancaire a été délivrée par la banque dont un exemplaire m'a été donné pour les transferts de fond.

c) Réparation du frigidaire du centre de santé

Samuel Godanga avait essayé de réparer ce frigidaire la veille. Le brûleur à gaz était encrassé mais le détecteur de gaz était endommagé et il fallait le remplacer. J'ai acheté cette pièce à Meiganga (23 000 FCFA) et le soir même le frigidaire était en état de marche.

## 7. Journée du 24 juin 2009

Cette journée, moins dense, a été consacrée à une évaluation du fonctionnement du centre de santé et à la tenue de l'assemblée générale.

### a) La matinée.

Le personnel débute sa journée à 7h30 du matin et finit à 15h30

Il y a une permanence pendant les heures de fermeture assurée par le personnel para médical. Il y a un gardien qui reste en permanence dans le centre pendant la fermeture.

Je propose au chef du centre de santé de poser des moustiquaires à chaque lit des pièces d'hospitalisation.

Il faut prévoir une fermeture du périmètre du centre de santé car les animaux domestiques, au pourtour du bâtiment, provoquent des dégâts et il existe des problèmes d'hygiène inhérents à ces animaux. D'autre part, en clôturant l'espace, des cultures pourraient être faites.

Première Urgence a foré un puits à 200 m de profondeur et cette association prévoit très prochainement d'y installer une pompe à main. Une réflexion sur une canalisation d'eau alimentant directement le centre de santé devra être menée.

Il existe un problème de visite des malades. Il n'y a aucune réglementation sur la circulation du public et il n'est pas rare de voir dans une chambre une dizaine de personnes au chevet d'un malade grave.

L'entretien du bâtiment est faite par le personnel lui-même. Chaque professionnel a la charge de l'entretien de son bureau et chaque jeudi il y a un grand nettoyage.

Nous avons traité une malade dans le coma pour un AVC hémorragique et le transfert sur l'hôpital de Meiganga a pu s'effectuer grâce à la voiture du Lamido.

### b) L'assemblée générale.

Nous avons décidé de faire une assemblée générale ce jour là, à 15 h, pour expliquer le fonctionnement de nos deux associations. Certains membres du bureau ont fait passer le message dans la population.

Nous avons prévu de nous réunir dans la salle de réunion mais plus le temps passait plus il y avait du monde, ce qui fait que nous avons été obligés de nous déplacer dans le hall d'entrée du dispensaire. Nous avons comptabilisé 65 personnes. Nous avons expliqué le fonctionnement de nos deux associations, les objectifs et les actions. Nous avons expliqué la nécessité d'une contribution de la population et la destination de ces contributions. Beaucoup de questions ont été posées par les participants et l'on a perçu un intérêt grandissant pour nos actions. La décision d'une contribution a été validée par l'assemblée et le début de celle-ci se fera au moment de la récolte, c'est-à-dire en octobre prochain.

## **8. Séjour à Yokadouma pour évaluation des besoins sur l'hôpital et contact avec le médecin chef de l'hôpital.**

Départ de Lokoti le jeudi 25 juin au matin pour rejoindre par bus Bertoua que nous avons atteint vers 16 h. Nouveau départ le lendemain matin à 8 h pour Yokadouma où nous sommes arrivés à 20h après un voyage épuisant sur une piste en mauvais état, une panne du bus nous obligeant à marcher en pleine forêt équatoriale pendant 3 Km et une course en moto de 30 Km.

Le lendemain matin nous avons effectué une visite de l'hôpital de cette ville en présence du médecin chef le Dr Ndjeng Joseph.

Il s'agit d'un hôpital ayant 65 lits théoriques qui a été créé en 1933 et depuis non revitalisé donc très vétuste. La visite de cet hôpital nous a montré l'état misérable de des bâtiments et la dégradation du matériel. Les lits ne sont pas tous équipés de matelas, certains sommiers sont défoncés, les toitures montrent des signes de vétusté avec des fuites et un bâtiment a été désaffecté car il y a eu la perte de la toiture ; l'érosion pluviale menace certains bâtiments. Le mur de clôture a été percé pour y pénétrer et faciliter les larcins. Les seringues, les aiguilles, les tubulures de perfusion, les flacons, les poches de perfusions et les aiguilles jonchent le sol. L'eau courante n'arrive pas dans la salle d'opération du fait de la défaillance du réseau dû à des fuites. La permanence du courant électrique n'est pas fiable du fait de coupures itératives par défaillance du générateur de la commune. Il existe un gros groupe électrogène mais il est en panne depuis des lustres du fait de vol du système d'allumage ; ce groupe est situé dans un local non sécurisé. Au niveau du bloc opératoire, la table d'opération est très sommaire et doit dater du début du dernier siècle ; la stérilisation est assurée par un Poupinel, c'est-à-dire une stérilisation à chaleur sèche et un autoclave datant des années 1950. Il n'y a pas de possibilité de stérilisation des habits chirurgicaux. Il n'y a pas de possibilité de réanimation respiratoire et l'anesthésie se fait à la Kétamine. Il existe une pharmacie, un service de biologie très sommaire et une morgue. Nous avons demandé où se trouvait le groupe électrogène donné par l'association Elat Meyong mais personne n'a pu nous répondre. Après un appel auprès de la présidente de cette association, Yolande Restoyburu, j'apprends qu'il existait une coordinatrice de l'association nommée Aimina mais celle-ci était partie faire son marché. Yolande me confirme également la donation de 50 matelas neufs et d'un groupe électrogène avec réception par les officiels ! Je réclame la venue de cette coordinatrice pour qu'elle participe à notre visite, je demande le numéro de téléphone du Dr Pipi, le précédent médecin chef. Après la visite de l'hôpital, nous avons fait une réunion pour une évaluation des besoins. Le Dr Ndjeng m'explique qu'il a pris ses fonctions depuis trois semaines et qu'il découvre des problèmes importants qu'on lui avait cachés lors de son choix. Il a découvert une dette pharmaceutique de un million deux cent milles FCFA. Il y a normalement deux médecins sur l'hôpital mais pour l'instant il est tout seul. Sa première priorité est de résoudre le problème des déchets médicaux et pour cela il a fait creuser deux fosses de dix mètres de profond.

Les besoins listés :

- la rénovation des bâtiments ou leur restructuration
- un véhicule de liaison de type 4x4 pour effectuer les transferts vers Bertoua
- une radiographie mobile
- un laboratoire de biologie digne de ce nom et isolé de la poussière
- un groupe électrogène
- un aspirateur, un autoclave digne de ce nom pour le bloc opératoire



- un puits de forage car la qualité de l'eau publique n'est pas fiable
- une table d'accouchement
- un respirateur et de l'oxygène

Pendant cette réunion, nous voyons arriver la coordinatrice. A mon interrogation sur sa non présence, elle prétend qu'elle n'était pas au courant de ma venue ! Elle m'explique que le groupe électrogène fonctionnait jusque là et qu'il n'y a aucun problème et que je m'énerve pour rien !!!

On me transmet enfin le numéro de téléphone du Dr Pipi que je réussis à joindre et qui, de façon très brève, m'explique que ce groupe électrogène est en réparation pour un problème de prise de courant et qu'il va être ramené immédiatement.

Au niveau du Centre d'Approvisionnement des Produits Pharmaceutiques Régionaux ou CAPPR, il existe des problèmes de distribution, d'approvisionnement et de date de péremption. Il n'est pas possible pour le médecin d'obtenir des sondes urinaires de type Foley.

Une heure après mon départ, le Dr Ndjeng m'appelle pour me signaler que le groupe électrogène est revenu. De retour à l'hôpital, Pascal examine celui-ci, me signale que le moteur est encore chaud, qu'il s'agit d'un groupe de 4Kv pouvant couvrir les besoins du service de chirurgie et du laboratoire mais pas de la morgue et encore moins de tout l'hôpital.

Nous repartons le lendemain matin, le 28 juin, avec un goût amer dans la bouche :

- une corruption qui bat tous les records
- un problème d'accueil dans cette localité
- des difficultés de coordination entre l'association Elat Meyong et les relais locaux
- un travail énorme pour revitaliser cet hôpital
- la peur que ce médecin chef parte rapidement du fait de son épuisement alors qu'il présente de grandes capacités techniques et organisationnelles.

## **9. Réunion avec la responsable de Première Urgence et l'UNHCR.**

Le lundi matin, 29 juin, nous avons rencontré Première Urgence dans leurs locaux et notamment sa nouvelle responsable, Mme Sandrine Chapeleau. Nous avons présenté nos deux associations en présence de Pascal Hamadou, le secrétaire de l'association camerounaise Les Chemins de Lokoti. Nous avons évoqué les prochaines actions de chaque association et avons convenu de travailler ensemble sur le secteur de Lokoti. Puis nous sommes partis avec elle au centre de l'UNHCR de Bertoua où nous avons de nouveau rencontré le Dr Balla Condé qui nous a remis un CD ROM de l'inauguration du centre de santé de Lokoti.

## **10. Retour vers Yaoundé**

Le mardi 30 juin, nous partîmes vers Yaoundé car nous avons rendez-vous avec un responsable du ministère de la santé et un chargé de mission de l'Agence Française de Développement (AFD).

Réunion à 15 h 30 au ministère de la santé camerounaise à Yaoundé avec le Dr Loboutin Croc, assistant technique à la coopération française, conseiller du ministre de la santé. Celui-ci m'a mis en relation avec M. Emmanuel Maïna, Directeur de la coopération du ministère de la santé camerounaise.

J'ai fait une demande d'inscription de notre association au niveau du ministre de la santé.

Réunion à 17 h avec le chargé de mission de l'Agence Française de Développement, M. Jacky Ampron. Je lui ai expliqué nos objectifs et nos actions. M. Ampron m'a parlé du fonctionnement de l'AFD et de ses actions au Cameroun. Il m'a dit que la deuxième phase du programme C2D, côté sanitaire, était en cours de développement et que nos actions cadraient bien avec cette phase. Il m'a recommandé de me rapprocher de la responsable de l'AFD à Paris pour connaître les possibilités de financements de nos actions.

Le mercredi 31 juin a été consacré à l'évaluation du coût d'un véhicule d'occasion type 4\*4 et la rencontre avec un membre du HCR de Yaoundé.

## **11. Conclusions**

Le programme élaboré avant le départ a été tenu à 100 %, ce qui est inespéré vu les conditions de transport.

Il y a eu une restructuration de l'association camerounaise avec une redynamisation de celle-ci, ce qui va permettre d'améliorer les échanges et le partenariat. D'autre part, on peut noter une prise de conscience de la population de Lokoti des actions de nos associations et une volonté de l'association camerounaise de prise d'initiative.

On peut noter que nos démarches ont permis de faire reconnaître nos deux associations sur le terrain et au niveau national par les différents contacts pris. Il y a eu la prise de décision de créer une cellule de coordination entre les différents partenaires intervenant sur le secteur (UNHCR, Première Urgence, le District sanitaire départemental et régional, l'AFLCL et l'ACLCL).

Une aide logistique sera mis en place pour la réception du container prévu pour la fin de l'année.

Le bilan d'évaluation des besoins sur l'hôpital de Yokadouma a été fait et transmis à l'association Elat Meyong.

Des contacts et des adresses en France et au Cameroun nous été donnés pour trouver des appuis et des fonds.

Dr C de Gaye

