MISSION DE CONSULTATION MEDICALE FORAINE ET DE CONSEILS NUTRITIONNELS GRATUITE DANS LA COMMUNE DE SO-AVA



OLOUWAFEMI S. J. TEVOEDJRE FOUNDATION, INC.
(Femi's Heart Foundation)

OCTOBRE 2025

AVANT-PROPOS

Le présent rapport rend compte de la mission de campagne foraine gratuite de consultations médico-chirurgicales et de conseils nutritionnels, organisée du 20 au 23 octobre 2025 dans la commune de Sô-Ava. Cette initiative s'inscrit dans une dynamique d'amélioration de l'accès équitable aux soins de santé, en cohérence avec les orientations nationales et les engagements internationaux en matière de santé publique, notamment les Objectifs de Développement Durable.

Dans un contexte marqué par des inégalités persistantes d'accès aux services de santé, particulièrement en zones rurales et enclavées, cette mission traduit une volonté concrète d'apporter une réponse ciblée aux besoins des populations vulnérables. Elle illustre également l'importance des approches de proximité et des interventions ponctuelles à fort impact dans les territoires où l'offre de soins demeure insuffisante.

Au-delà de son caractère humanitaire, cette campagne constitue un véritable outil d'observation sanitaire. Les données collectées, notamment en matière de morbidité, de profil socio-démographique des bénéficiaires et de fréquentation des services, offrent des éléments d'analyse précieux pour une meilleure compréhension des enjeux locaux de santé. Elles permettent d'identifier les pathologies dominantes, d'apprécier les comportements de recours aux soins et de mettre en évidence les lacunes structurelles du système sanitaire au niveau communautaire.

Ce rapport ne se limite donc pas à relater le déroulement des activités. Il se veut également un support d'aide à la décision, en mettant en lumière les priorités sanitaires observées sur le terrain, telles que la prévalence élevée du paludisme, des affections respiratoires et des maladies cardiovasculaires, ainsi que le déficit de dépistage et de suivi de certaines pathologies chroniques.

Enfin, cette mission met en évidence la nécessité de renforcer la continuité des soins, d'intensifier les actions de sensibilisation et de promouvoir des stratégies intégrées associant prévention, dépistage et prise en charge. Elle souligne également l'importance du partenariat entre acteurs institutionnels, organisations non gouvernementales et communautés locales, comme levier essentiel pour améliorer durablement l'état de santé des populations.

C'est dans cette perspective que ce document est présenté, avec l'ambition de contribuer à une réflexion plus large sur les mécanismes d'amélioration de l'accès aux soins et sur l'optimisation des interventions sanitaires en milieu rural.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Liste de la délégation étrangère 14

Tableau 2 : Liste du personnel médical et paramédical de la mission 14

Tableau 3 : Coordination nationale de la fondation 15

Tableau 4 : : Caractéristiques socio-démographiques des patients reçus à la mission foraine gratuite à Sô-Ava (n = 501) 17

Tableau 5 : Point détaillé des affections suspectées lors des consultations effectuées au cours de la mission foraine 21

Tableau 6 : Récapitulatif des dépenses 24

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition des patients reçus selon leur participation au moins une fois à une telle mission foraine gratuite (n = 501) 17

Figure 2 : Point des consultations réalisées par spécialité au cours de la mission foraine de Sô-Ava..... 19

Figure 3 : Point des principales affections enregistrées au cours des consultations réalisées au cours de la mission foraine de Sô-Ava 20

LISTE DES PHOTOS

Photo 1 : Affiches conçues et publiées sur les canaux de communication 27

Photo 2 : Prière d'ouverture de la mission médicale 27

Photo 3 : Pharmacie circonstanciée 28

Photo 4 : Postes d'accueil des patients 28

Photo 5 : Poste de prise des constantes 29

Photo 6 : Poste de consultation médecine générale 29

Photo 7 : Poste de consultation chirurgicale 30

Photo 8 : Poste de consultation sage-femme 30

Photo 9 : Rencontre avec les autorités communales 31

Photo 10 : Equipe organisationnelle de la mission 31

SIGLES ET ABREVIATIONS

FHF	Femi's Heart Foundation
IMC	Indice de Masse Corporelle
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MS	Ministère de la Santé
ODD	Objectifs de Développement Durable
ONMB	Ordre National des Médecins du Bénin

SOMMAIRE

INTRODUCTION 7

I. PREPARATION DE LA MISSION 9

II. PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE 12

III. PRESENTATION DE L'EQUIPE DE LA MISSION 13

IV. DEROULEMENT DE LA MISSION 16

V. SYNTHESE DES DEPENSES REALISEES 24

CONCLUSION 26

INTRODUCTION

1. CONTXTE ET JUSTIFICATION

La santé est un droit fondamental inhérent à la dignité humaine. Pourtant, dans de nombreuses régions du monde, et particulièrement dans les zones rurales des pays en développement, l'accès aux soins demeure un privilège plutôt qu'un acquis. Au Bénin, malgré les efforts consentis par les pouvoirs publics, des inégalités persistantes continuent de limiter l'accès effectif aux services de santé pour une frange importante de la population.

La commune de Sô-Ava, en raison de son environnement lacustre, de son enclavement et de la dispersion de ses localités, illustre de manière frappante cette réalité. Les populations y sont confrontées à des contraintes multiples : éloignement des centres de santé, insuffisance de ressources financières, manque d'information sanitaire. Ces facteurs combinés favorisent un recours tardif aux soins, voire une absence totale de prise en charge médicale, avec pour conséquence une aggravation des pathologies et une vulnérabilité accrue des populations.

Face à cette situation, la **OLOUWAFEMI S. J. TEVOEDJRE FOUNDATION, INC. (Femi's Heart Foundation)** inscrit son action dans une démarche profondément humanitaire, fondée sur la conviction que **chaque vie a une valeur et mérite un accès équitable aux soins essentiels**.

L'initiative de la campagne foraine gratuite repose ainsi sur des idéaux forts :

- **La solidarité active**, qui consiste à aller vers les populations plutôt que d'attendre qu'elles accèdent difficilement aux soins ;
- **La justice sociale**, en réduisant les inégalités d'accès aux services de santé ;
- **L'humanisme**, plaçant l'être humain au centre de toute intervention ;
- **L'engagement volontaire**, mobilisant des professionnels de santé au service des plus vulnérables ;
- **L'action immédiate et concrète**, privilégiant l'impact direct sur les bénéficiaires.

Dans cette logique, la mission médico-chirurgicale gratuite organisée à Sô-Ava ne constitue pas seulement une réponse ponctuelle à un besoin sanitaire, mais une manifestation tangible d'un engagement en faveur de la dignité humaine et du droit à la santé pour tous.

2. PROBLEMATIQUE

Malgré les dispositifs institutionnels existants, une partie importante des populations vivant dans des zones enclavées continue de ne pas bénéficier d'un accès effectif aux soins de santé, les exposant à des risques sanitaires accrus et à une détérioration de leur qualité de vie.

Dans ce contexte, les initiatives humanitaires, telles que les campagnes foraines de consultations gratuites, apparaissent comme des réponses immédiates et ciblées. Toutefois, elles posent une question essentielle :

dans quelle mesure une intervention humanitaire ponctuelle peut-elle répondre efficacement aux besoins sanitaires urgents des populations vulnérables, tout en contribuant à réduire, même partiellement, les inégalités d'accès aux soins ?

Cette problématique met en lumière une tension fondamentale :

- entre **urgence humanitaire** et **durabilité des actions**,
- entre **réponse immédiate** et **impact à long terme**.

3. OBJECTIFS

a. Objectif général

Rendre compte de la mise en œuvre et des résultats de la campagne foraine gratuite organisée à Sô-Ava, en mettant en évidence sa contribution à la prise en charge sanitaire des populations vulnérables.

b. Objectifs spécifiques

Il s'agit spécifiquement de :

- Décrire l'organisation et le déroulement de la mission dans une perspective d'intervention humanitaire ;
- Présenter le profil des bénéficiaires afin d'apprécier les populations touchées ;
- Identifier les principales pathologies prises en charge, révélatrices des besoins sanitaires locaux ;
- Évaluer l'apport immédiat de la mission en termes de soins, de dépistage et de sensibilisation ;
- Mettre en évidence les enseignements tirés de cette expérience pour améliorer les futures actions humanitaires.

I. PREPARATION DE LA MISSION

Afin de toucher une grande masse de la population et susciter leur intérêt pour la mission, un plan de communication ainsi qu'une procédure de prise en charge ont été minutieusement définis. Le plan de communication comporte exclusivement :

- La rencontre avec le Maire et les autorités municipales ;
- La mobilisation communautaire ;
- La réalisation d'affiche sur ladite mission.

Quant à la procédure de prise en charge des patients, elle renferme la prise en charge de tous les habitants venus sur le site de la mission.

1.1. PLAN DE COMMUNICATION

Dans le cadre de la mission médico-chirurgicale gratuite organisée dans la commune de Sô-Ava, la communication ne saurait être réduite à une simple diffusion d'informations. Elle constitue un levier stratégique visant à garantir l'adhésion des populations cibles, à optimiser la mobilisation communautaire et à assurer la visibilité de l'initiative humanitaire portée par la fondation.

Ainsi, le dispositif de communication s'inscrit dans une triple logique :

- **Informer efficacement** les populations sur la tenue, les conditions et les bénéfices de la campagne ;
- **Mobiliser activement** les communautés afin de maximiser le taux de participation ;
- **Valoriser l'engagement humanitaire** de la fondation et de ses partenaires.

Cette approche repose sur une communication de proximité, adaptée aux réalités socioculturelles et linguistiques du milieu d'intervention.

1.1.1. Objectifs de communication

❖ **Objectif général**

Assurer une diffusion optimale de l'information relative à la campagne foraine afin de garantir une forte mobilisation des populations cibles et une participation effective aux activités de consultation.

❖ **Objectifs spécifiques**

De manière opérationnelle, la communication vise à :

- Informer les populations sur les dates, lieux et modalités de la campagne ;
- Sensibiliser sur l'importance du recours précoce aux soins de santé ;
- Rassurer les bénéficiaires quant à la gratuité et à la qualité des prestations offertes ;
- Encourager la participation des groupes vulnérables (femmes, enfants, personnes âgées) ;
- Renforcer la crédibilité et la visibilité de l'action humanitaire menée.

1.1.2. Identification des cibles

Une communication efficace repose sur une segmentation rigoureuse des publics.

❖ **Cibles principales**

- Populations des localités bénéficiaires de Sô-Ava
- Personnes vulnérables (femmes enceintes, enfants, personnes âgées)
- Ménages à faibles revenus

❖ **Cibles secondaires**

- Autorités locales et administratives
- Leaders communautaires et religieux
- Agents de santé communautaires
- Organisations locales

1.1.3. Messages clés

Les messages étaient être simples, clairs, répétés et adaptés au contexte local.

Les principaux axes de communication étaient les suivants :

- **Annonce de la gratuité totale des consultations et soins**
- **Invitation à une participation massive et sans discrimination**
- **Importance du dépistage précoce et de la prévention sanitaire**
- **Disponibilité de spécialistes pour diverses pathologies**

- **Caractère humanitaire et solidaire de l'initiative**

Ces messages étaient traduits et relayés dans les langues locales afin de garantir leur appropriation.

1.1.4. Canaux et supports de communication

Le choix des canaux a été dicté par la réalité du terrain, et non par une logique théorique.

Communication de proximité

- Sensibilisation de porte-à-porte
- Relais par les chefs de villages et leaders communautaires
- Annonces dans les lieux publics (marchés, embarcadères, lieux de culte)

Médias locaux

- Radios communautaires
- Communiqués diffusés en langues locales

Supports physiques

- Affiches et banderoles dans les zones stratégiques
- Flyers distribués dans les communautés

1.2. STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE

La communication doit être planifiée dans le temps, avec une montée en puissance progressive.

Phase de pré-campagne

- Information des autorités locales
- Mobilisation des relais communautaires
- Lancement des annonces radios
- Déploiement de la sensibilisation de proximité

Phase de campagne

- Rappels réguliers via les canaux locaux
- Orientation des populations vers les sites de consultation

- Gestion des flux d'information sur place

Phase post-campagne

- Communication des résultats
- Remerciements aux partenaires et communautés
- Capitalisation de l'expérience

1.3. SUIVI ET EVALUATION DE LA COMMUNICATION

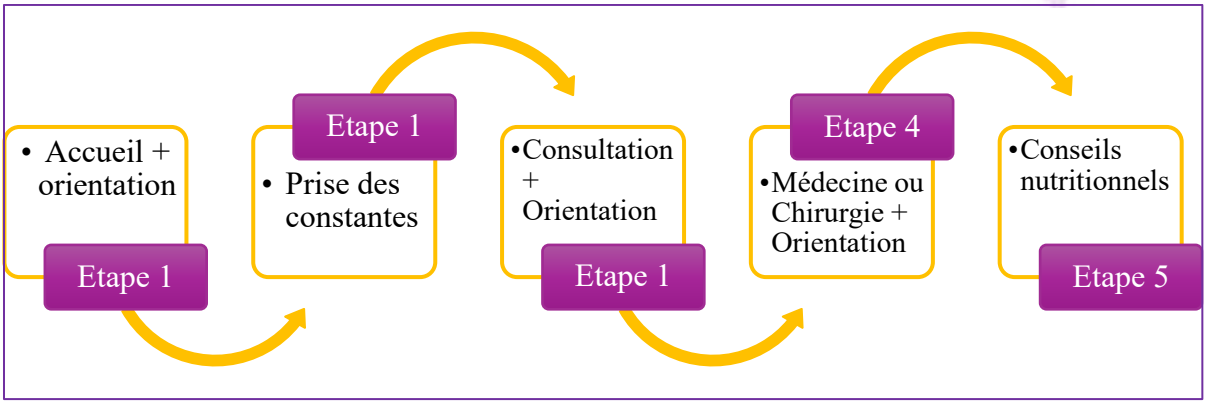
Les indicateurs suivants ont été considérés :

- Taux de participation des populations
- Niveau d'affluence par site
- Origine des bénéficiaires (comment ont-ils été informés ?)
- Niveau de compréhension des messages
- Implication des relais communautaires

Ces éléments ont permis d'apprécier l'efficacité réelle du dispositif de communication et d'en améliorer les performances futures.

II. PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE

La consultation des patients s'était déroulée, suivant un circuit patient bien défini. Ce circuit se présente comme suit :



Accueil et orientation des patients

Une équipe disposée en deux postes a été mise en place pour l'accueil et l'orientation des patients. A son arrivée, le patient était reçu systématiquement par cette équipe qui enregistre son nom dans une base de données conçue pour la circonstance, inscrit ses renseignements généraux sur un dossier médical et l'oriente vers l'équipe chargée de la prise des constantes.

- **Prise des constantes**

Après l'enregistrement et le remplissage du dossier médical, le patient est conduit par la chargée d'orientation pour la prise des constantes. Après avoir renseigné les constantes, ces dernières apportent le dossier au consultant approprié pour la consultation.

- **Consultation et orientation des patients**

A ce niveau, le patient est orienté vers l'un des postes de consultations mis en place. L'une des chargées de la prise de constantes dépose le dossier auprès du médecin et introduit le patient pour sa consultation. Après la consultation, en fonction de son tableau clinique, le médecin oriente le patient vers la responsable de la gestion des médicaments avec un ordonnancier indiquant les comprimés (assortis de la quantité) qu'il faut au patient. En outre, si le cas du patient est critique ou nécessite un suivi, il est orienté vers le Centre de Santé Public le plus proche ou la Clinique Divine Miséricorde pour une prise en charge optimale.

- **Distribution des médicaments**

Les patients orientés vers la responsable de la gestion des médicaments reçoivent gratuitement les médicaments, conformément à la prescription du médecin. Elle marque, par la suite, les produits sur l'ordonnancier que ce dernier leur avait remis.

- **Conseils nutritionnels**

Les patients qui n'ont pas un indice de masse corporelle normal ou qui présentent des problèmes nécessitant un suivi nutritionnel sont orientés et pris en charge par le Nutritionniste avec l'administration de supplémentation en vitamine A, aux cas éligibles.

III. PRESENTATION DE L'EQUIPE DE LA MISSION

3.1. DELEGATION ETRANGERE : EQUIPE INTERNATIONALE FHF

La délégation extérieure a joué un rôle essentiel dans la supervision et la coordination administrative et technique des activités sur le terrain. Son objectif principal sera d'assurer une

gestion efficace des ressources, une bonne organisation logistique et un suivi rigoureux du projet sans intervenir directement dans le volet médical.

Le tableau suivant présente la liste exhaustive de la délégation étrangère :

Tableau 1 : Liste de la délégation étrangère

N°	Noms et Prénoms	Sexe	Responsabilité au sein de la fondation	Responsabilité lors de la mission médicale
01	**ANIGBE Awissi Sonia**	F	Fondée et CEO	CEO & Coordonnatrice internationale de la mission
02	**LAWSON Wendy**	F	Présidente	Présidente
03	**BAILEY Robert**	M	Trésorier	Responsable Financier
04	**NELSON Joan**	M	Infirmière retraitée bénévole	Observateur/Visiteur

Source : Equipe projet Femi's Heart Foundation

3.2. ÉQUIPE LOCALE

L'équipe locale constitue le pilier principal du dispositif de soins. Elle est composée de professionnels de santé nationaux et locaux ainsi que d'une représentation nationale de la fondation pour assurer la bonne exécution du projet.

3.2.1. Équipe médicale locale

L'équipe diligentée était composée d'une équipe de deux médecins spécialistes, d'infirmière, de sage-femme ainsi que d'autres acteurs pour le bon déroulement des activités. Sa présentation est effectuée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Liste du personnel médical et paramédical de la mission

N°	NOMS ET PRENOMS	QUALIFICATIONS
01	Dr. DOSSOU B. Rodrigue	Médecin Chirurgien Généraliste
02	Dr. DOSSOU A. Hermann Dénis	Médecin Anesthésiste Réanimateur
03	KOHOUNFO Mondoukpê	Infirmière Diplômée d'Etat

04	AGBO Prisca	Sage-femme
05	ABAKOUYE Agnès	Aide-soignante
06	ATCHAGBA Florentine	Aide-soignante
07	LEGONOU Ulrich	Nutritionniste
08	d'ALMEIDA Conchita	Epidémiologiste
09	BOVIS Arël	Assistant Social
10	AGBOHESSI Joël	Ambulancier

Source : Equipe projet Femi's Heart Foundation, 2025

3.2.2. Représentation nationale de la fondation

- **Coordonnateurs nationaux du projet** : Responsables de la mise en œuvre locale des activités, en lien avec la délégation extérieure.

Cette organisation a garanti une synergie efficace entre les différents acteurs, permettant une prise en charge efficiente et durable des patients tout en renforçant les capacités locales.

Tableau 3 : Coordination nationale de la fondation

N°	NOMS ET PRENOMS	RESPONSABILITE
01	ORO Oloudé Khalid	Représentant Pays & Project Manager General
02	TEVOEDJRE Emmanuel	Responsable des affaires, Secrétaire Général & Project Manager Associate
03	DAVOU Stanislas	Responsable de la Formation Stratégique, de la Prospection et Secrétaire Général Adjoint
04	KPAKE Anselme	Responsable des médias
05	AHOUASSOU Prisca	Responsable de la communication
06	STEVEN Joséphine	Soutien administratif

Source : Equipe projet Femi's Heart Foundation

IV. DEROULEMENT DE LA MISSION

La mission médico-chirurgicale gratuite organisée dans la commune de Sô-Ava s'est effectivement déroulée conformément aux orientations définies en phase préparatoire, tout en s'adaptant aux réalités opérationnelles rencontrées sur le terrain.

Dès le lancement des activités, un dispositif d'accueil a été mis en place afin d'assurer une orientation fluide des bénéficiaires. L'affluence observée dès les premières heures témoigne de la pertinence de l'initiative et du besoin réel en services de santé au sein des populations ciblées.

Le circuit de prise en charge des patients s'est articulé autour de plusieurs étapes successives. À leur arrivée, les bénéficiaires ont été systématiquement enregistrés, permettant la constitution d'une base de données incluant les informations socio-démographiques essentielles. Cette phase a contribué à structurer le flux des patients et à faciliter le suivi des consultations.

Une phase de tri et de pré-consultation a ensuite été assurée par le personnel paramédical. Elle a permis de relever les paramètres vitaux et d'identifier les cas nécessitant une attention prioritaire. Cette organisation a favorisé une gestion efficace des urgences relatives et a limité les temps d'attente excessifs.

Les consultations médicales ont constitué le noyau central de la mission. Elles ont été réalisées par une équipe pluridisciplinaire, permettant une prise en charge diversifiée des pathologies rencontrées. Les diagnostics établis ont donné lieu à des prescriptions médicamenteuses, à des soins immédiats ou à des orientations vers des structures sanitaires pour les cas nécessitant un suivi spécialisé.

Le dispositif de pharmacie a assuré la dispensation gratuite des médicaments prescrits. Cette composante a été particulièrement déterminante dans l'efficacité globale de l'intervention, en garantissant l'accessibilité réelle aux traitements.

Par ailleurs, des activités de sensibilisation ont été menées de manière continue, portant sur les pratiques d'hygiène, la prévention des maladies courantes et l'importance du recours précoce aux soins.

Il convient de noter que malgré une organisation globalement satisfaisante, certaines contraintes ont été observées, notamment liées à l'affluence élevée des patients, qui a parfois entraîné une pression sur les équipes médicales et un allongement des délais de prise en charge.

4.1. PRESENTATION DES PATIENTS REÇU

Au total, nous avons reçu 501 patients au cours de cette mission foraine gratuite. La présentation de ces patients se fera en deux points : leur participation au moins une fois à une telle mission et leurs caractéristiques socio-démographiques.

4.1.1. Avoir déjà participé au moins une fois à une telle mission

La plupart des patients (427 ; 85,23%) affirmaient n'avoir jamais participé à une telle mission foraine. Le graphe qui suit expose cette situation.

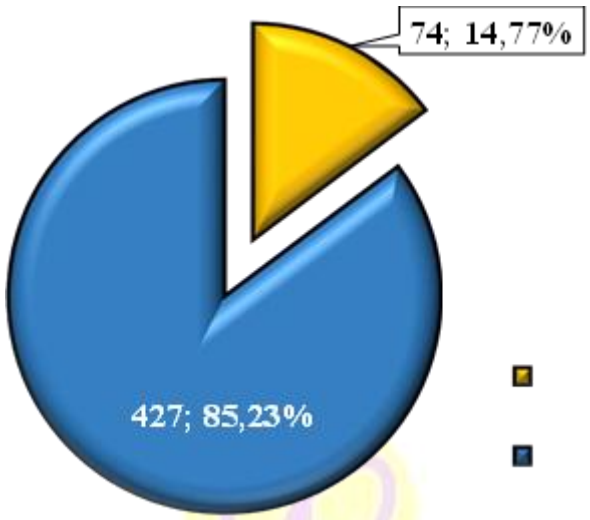


Figure 1 : Répartition des patients reçus selon leur participation au moins une fois à une telle mission foraine gratuite (n = 501)

4.1.2. Caractéristiques socio-démographiques des patients reçus

Au total, 501 patients de prédominance féminine (338 ; 67,46%) ont été reçus. La plupart résidaient respectivement dans les arrondissements de Sô-Ava (337 ; 67,26%) et de Vekky (139 ; 27,74%). Leur âge variait entre 0 et 80 ans avec une moyenne de 26 ± 22 ans. Les tranches d'âge prédominantes étaient celles de 25 à 50 ans (137 ; 27,35%) et de 01 à 05 ans (109 ; 21,76%). Les domaines du commerce (164 ; 32,73%) et de l'éducation (87 ; 17,36%) étaient fortement représentés. Le tableau ci-dessous détaille ces informations.

Tableau 4 : : Caractéristiques socio-démographiques des patients reçus à la mission foraine gratuite à Sô-Ava (n = 501)

Caractéristiques socio-démographiques	Effectif	Pourcentage (%)
Genre		
- Masculin	163	32,54
- Féminin	338	67,46
- Transgenre	00	00,00

Milieu de résidence (Arrondissement)		
- Akassato	06	01,20
- Dekanmey	03	00,60
- Ganvié I	13	02,59
- Sô-Ava	337	67,26
- Vekky	139	27,74
- Autres communes	03	00,60
Age (année révolue)		
- < 01 ans	30	05,99
- 01 – 05 ans	109	21,76
- 05 – 15 ans	68	13,57
Caractéristiques socio-démographiques	**Effectif**	**Pourcentage (%)**
- 15 - 25 ans	57	11,38
- 25 – 50 ans	137	27,35
- ≥ 50 ans	100	19,96
Ethnie		
- Aïzo	493	98,40
- Fon	01	00,20
- Goun	05	01,00
- Xwla	01	00,20
- Tori	01	00,20
Profession		

- Administration/Fonction publique	09	02,00
- Agriculture / Pêche	31	06,19
- Commerce	164	32,73
- Artisanat	65	12,97
- Transport	02	00,40
- Education	87	17,36
- Tourisme	01	00,20
- Ménagère	08	01,60
- Retraité(e)	01	00,20
- Sans profession	03	00,60
- NA	130	25,95

4.2. POINT DES CONSULTATIONS REALISEES

Au total, 797 consultations dont 54 consultations sage-femme, 75 consultations chirurgicales, 163 consultations de médecine générale, 209 consultations pédiatriques et 296 conseils nutritionnels pour les cas qui ont un Indice de Masse Corporelle (IMC) anormal ou chez qui les médecins ont décelé d'autres besoins nutritionnels ont été effectuées. Le graphe ci-dessous présente ces statistiques.

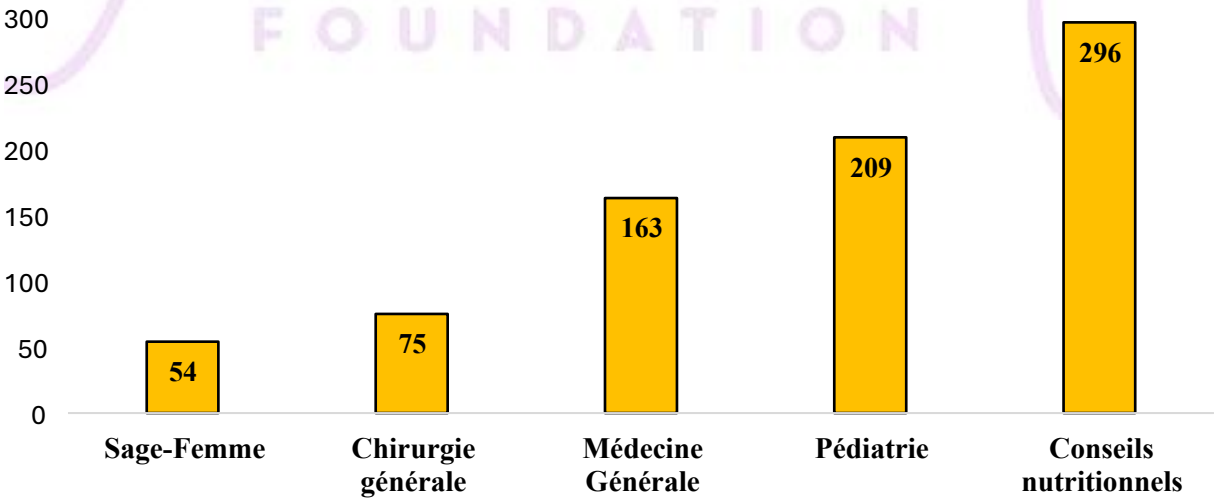


Figure 2 : Point des consultations réalisées par spécialité au cours de la mission foraine de Sô-Ava

4.3. POINT DES AFFECTIONS ENREGISTREES

Plusieurs pathologies ont été suspectées par l'équipe médicale. Les plus fréquentes étaient : le paludisme avec 234 cas et une prévalence de 46,71%, les affections gastro-intestinales caractérisée par 218 cas et une prévalence de 43,51% et les affections cardio-vasculaires avec 175 cas, soit une prévalence de 34,93%.

Le graphe ci-dessous détaille ces statistiques.

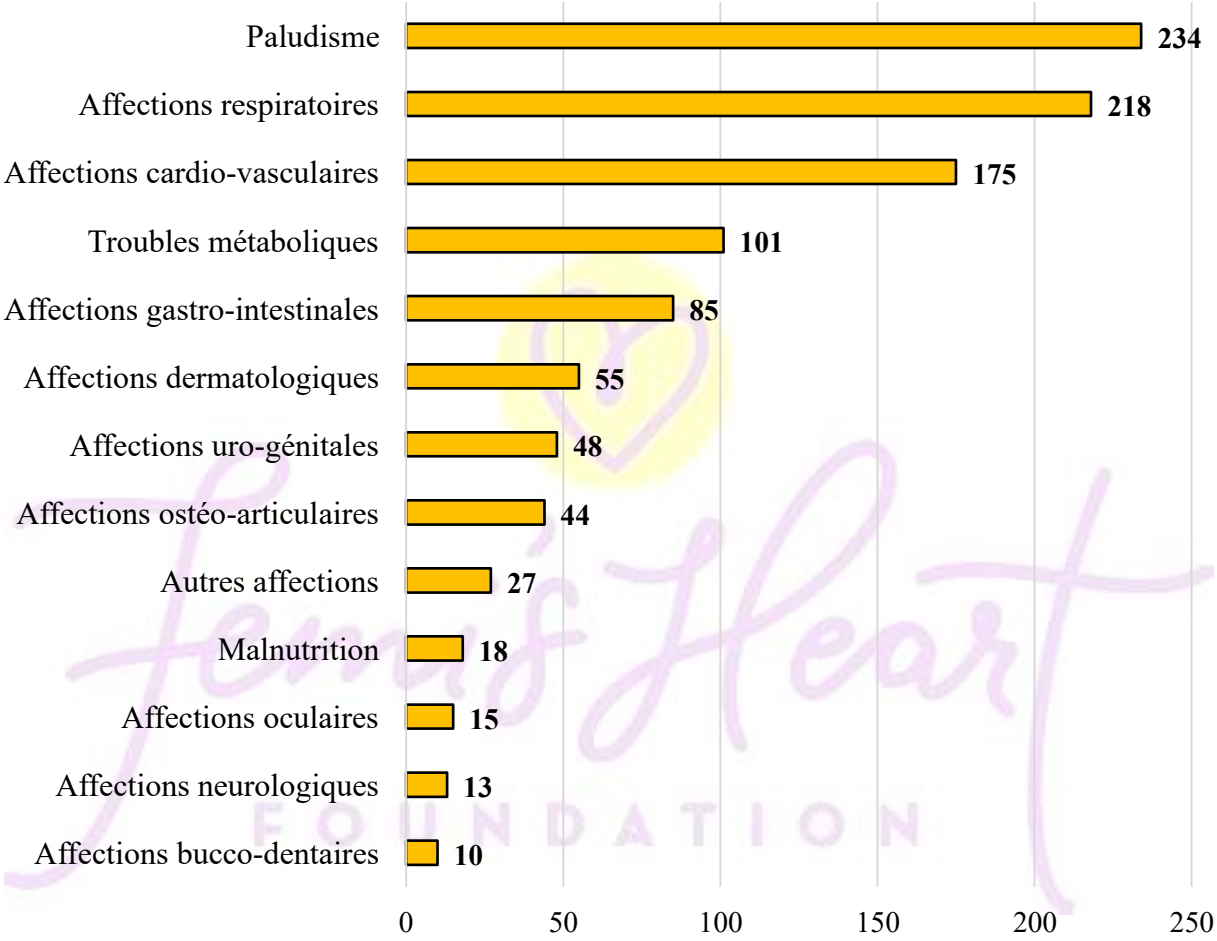


Figure 3 : Point des principales affections enregistrées au cours des consultations réalisées au cours de la mission foraine de Sô-Ava

Le tableau suivant présente le point détaillé des affections enregistrées au cours de la mission foraine.

Tableau 5 : Point détaillé des affections suspectées lors des consultations effectuées au cours de la mission foraine

N°	Diagnostics	Effectifs	
		Absolu	Fréquence (%)
01-	**Affections gastro-intestinales**	**85**	**08,15**
1-1	Parasitose intestinale	27	31,76
1-2	Ulcère gastro-duodénal	29	34,12
1-3	Salmonellose	17	20,00
1-4	Reflux gastro-œsophagien	04	04,71
1-5	Autres affections gastro-intestinales	08	09,41
02-	**Paludisme**	**234**	**22,44**
03-	**Affections uro-génitales**	**48**	**04,60**
3-1	Hernies	02	04,17
3-2	Hémorroïde	04	08,33
3-3	Infection urinaire	08	16,67
3-4	Dysfonctionnement érectile	03	06,25
3-5	Dysménorrhée	04	08,33
3-6	Hydrocèle vaginale	01	02,08
3-7	Myome	02	04,17
3-8	Prostatite	03	06,25
3-9	Stérilité secondaire	02	04,17
3-10	Ulcères génitaux	01	02,08
3-11	Perte vaginale	01	02,08
3-12	Douleurs abdominales basses	05	10,42
3-13	Syphilis	01	02,08
3-14	Autres IST	04	08,33
3-15	Autres affections uro-génitales	07	14,58
04-	**Affections dermatologiques**	**55**	**05,27**
4-1	Gale	14	25,45

4-2	Dermatose atopique	14	25,45

N°	Diagnostics	Effectifs	
		Absolu	**Fréquence (%)**
4-3	Dermite sudorale	07	12,73
4-4	Rougeole	03	05,45
4-5	Teigne	03	05,45
4-6	Autres affections dermatologiques	14	25,45
05-	**Affections ostéo-articulaires**	**44**	**04,22**
5-1	Hernie discale	21	47,73
5-2	Arthrose	14	31,82
5-3	Autres affections ostéo-articulaires	09	20,45
06-	**Affections cardio-vasculaires**	**175**	**16,78**
6-1	Hypertension artérielle	66	37,71
6-2	Rythme cardiaque irrégulier	78	44,57
6-3	Insuffisance cardiaque	16	09,14
6-4	Cardiopathie	05	02,86
6-5	Dyspnée d'effort	03	01,71
6-6	Hypotension	03	01,71
6-7	Accident Vasculaire Cérébral	02	01,14
6-8	Autres affections cardio-vasculaires	02	01,14
07-	**Affections respiratoires**	**218**	**20,90**
7-1	Infections respiratoires aigües hautes	109	62,29
7-2	Infections respiratoires aigües basses	92	52,57
7-3	Tuberculose	02	01,14
7-4	Sinusite	11	06,29
7-5	Autres affections respiratoires	04	02,29
08-	**Affections bucco-dentaires**	**10**	**00,96**
8-1	Douleur dentaire	01	10,00
8-2	Carie dentaire	05	50,00

8-3	Autres affections bucco-dentaires	04	40,00
09-	**Troubles métaboliques**	**101**	**09,68**
9-1	Diabète	35	34,65

N°	Diagnostics	Effectifs	
		Absolu	**Fréquence (%)**
9-2	Obésité	54	53,47
9-3	Hypocalcémie	02	01,98
9-4	Hyperglycémie	02	01,98
9-5	Autres troubles métaboliques	08	07,92
10-	**Affections oculaires**	**15**	**01,44**
10-1	Conjonctivite	02	13,33
10-2	Cataracte	02	13,33
10-2	Autres affections oculaires	11	73,33
11-	**Malnutrition**	**18**	**01,73**
12-	**Affections neurologiques**	**13**	**01,25**
12-1	Neuropathies périphériques	08	61,54
12-2	Autres affections neurologiques	07	53,85
13-	**Autres affections**	**27**	**02,59**
TOTAL		**1.043**	

****IST** : *Infections Sexuellement Transmissibles*

4.4. OBSERVATIONS

En général, les habitants de la commune de Sô-Ava ont montré un intérêt manifeste pour cette mission foraine. Ladite mission a été exempte de tout accident ou incident. Remarquons que divers avis des patients ont été recueillis après consultations et orientations dont une satisfaction globale quant à la qualité de prise en charge, de l'accueil jusqu'aux consultations. Ils ont, cependant, fait part de leur souhait de bénéficier d'autres missions foraines de plus longue durée afin de prendre un plus grand nombre.

Par ailleurs, remarquons la présence de quelques habitants des arrondissements éloignés de la mairie de Sô-Ava tels que ceux de Ganvié et de

Vekky. Cela témoigne de l'importance de l'activité bien appréhendée par la population. Notifions, tout de même, une recrudescence d'affections dermatologiques en l'occurrence des cas de gale et une fréquence élevée des affections cardiovasculaires ont été remarquées au cours des consultations.

La courte durée de la mission n'a pas permis de prendre en charge tous les participants. Néanmoins, certains avaient exprimé leur volonté de se faire consulter par les consultants de la mission, pour la suite du processus de prise en charge.

V. SYNTHESE DES DEPENSES REALISEES

Les dépenses enregistrées se répartissent en plusieurs rubriques principales :

5.1. DEPENSES LOGISTIQUES

Elles concernent l'ensemble des charges liées au déploiement opérationnel de la mission, notamment le transport des équipes et du matériel, le carburant, ainsi que les frais de restauration.

5.2. DEPENSES MEDICALES

Elles regroupent les coûts liés à l'acquisition des médicaments, des consommables médicaux et des équipements utilisés lors des consultations et des soins.

5.3. DEPENSES ORGANISATIONNELLES

Cette rubrique inclut les charges relatives à la communication, à la mobilisation communautaire, à l'impression des supports et à l'aménagement des sites d'intervention.

5.4. DEPENSES LIEES AUX RESSOURCES HUMAINES

Elles concernent les indemnités versées au personnel mobilisé ainsi que les appuis logistiques locaux.

Tableau 6 : Récapitulatif des dépenses

Rubrique	**Montant (FCFA)**
Logistique	217 000
Médical	2 500 105
Organisation	50 000
Ressources humaines	550 000

Rubrique	**Montant (FCFA)**
Total général	3 317 105

CONCLUSION

La mission foraine gratuite s'était déroulée du 20 au 23 octobre à la mairie de la commune de Sô-Ava sans incidents, avec un apport de solutions aux peines de plusieurs béninois. Aussi, a-t-elle permis de remarquer que le paludisme, les affections respiratoires et cardio-vasculaires surtout l'hypertension constituent un sérieux problème de santé publique.

Cependant, force est de constater que la plupart des hypertendus dépistés ne savent qu'ils souffrent de cette pathologie et n'ont aucune information relative. Certains habitants, surtout indigents, appartenant à une couche sociale vulnérable incapable de s'offrir les soins adéquats, ne lésinent pas leurs efforts dans la quête de solutions définitives. Des études approfondies et d'autres missions sur les principales pathologies diagnostiquées pourraient permettre la prise en charge complète et le suivi de ces habitants qui ne pourront pas réunir les ressources nécessaires pour leur prise en charge totale, surtout les indigents.

Par ailleurs, d'autres actions promotrices de la santé telles que la communication sur ces derniers permettrait d'améliorer leur niveau de connaissances, perceptions et pratiques sur les mesures à prendre pour réduire l'incidence des pathologies fréquentes surtout les affections urogénitales et chroniques telles que l'hypertension artérielle et d'intégrer dans leur quotidien des comportements préventifs.

ANNEXES





Photo 1 : Affiches conçues et publiées sur les canaux de communication



Photo 2 : Prière d'ouverture de la mission médicale



Photo 3 : Pharmacie circonstanciée



Photo 4 : Postes d'accueil des patients



Photo 5 : Poste de prise des constantes



Photo 6 : Poste de consultation médecine générale



Photo 7 : Poste de consultation chirurgicale



Photo 8 : Poste de consultation sage-femme

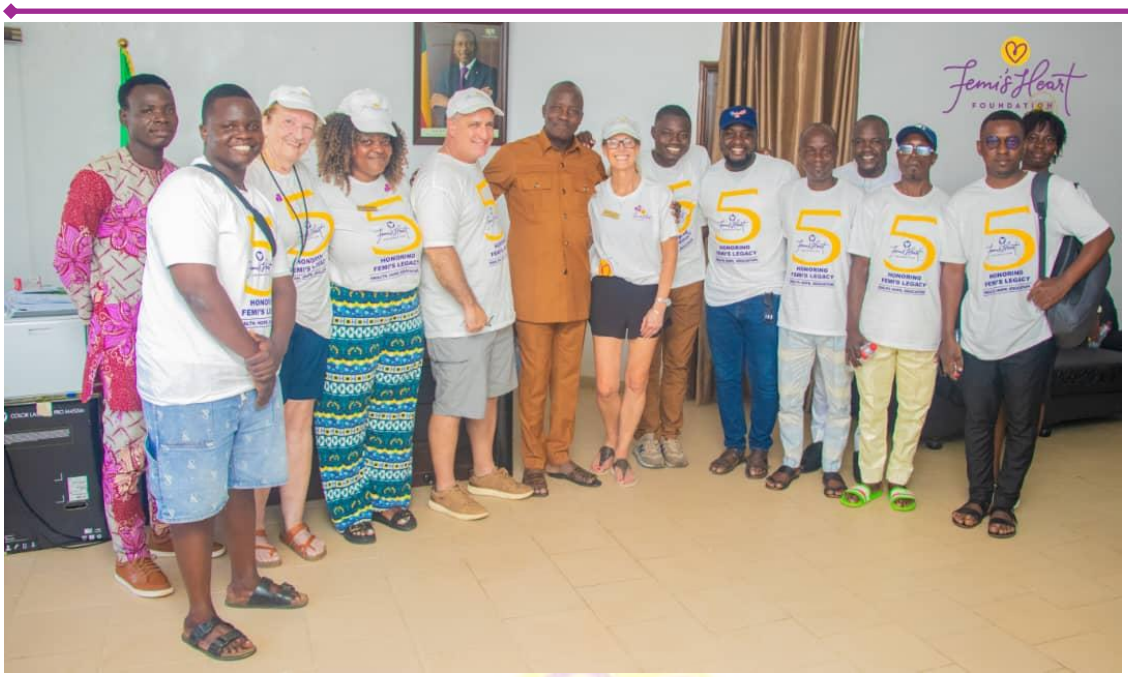


Photo 9 : Rencontre avec les autorités communales



Photo 10 : Equipe organisationnelle de la mission

Contents

AVANT-PROPOS 0

LISTE DES TABLEAUX 2

LISTE DES FIGURES 3

LISTE DES PHOTOS 4

SIGLES ET ABREVIATIONS 5

SOMMAIRE 6

INTRODUCTION 7

1. CONTXTE ET JUSTIFICATION 7
2. PROBLEMATIQUE 7
3. OBJECTIFS 8
   a. Objectif général 8
   b. Objectifs spécifiques 8

I. PREPARATION DE LA MISSION 9

1.1. PLAN DE COMMUNICATION 9

1.1.1. Objectifs de communication 9

1.1.2. Identification des cibles 10

1.1.3. Messages clés 10

1.1.4. Canaux et supports de communication 11

1.2. STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE 11

1.3. SUIVI ET EVALUATION DE LA COMMUNICATION 12

II. PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE 12

III. PRESENTATION DE L'EQUIPE DE LA MISSION 13

3.1. DELEGATION ETRANGERE : EQUIPE INTERNATIONALE FHF 13

3.2. ÉQUIPE LOCALE 14

3.2.1. Équipe médicale locale 14

3.2.2. Représentation nationale de la fondation 15

IV. DEROULEMENT DE LA MISSION 16
4.1. PRESENTATION DES PATIENTS REÇU 16
4.1.1. Avoir déjà participé au moins une fois à une telle mission 17
4.1.2. Caractéristiques socio-démographiques des patients reçus 17
4.2. POINT DES CONSULTATIONS REALISEES 19
4.3. POINT DES AFFECTIONS ENREGISTREES 20
4.4. OBSERVATIONS 23
V. SYNTHESE DES DEPENSES REALISEES 24
5.1. DEPENSES LOGISTIQUES 24
5.2. DEPENSES MEDICALES 24
5.3. Dépenses organisationnelles 24
5.4. DEPENSES LIEES AUX RESSOURCES HUMAINES 24
CONCLUSION 26
ANNEXES 27