

**RAPPORT D'ACTIVITÉS**  
**PROJET**  
**ACCÈS VEINEUX EN HÉMATOLOGIE**  
**ET ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE**

**YAOUNDE - CAMEROUN**  
**AU CENTRE MÈRE ENFANT**  
**DE LA FONDATION CHANTAL BIYA (CME-FCB)**  
**ET AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE (CHU)**  
**NOVEMBRE 2025**

**Dr Jonathan MENGU - Dr Alain LIRONI**  
Chirurgiens pédiatres

**Prof Angèle PONDY**  
Hémato-oncologue pédiatre



Scannez le QR code  
avec l'app TWINT



Scannez le QR code  
E-Banking

## MERCI POUR VOTRE SOUTIEN

### En Suisse

**Dr Jonathan Mengu**

*chirurgien pédiatre*  
Hôpital de La Tour  
Meyrin - Genève

[jonathan.mengu@latour.ch](mailto:jonathan.mengu@latour.ch)

**Dr Alain Lironi**

*chirurgien pédiatre*  
Hôpital de la Tour  
Meyrin – Genève

[alain.lironi@latour.ch](mailto:alain.lironi@latour.ch)

### Au Cameroun

**Prof Angèle Pondy**

*Service d'hématologie  
et oncologie pédiatrique*

Centre Mère-Enfant

Fondation Chantal Biya,  
Yaoundé – Cameroun

[pondyangeleh@gmail.com](mailto:pondyangeleh@gmail.com)

### Association Partenaires Santé Chirurgie

CHE-496.811.639  
CH-ID CH-660-1174024-0

25 rue de Bourgogne  
1203 Genève - Suisse

[info@associationpsc.ch](mailto:info@associationpsc.ch)

[www.associationpsc.ch](http://www.associationpsc.ch)



1	Contexte et genèse du projet
2 - 6	Déroulement chronologique des missions
7	Bilan du transfert de compétences
8	Points positifs identifiés
8	Difficultés rencontrées et points de blocage
9	Bilan financier
10	Discussion et conclusion

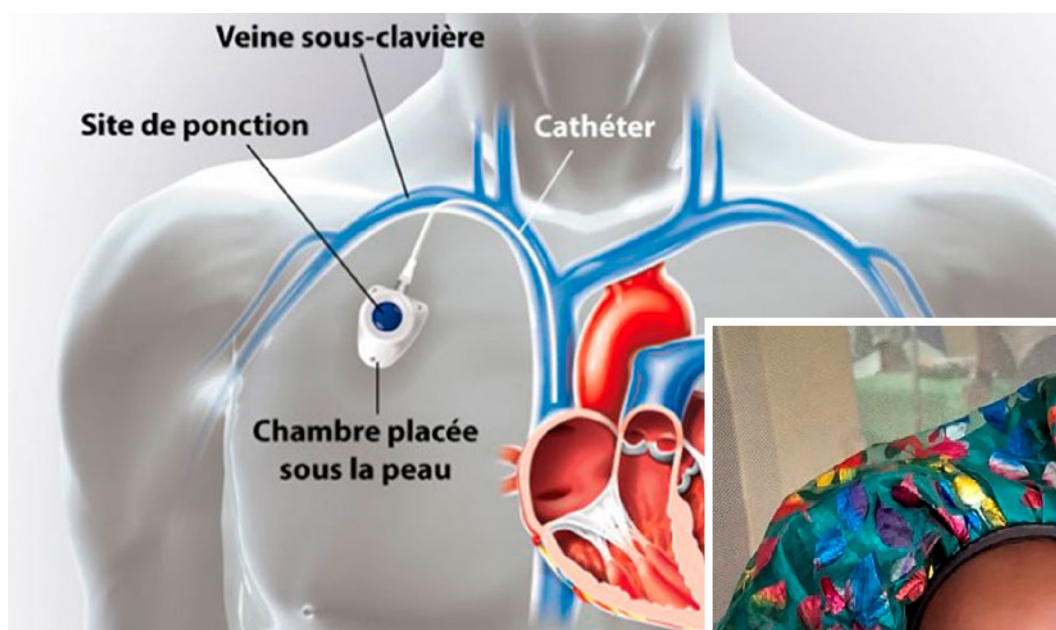




## 1 CONTEXTE ET GENÈSE DU PROJET

### Objectif général

Le projet vise à améliorer la qualité et la sécurité des soins en oncologie pédiatrique au Cameroun par la formation à la mise en place et à la manipulation des chambres à cathéter implantables (CCI). Il a été initié à la demande de l'équipe locale camerounaise (notamment de la Prof Angèle Pondy, partenaire local principale et cheffe du service d'hématologie et oncologie pédiatrique au CME-FCB) pour pallier les difficultés d'accès veineux chez les enfants de son service. Le projet est financé par des donateurs suisses et structuré autour d'un transfert de compétences technologiques plutôt que d'une simple aide humanitaire.



### Phase pilote

Réalisée en octobre 2023 avec 4 enfants opérés pour tester la faisabilité technique et l'adhésion des équipes.

### Partenaires locaux

- Prof Angèle Pondy, CME-FCB
- Prof Aristide Bang, CHUY
- Prof Marc Guifo, CHUY



A ce jour, le projet s'est articulé autour d'une phase pilote, et de 5 missions principales. 54 interventions réalisées, dont 44 mises en place et 10 ablations CCI.



### Mission 1 - Novembre 2024

- **7 enfants opérés.**
- Démarrage de la formation chirurgicale ( au CHU ) et de la formation infirmière ( au CME-FCB )
- Forte implication du personnel du CHU et soutien logistique du Pr Aristide Bang ( facilitateur clé ).
- Début du transfert de technologie au Prof Marc-Leroy Guifo, qui participe à plusieurs opérations.
- Les bases de la formation du personnel infirmier sont posées, avec Madame Françoise Bayet, infirmière formatrice.





#### **Mission 2 - Janvier 2025**

- **11 enfants opérés.**
- Reprise chirurgicale (ablation de la CCI, et mise en place d'une nouvelle CCI) pour infection sur une fillette de 2<sup>1/2</sup> ans, opérée lors de la 1<sup>ère</sup> mission en novembre 2024 (aujourd'hui guérie et en rémission).
- Premiers signes de démotivation d'une partie du personnel infirmier local et mise en évidence de lacunes dans le suivi.



**Mission 3 - Avril 2025**

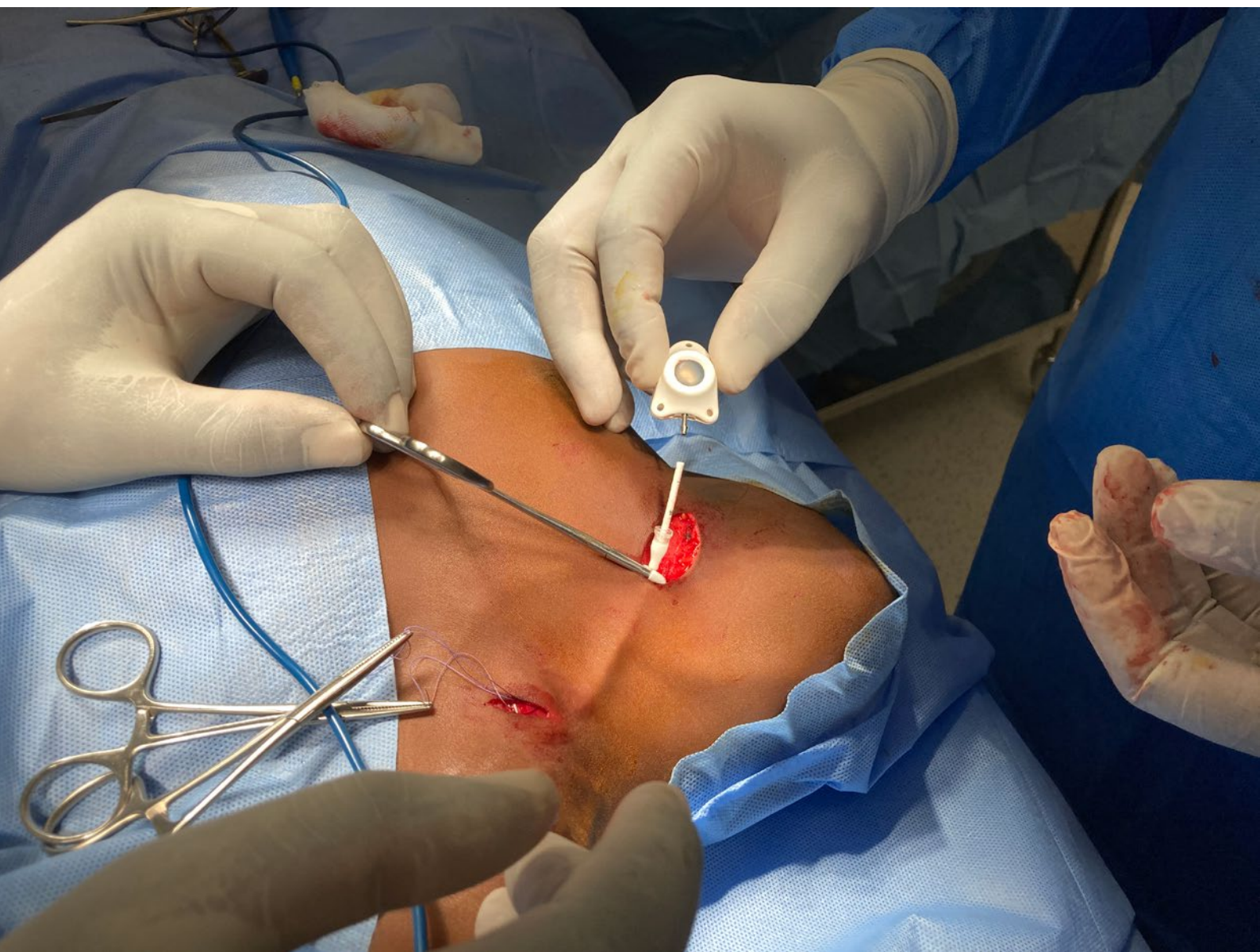
- **13 enfants opérés.**
- **Équipe renforcée :** 2 chirurgiens pédiatres (Alain Lironi et Jonathan Mengu) et 2 infirmières (Françoise Bayet et Marylise Saint-Yves).
- **Succès chirurgical :** Le Pr Guifo (chirurgien local) maîtrise totalement la technique, ainsi que les pièges et astuces pédiatriques.
- Mise en place d'une technique chirurgicale standardisée et imagée.
- **Constat critique :** Défaillance administrative et manque de soutien de la hiérarchie infirmière locale (conflits internes).
- Le suivi des enfants et de leurs complications n'est pas optimal, et la communications des informations de la part de l'équipe médicale du CME-FCB ne se fait pas de manière régulière.





### Mission 4 - Juin 2025

- **9 enfants opérés.**
- **Suivi post-mission :** 4 enfants ont dû être opérés en urgence par le Prof Guifo, collègue local, pour ablation de CCI infectées.
- **Complication grave après la mission:** Décès d'un patient à la suite d'une fasciite nécrosante (nécrose de la paroi thoracique) après exposition/extériorisation de la CCI.
- Demande de moratoire pour la mise en place des CCI et proposition d'une ou plusieurs missions centrées sur l'aspect infirmier de la prise en charge post-opératoire (amélioration de l'asepsie en général).
- Refus de cette dernière proposition par le directeur général du CME-FCB





**Mission 5 - Novembre 2025**

- **6 enfants opérés**  
(principalement des ablations pour infection ou rémission).  
3 cas sur 6 présentaient une infection du dispositif.
- Réunion avec le Secrétaire Général de la Fondation Chantal Biya : il est prêt à entreprendre les changements administratifs nécessaires à la poursuite du projet, mais est bien conscient des difficultés existantes et délétères pour la poursuite de l'activité. Ce projet, ainsi que les enfants qui en pourraient en bénéficier sont des victimes collatérales directes du conflit entre le DG du CME-FCB et la Cheffe du service d'hématologie et oncologie pédiatrique.



### Volet médical

- Deux chirurgiens camerounais, dont le Pr Guifo, ont acquis une autonomie technique quasi complète.
- Excellente collaboration avec l'équipe d'anesthésie du Pr Bonaventure Jemea au CHUY.
- Excellente collaboration avec le personnel du bloc opératoire du CHUY.

### Volet infirmier

- Une seule prestataire de soins a acquis une maîtrise parfaite de la manipulation des CCI. Deux autres infirmiers ont un niveau satisfaisant.
- Le reste de l'équipe présente des lacunes majeures en asepsie et dans la manipulation et l'utilisation du dispositif.
- Absence d'implication de la hiérarchie infirmière par la Cheffe de service, créant un sentiment d'exclusion. Ceci a engendré une démotivation initiale d'une grande partie du personnel infirmier





- Faisabilité technique avérée dans l'environnement local.
- Existence de compétences individuelles fortes sur place, tant au niveau médical qu'infirmier.
- Satisfaction exprimée par les familles et soulagement visible de la douleur chez les enfants (réduction drastique du nombre de piqûres).
- Soutien constant des directions successives du CHU de Yaoundé.
- Respect des différents termes de la conventions de collaboration tripartite par les autorités dirigeantes du CHUY.

## DIFFICULTÉS RENCONTRÉES ET POINTS DE BLOCAGE

- **Taux d'infection alarmant :**  
Plus de 30 % des patients opérés ont développé des infections post-opératoires (souvent liées à la manipulation/utilisation de la CCI).
- **Défaillance de l'hygiène hospitalière :**  
manque de culture de l'asepsie de base.
- **Rupture de dialogue :**  
Refus de la direction du CME-FCB de la proposition faite par l'équipe suisse: suspendre temporairement les interventions chirurgicales et se concentrer sur l'amélioration des compétences infirmières afin de réduire les complications infectieuses. Aucune réponse des autorités médicales locales face aux demandes de réunions de concertation.
- **Contexte administratif toxique :**  
Guerres de pouvoir internes dont les patients et le projet sont des victimes collatérales.
- **Termes de la convention non respectés:**  
Plusieurs termes de la convention de collaboration tripartite entre notre association PSC, le CHUY et le CME-FCB n'ont pas été respectés par la direction du CME-FCB et la par la responsable locale du projet/cheffe de service d'hémo-oncologie pédiatrique. Il s'agit notamment:
  - du manque de partage des informations et manque de suivi des patients opérés.
  - du manque d'implication et d'organisation de la journée de formation des infirmiers.
  - absence de base de données pour assurer le suivi de l'activité (point qui a été pallié par l'équipe suisse).

### **Budget total dépensé : 56'000 francs suisses**

Rapport financier détaillé en annexe

- Répartition du budget sur la phase pilote et les 5 missions principales.
- Fonds issus de donateurs privés suisses.
- Contributions personnelles des bénévoles non chiffrables.





L'absence ou la défaillance du leadership médical au sein du service d'oncologie pédiatrique et les défaillances graves en matière d'asepsie mettent en danger la vie des enfants et augmentent la morbidité (risque iatrogène supérieur au bénéfice).

La rupture de la communication de la part de la direction du CMEFCB, et de la chefferie du service d'hématologie et oncologie pédiatrique du CME-FCB rendent difficile toute action corrective. Néanmoins, plusieurs enfants sont encore porteurs de chambres à cathéter implantables avec un risque élevé de complications pouvant survenir à tout moment.

Nous souhaitons poursuivre le suivi de ces enfants opérés.

**Le début de l'année 2026 sera donc décisif, pour la poursuite de notre projet, car nous allons continuer nos efforts pour rétablir le dialogue avec les instances dirigeantes du CME-FCB et du service d'oncologie pédiatrique.**

**Nous espérons pouvoir au minimum améliorer la formation au niveau infirmier, afin de garantir la continuité des soins pour les enfants encore porteurs d'une chambre à cathéter implantable et préparer le terrain pour une utilisation locale future de cette technique.**



Scannez le QR code  
avec l'app TWINT



Scannez le QR code  
E-Banquing

**MERCI POUR VOTRE SOUTIEN**

**Association Partenaires Santé**

**N° de compte: 16-383011-2**

**IBAN: CH50 0900 0000 1638 3011 2**

**BIC: POFICHBEXXX**

**Association Partenaires Santé Chirurgie**

**CHE-496.811.639**

**CH-ID CH-660-1174024-0**

**25 rue de Bourgogne  
1203 Genève - Suisse**

**[info@associationpsc.ch](mailto:info@associationpsc.ch)**

**[www.associationpsc.ch](http://www.associationpsc.ch)**

