



« AUCUN DE NOUS, EN AGISSANT SEUL,
NE PEUT ATTEINDRE LE SUCCÈS... »

— Nelson MANDELA, 1918-2013

► NOTE TECHNIQUE DU DISPENSARE MOBILE CONNECTÉ

UN ACCÈS AUX SOINS DE QUALITÉ POUR TOUS !



TABLE DES MATIÈRES

I. CONSTATS ET GENÈSE DU PROJET	4
II. RESPONSABILITÉ DES DIFFÉRENTS INTERVENANTS	6
III. CARACTÉRISTIQUES ET FONCTIONNEMENT	7
IV. ORGANISATION DES CAMPAGNES	9
V. COÛT D'UNE CAMPAGNE ORGANISÉE PAR ESA	11
VI. EXTENSION PRÉVISIONNELLE DE LA LOGISTIQUE MÉDICALE	12
ANNEXES	13
LA TÉLÉMÉDECINE : UN FORMIDABLE ESPOIR POUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ÉGALITÉ DANS L'ACCÈS AUX SOINS	13
CHARTRE DE TÉLÉMÉDECINE	15

NOTE INTRODUCTIVE

Nous y voilà ! Grâce à l'engagement solidaire de nos bienfaiteurs et à la mobilisation exemplaire des membres de ESA, notre tout premier Dispensaire Mobile Connecté (DMC) a été livré en ce début d'année 2023.

Cette note technique a pour but de présenter le fonctionnement du DMC. Nous y avons rassemblé toutes les informations clés le concernant, ainsi que quelques indications sur la suite de notre action.



Bonne lecture !

Dr Guy WELADJI,
Président de l'Association ESA

I. CONSTATS & GENÈSE DU PROJET

Suite à une enquête réalisée dans une des villes reculées du Cameroun, l'importance de la mise en place du Dispensaire Mobile Connecté (DMC) sonne comme une évidence.

En effet, cette enquête permet de constater que plus de 95% des habitants ne fréquentent pas les centres de santé (Ra : 95,48% - Fig. 1).

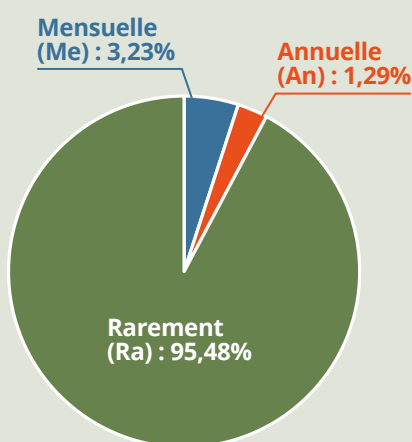


Fig. 1 : Fréquence de consultation des centres de santé.
(source : Rapport d'enquête BABONE)

En creusant plus loin, on constate que les causes de ce taux minime de fréquentation des centres de santé, pour ceux qui disent consulter « Rarement », sont le **manque de moyens financiers**, lié notamment à la précarité (Mf : 46% - Fig.2) et la distance géographique avec les centres de santé (Di : 20% - Fig.2).

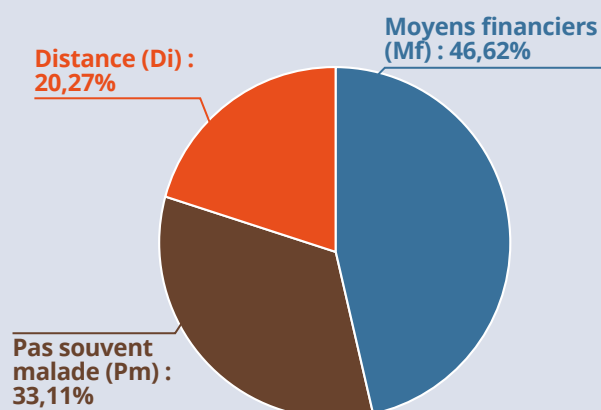


Fig. 2 : Causes de non-fréquentation des centres de santé.
(source : Rapport d'enquête BABONE)

Ces constats sont l'essence même du projet ESA : **faciliter l'accès aux soins, à moindre coût, aux personnes en situation d'enclavement sanitaire**, en amenant vers eux un plateau technique de pointe.

Le DMC est le prolongement mobile du Centre de santé pluridisciplinaire ESA (Douala, Cameroun) : établissement public à caractère hospitalier. Sa personnalité juridique est liée à l'association ESA.

Il permet également de proposer l'expertise de spécialistes à distance via la télémédecine.



LE DISPENSAIRE MOBILE CONNECTÉ : UNE INNOVATION MAJEURE POUR UNE SANTÉ SOLIDAIRE !

Les objectifs du projet de Dispensaire Mobile Connecté (DMC) s'inscrivent dans la stratégie médicale de notre Association.

Ce projet inclusif met en relation des professionnels locaux et les patients par des outils de diagnostic.



Pouvant se déplacer pour atteindre au mieux les populations isolées, il s'agit d'un camion mobile médicalisé de grand gabarit. Il est énergétiquement autonome, connecté (*satellite, réseau 3G/4G, Wifi*) et équipé d'électrocardiogramme, d'équipement de biologie pour des prises de sang, de stéthoscopes connectés et d'oxygène.

La continuité de la prise en charge sera assurée en collaboration avec les professionnels de santé locaux (*Médecin, infirmier, aide soignant*) par une liaison numérique permettant de développer la téléconsultation.

Face à la pénurie de spécialistes, la télémédecine permettra l'accès aux soins et surtout le suivi des usagers du centre de soins pluridisciplinaire.

Elle participera aussi à l'appui d'études en santé publique, à l'éducation thérapeutique et la formation des professionnels de santé locaux.



Le Dispensaire Mobile Connecté peut regrouper différentes activités médicales spécialisées, modulables selon les besoins (*Cabinet de dépistage et/ou des soins dentaires, ophtalmologiques, ORL, cardiologiques, gynécologiques, laboratoire d'analyse*) et ainsi proposer une offre de soins complète, diversifiée et rapidement disponible dans des lieux les plus reculés.

Le confort et l'autonomie sont parfaitement maîtrisés grâce à son **groupe électrogène**, son **circuit d'eau propre avec filtration**, sa **climatisation/ chauffage embarqués**, et un réseau informatique associé à une antenne de transmission des données médicales. Elle est donc une véritable polyclinique de campagne pour une réactivité sans égal et au plus près des populations.

C'est donc cet atout majeur, novateur et salvateur que nous essayons de mettre en place pour un accès à des soins de qualité pour tous !

II. RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS INTERVENANTS

Le DMC est sous la responsabilité du bureau de l'association ESA et via sa commission coordination médicale, qui assure l'entretien, le bon fonctionnement et le gardiennage en étroite collaboration avec le coordinateur local.

Il est garé dans un parking privé sécurisé et payant. Le coordinateur local a la responsabilité des clés.

L'effectif fixe du camion dispensaire est composé de :

- Un Chauffeur
- Un Mécanicien
- Ou un chauffeur mécanicien

LE CHAUFFEUR

De bonne moralité, titulaire d'un permis C, le chauffeur devra disposer des agréments nécessaires pour la conduite de ce type de véhicule selon la réglementation en vigueur au Cameroun.

Il sera responsable du bon fonctionnement du camion dispensaire dès lors qu'il entre en possession des clés du camion pour une campagne déterminée.

LE MÉCANICIEN

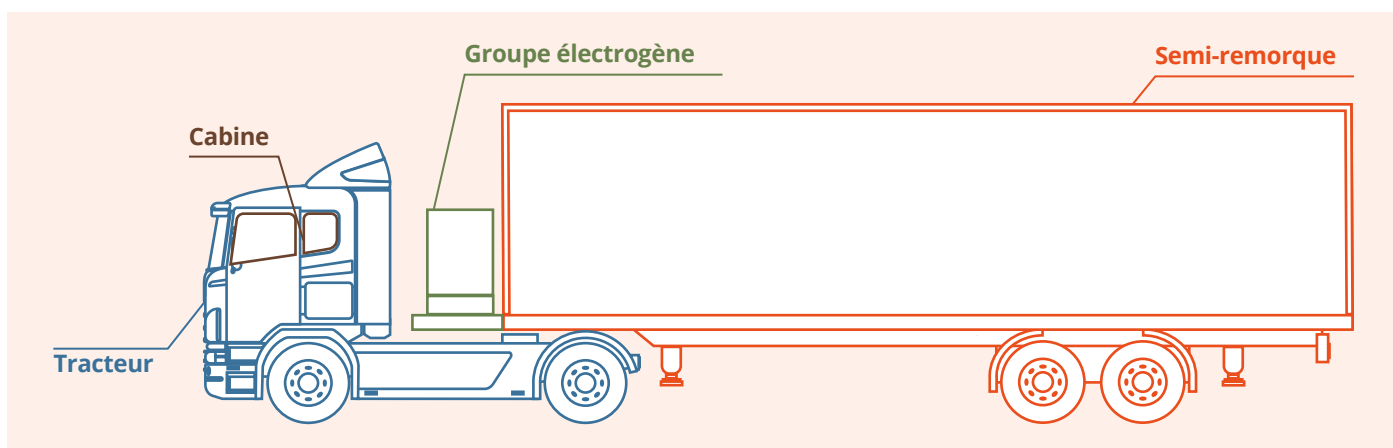
Pour pallier à toute panne pendant les trajets du camion, un mécanicien expérimenté accompagnera le chauffeur lors des déplacements.

Un chauffeur mécanicien serait l'idéal.

Lors des campagnes, le matériel contenu dans le DMC sera à la charge de l'équipe médicale présente.

III. CARACTÉRISTIQUES ET FONCTIONNEMENT

1. DESCRIPTION DU CAMION DISPENSAIRE



1.A DONNÉES TECHNIQUES DU CAMION

Le dispensaire mobile connecté est constitué d'un tracteur IVECO et d'une semi-remorque extensible en largeur constituant le dispensaire à proprement parler.

► a.i Le tracteur

Tracteur de moteur IVECO diesel de 380 CV minimum, à boîte de vitesse de 2x8 rapports nécessaires pour tracter la semi-remorque sur de longues distances, muni d'un réservoir diesel de 460 litres.

Il est pourvu d'une direction assistée dont la colonne est réglable en hauteur et en inclinaison.

Ses suspensions en avant sont en lames paraboliques, à l'arrière elles sont pneumatiques réglables depuis une commande électronique dans la cabine.

Les freins sont à disque à l'avant et à l'arrière pneumatique à gestion électronique avec système ABS intégré. Il est aussi pourvu d'un frein moteur déclenché systématiquement en lâchant simplement la pédale d'accusateur et/ou en appuyant sur la pédale de freins.

Le système d'attelage de la semi-remorque et le pont arrière permettent d'atteler celle-ci. Ledit pont arrière est muni d'un mécanisme de blocage différentiel avec commande électronique en cabine.

► a.ii La cabine

La cabine est profonde et dispose d'une couchette. Elle bénéficie d'une suspension pneumatique en quatre points. Elle est équipée d'un climatiseur à commande manuelle, d'une autoradio K7 FM stéréo d'un siège conducteur et passager à suspension pneumatique ainsi que des rétroviseurs électriques réglables à distance et dégivrants.

1.B LA SEMI-REMORQUE

Elle constitue le bâtiment dispensaire sur lequel est inscrit le logo ESPOIR SANTE AFRIQUE.

La semi-remorque est dotée d'un groupe électrogène embarqué (380V 14kVa) muni d'un réservoir de gazole de 200L, offrant une autonomie de 12h.

Un branchement électrique de secours sur secteur (320V 15A) permet de palier à tout éventuel défaut du groupe électrogène. Un système de treuil sur rail permet de descendre le groupe électrogène.

Un réservoir de 150L d'eau permet d'alimenter les différents éviers du dispensaire en eau potable. Ce réservoir est muni d'un dispositif de trop plein débouchant vers l'extérieur.

La semi-remorque dispose aussi d'un réservoir d'eau usée pour le rejet dans les égouts appropriés.

Le dispensaire est constitué de :

- Un **espace Accueil / Salle d'Attente**
- Un **espace Secrétariat**
- Un **cabinet Médical**
- Une **zone de consultation** équipée de :
 - 5 fauteuils de consultations :
 - 1 lit de repos
- Un **espace restauration** équipé de :
 - banquettes stables
 - un espace cuisine
 - un réfrigérateur

Tous ces espaces sont munis

- De climatisations autonomes
- De prises électriques monophasées de 220 V (20 au total).

Un câblage informatique existe entre les différents compartiments (*secrétariat, cabinet médical, et espaces de consultations*), comportant :

- Un câblage de catégorie 5
- Des prises RJ45

Un éclairage assuré via ce dispositif électrique d'au moins 350 lux dans chaque espace garantissent une luminosité confortable.



2. EQUIPEMENTS MÉDICAUX

Grâce à son caractère modulable en unités pluridisciplinaires, le DMC permet la pratique :

- des **Examens généraux**,
- de **Campagnes de Dépistage**,
- de la **Télémédecine** par communication Wi-Fi et connexion satellite ou 3G/4G intégrée,



Le cabinet médical, point névralgique où seront installés les appareils utiles pour les campagnes est doté d'une isolation phonique, assurant la confidentialité des consultations.

Ces équipements, outre les tensiomètres et stéthoscopes dont sont munis aussi les espaces de consultations sont composés de :

- Un **échographe multifonctions** muni de :
 - Sonde cardiaque
 - Sonde vasculaire
 - Sonde abdominale
- Un **électrocardiogramme**
- Un **défibrillateur automatique avec monitoring**
- Un **scope de surveillance**
- Deux **pousses seringues**

Ces équipements ne seront présents dans le camion dispensaire que lors des consultations, acheminés par un véhicule logistique et stockés au Centre ESA à Douala.

IV. ORGANISATION DES CAMPAGNES

Chacune des campagnes comporte un cahier des charges comprenant un protocole technique et un protocole médical, sous la responsabilité du coordinateur local.

1. PROTOCOLE TECHNIQUE

Contrôles

Dès la remise des clés au chauffeur pour une campagne déterminée, un contrôle préalable du bon état de fonctionnement du camion durant le trajet doit être effectué et consigné.

Une check List servira d'appui pour les vérifications ad hoc : ex

- Niveau gasoil tracteur
- Niveau gasoil groupe électrogène
- Niveau d'eau potable

1

Le départ du camion se fait à J-1 de ladite campagne, de façon à ce qu'il soit positionné au plus tard à 18h00 sur le lieu de campagne. Ceci permettra aussi de vérifier si sur place le camion dispensaire peut être branché sur secteur et donc éviter les nuisances sonores du groupe électrogène.

2

Pendant la campagne, le chauffeur et le mécanicien seront intégrés dans celle-ci en fonction de leur compétence, tout en s'assurant du bon fonctionnement du matériel technique de la semi-remorque.

3

Après la campagne au plus tard à 16h00, le camion se met en route vers le parking habituel pour les contrées qui ne sont pas très éloignées, ou le lendemain matin au plus tard à 8h00 pour les lieux éloignés afin d'éviter la conduite de nuit.

4

Le chauffeur déchargera le camion avec signature et check out à la fin de chaque campagne.

NOTE : le chauffeur devra remettre la clé du véhicule au coordinateur administratif, après le check-out (*vérification que tout est en ordre et que rien ne manque ni au niveau du véhicule lui-même, ni au niveau du matériel à l'intérieur de la semi-remorque*)

2. PROTOCOLE MÉDICAL

Le protocole ESA est modulé selon le contexte de la campagne.

Personnels médicaux selon la cible visée par la campagne :

- Cardiologues
- Endocrinologue
- Ophtalmologue
- Gynécologue
- Médecin dentiste
- Consultant HTA et diabète
- Généralistes
- Infirmiers

Espaces de consultation :

- Un espace pour chaque spécialité
- Trois espaces pour les généralistes
 - 1 fixe pour le médecin coordonnateur de la campagne
 - 2 pour les généralistes sur place

PROCÉDURE

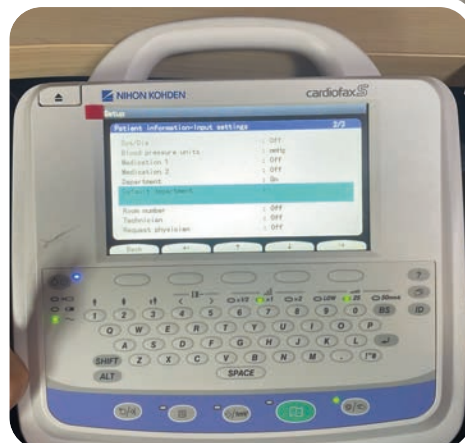
Accueil des patients par les infirmières :

- Biométrie
 - Prise de tension artériel
 - Glycémie
 - Prise poids
 - Mesure du périmètre abdominale
 - Bandelettes urinaires

Les résultats sont notés sur la fiche d'identification remise au patient.

Matériels :

- Echographe multi-fonction à sondes Cardiaque, Abdomino-pelvienne et Vasculaire
- Electrocardiogramme
- Glucomètres
- Bandelettes urinaires
- Tensiomètres
- Stéthoscopes
- Pèse personne
- Mètre ruban



Le tri sera fait par le médecin coordonnateur et les patients orientés vers les spécialistes identifiés, pour :

- Examens complémentaires spécifique (échographie cardiaque, abdominale, vasculaire, fond d'oeil, etc.)
- Prise en charge diagnostique, thérapeutique (gratuite par initiation du traitement des patients qui auront été diagnostiqués) et orientation pour suivi par le(s) médecin(s) référent du centre d'accueil de la campagne sanitaire.

NOTE : Cette procédure est modulable et pourrait être adaptée à la thématique de la campagne.

V. COÛT MOYEN D'UNE CAMPAGNE ORGANISÉE PAR ESA

Avec l'acquisition du dispensaire mobile connecté, ESA distingue désormais deux types de campagnes sanitaires :

- les campagnes sanitaire sans camion dispensaire
- les campagnes avec camion dispensaire (*dont le facteur important est la facilité d'accès du camion au site de campagne*).

1. LES CAMPAGNES SANITAIRES SANS CAMION DISPENSAIRE

Jusqu'à ce jour c'est ce type de campagne qu'ESA a effectué en sillonnant plusieurs régions enclavées du Cameroun, sa logistique comprend :

- Le déplacement du personnel soignant en fonction de la région et des moyens de transport disponibles (bus, train, voitures personnelles)
- Le défraiement du personnel soignant :
 - **médecins** : 25 000 FCFA par médecin par jour
 - **infirmiers** : 15 000 FCFA par infirmier par jour
- Les frais d'hébergement et de restauration
- Les frais de pharmacie pour garantir la gratuité des médicaments lorsque la campagne n'est pas sponsorisée par une firme pharmaceutique locale.

Les frais de transport dépendant de la région et des moyens de transport en toute sécurité, sont évalués en fonction de la région.



En dehors de ces frais de déplacement, le coût moyen d'une campagne ESA sans camion dispensaire est **à titre indicatif d'environ 2 000 000 à 2 500 000 FCFA (3000 à 3500€)**.

2. LES CAMPAGNES ESA AVEC CAMION DISPENSAIRE

Elles comprennent le coût moyen d'une campagne sans camion et le déplacement du dispensaire mobile connecté :

- Hors coût du transport comme dit ci-dessus les campagnes sanitaires sans camion coûtent 2 000 000 à 2 500 000 FCFA soit 3000 à 3500€.
- A ce coût s'ajoutent les frais de déplacement du camion qui comprennent :
 - la consommation kilométrique du camion : 0,40l de diesel/km
 - la consommation du groupe électrogène : plein X litre CFA/12h
 - le défraiement du chauffeur et/ou du mécanicien du camion : 10 000 FCFA par personne par jour
 - Les frais d'amortissement du camion représentent 10% de la consommation kilométrique du camion et du groupe électrogène (a+b)
- Si un partenaire sollicite une campagne avec le DMC, ESA mets à disposition le camion avec le plein des réservoirs du camion et du générateur. Puis le partenaire ou son représentant dans l'équipe de campagne se chargera du ravitaillement en carburant de ces 2 compartiments.

VI. EXTENSION PRÉVISIONNELLE DE LA LOGISTIQUE MÉDICALE

1. OPHTALMOLOGIE

Les actes réalisés lors de la campagne de dépistage sont gratuits et se présentent comme suit :

- Acuité visuelle
- Réfraction subjective
- Mesure de la pression intraoculaire (*dépistage de l'hypertension oculaire et glaucome*)
- Rétinographie sans mydriatique (*dépistage de la rétinopathie diabétique*)

Subvention souhaitée pour équipements matériels :

- 1 Lampe à fente portable
- 2 Tonomètres
- 1 Rétinographe portable
- 1 Auto-réfractomètre portatif
- 1 Boîte de verre d'essai

Suivi des patients :

Les personnes chez qui nous dépisteront des pathologies graves nécessitant un suivi seront orientés vers les centres de santé le plus proche de leur lieu de résidence pour une prise en charge adéquate et ceci en coordination avec le médecin référent du secteur sanitaire.

Nombre de population cible attendu :

Nous espérons dépister 150 à 200 personnes par campagne.

Personnel médical et paramédical dédié :

- 1 ophtalmologiste
- 1/2 médecins formés aux techniques de dépistage et de prévention des maladies de la vision
- 4 bénévoles pour assurer les tâches administratives, logistiques et la médiation socioculturelle.

2. LABORATOIRE D'ANALYSE MÉDICALE POUR UN DIAGNOSTIQUE RAPIDE

Il s'articule autour d'un mini laboratoire mobile MEPHILAB que l'on pourrait déployer lors de nos missions en camion et ensuite l'utiliser dans un dispensaire.

Les matériels d'analyses proposés sont :

- Lecteur automatique de cassette de tests d'immunologique-chromatographie : *Tests infectieux (Malaria), Panel cardiaque (NTproBNP, Troponine, CK-MB, Myoglobine, DDimères)*
- Un appareil réalisant les tests d'hémoglobine
- Un appareil réalisant les hémogrammes
- Un appareil réalisant les glycémies

Ces appareils très simples à utiliser dont la taille est réduite sont fiables et robustes supportant les températures que l'on trouve en Afrique subsaharienne.

La date de péremption des tests sont de 2 ans et se conservent entre +2° et 30° C sauf pour l'hémoglobine (6 mois) et l'hémogramme (3 mois).

ANNEXES 1 : LA TÉLÉMÉDECINE

UN FORMIDABLE ESPOIR POUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ÉGALITÉ DANS L'ACCÈS AUX SOINS

A) ÉTAT DES LIEUX

► Une population nombreuse et un fort taux démographique

La population de l'Afrique sub-saharienne a certainement atteint le milliard en 2020 et devrait compter 1,8 milliard de personnes vers 2050 (Nations Unies, 2001).

Ces deux chiffres montrent l'ampleur des enjeux que représente l'Afrique sub-saharienne au XXI^{ème} siècle.

En outre, c'est la région du monde qui connaît les plus forts taux de croissance démographique, en moyenne 2,6% (quand la population mondiale croît à un taux de 1,3% et l'ensemble des pays en développement d'environ 1,6%).

► Un taux de pauvreté encore important

Selon les rapports du PNUD, 40% des populations ouest-africaines sont en dessous du seuil de pauvreté.

Toutes les données économiques illustrent l'ampleur des grands déséquilibres qui règnent entre les pays industrialisés et l'Afrique.

► Des freins majeurs au développement social et économique des pays

Un approvisionnement en électricité aléatoire et souvent défaillant.

B) PERSPECTIVES

Malgré un retard dans le domaine des Technologies de l'Information et de la Communication, l'essor actuel des Smartphones et des tablettes ainsi que l'augmentation du niveau de pénétration des services mobiles et Internet devrait permettre un essor de ce type de pratique.

Intérêts de la télémédecine pour l'Afrique :

- Démocratiser l'accès aux soins
- Rompre l'isolement des populations
- Pallier à la pénurie de spécialistes
- Renforcer les infrastructures existantes par voie multimédia



C) SES APPLICATIONS PRATIQUES EN SPÉCIALITÉS MÉDICALES

NEUROLOGIE :

L'application la plus remarquable est celle de la prise en charge des Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC). Pour une prise en charge efficace d'un AVC, il faut qu'il soit diagnostiqué dans les 4h30 et qu'un traitement efficace soit débuté le plus rapidement possible.

La télémédecine permet aux neurologues d'effectuer une consultation à distance par le biais de la téléconsultation qui se déroule en visioconférence. Il peut aussi consulter les images du scanner par la télé-radiologie (tout comme les radiologues) qui l'aideront à faire son diagnostic.

CARDIOLOGIE ET NOTAMMENT LA «TÉLÉ-ECG»



La principale indication de l'ECG (Électrocardiogramme) est le retentissement d'une hypertension artérielle dont on connaît la grande fréquence chez les jeunes patients africains ;

Quatre grands domaines sont identifiés :

- **a)** les interventions de santé connectée dans le champ de la prévention cardiovasculaire, des modifications du style de vie et du dépistage de l'hypertension artérielle ;
- **b)** la télémédecine pour suivre les patients atteints de maladie cardiaque chronique, en particulier la télésurveillance médicale à domicile ;
- **c)** la détection précoce des arythmies cardiaques (fibrillation auriculaires et ventriculaires) avec la télésurveillance à distance ;
- **d)** la télé rééducation cardiaque

DERMATOLOGIE :

L'importance de l'examen visuel en dermatologie en fait une application de choix.

La dermatologie constitue un modèle pertinent pour la mise en oeuvre de la télémédecine grâce à ses caractéristiques, avec notamment une part importante du diagnostic visuel dans la pratique clinique.

Quelques domaines d'application :

- Amélioration de la prise en charge des cancers cutanés
- Prise en charge de lésions pigmentées
- Suivi de dermatoses chroniques et troubles trophiques
- Éruptions cutanées de l'enfant



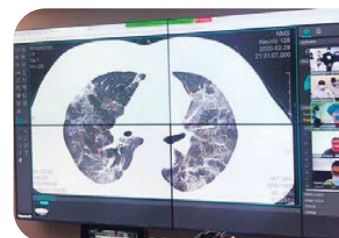
DIABÉTOLOGIE :

L'examen du pied diabétique constitue un exemple adapté à l'utilisation de la téléconsultation.

RADIOLOGIE :

Le télé transfert des images et leur interprétation délocalisée constitue une économie majeure pour les patients consultés.

Elle fait partie des plus anciennes pratiques de la télémédecine.



ANNEXES 2 : CHARTE DE TÉLÉMÉDECINE

Le déploiement de la télémedecine a pour objectif de permettre aux patients d'obtenir une prise en charge adaptée à leurs besoins (notamment dans les zones d'enclavement sanitaire) grâce à l'intervention d'un médecin généraliste ou spécialiste « à distance », par téléconsultation, en garantissant la confidentialité et la sécurisation des données échangées.

A ce titre, elle constitue un véritable outil complémentaire de l'organisation et de l'accès aux soins.

L'association médicale ESA (Espoir Santé Afrique) s'engage à mettre à la disposition du télé expert toutes les données relatives à son activité et au service médical rendu, notamment dans la prise en charge des maladies chroniques.

L'objectif stratégique est d'optimiser l'accueil, l'orientation et la prise en charge des personnes en zone d'enclavement sanitaire, en facilitant le partage sécurisé des informations médicales.

L'entretien de téléconsultation vient en « complément » (et non en « remplacement ») des entretiens en présentiel entre l'intervenant et le bénéficiaire.

En signant la charte suivante, le médecin s'engage, au regard de sa pratique, à respecter le code de déontologie médicale.

Le télé expert, à ce stade du projet, intervient à titre exclusivement « bénévole ».

A terme, une évolution vers un télépaiement des expertises pourrait être envisagée, en fonction des avancées et du développement du projet.

En respectant la charte, les responsables de la plateforme d'hébergement s'engagent également à garantir et à mettre en oeuvre toutes les modalités qui permettent de s'assurer que le télé expert respecte les engagements qu'il a pris.



OBJECTIF GÉNÉRAL

Mieux organiser le parcours des patients susceptibles de présenter une pathologie chronique accessible à la télémedecine sur le territoire (incluant les liens villes - établissements de santé)

OBJECTIF SPÉCIFIQUE

Améliorer l'efficacité et l'utilisation des différents outils de télémedecine (Electrocardiogramme, Echographe, Dermatoscopes...) par les équipes de soins primaires en ambulatoire

OBJECTIF OPÉRATIONNEL

- Repérer les situations nécessitant le recours à la téléexpertise et maîtriser les modalités de la transmission de données à distance
- Promouvoir une meilleure interconnaissance des acteurs :
 - faciliter la connaissance réciproque via des temps de formation communs,
 - faciliter les échanges grâce aux échanges sécurisés de téléexpertise et créer un annuaire partagé entre tous les professionnels.

La présente convention est établie pour un an. Elle sera renouvelée par tacite reconduction sauf opposition de l'une des parties.



Espoir Santé Afrique



espoirsanteafrique@gmail.com



+237 655 44 81 94
+237 672 74 75 43
+590 690 48 79 86
+237 699 83 58 62

WWW.ESPOIRSANTEAFRIQUE.ORG