



Rapport de la Mission à DOUALA du 10 au 16 mars 2019 , établi par Mychelle BOURBON et Benoît BURUCOA

*Dans le cadre de la délégation Bordelaise sous l'impulsion de M Pierre de Gaëtan NJIKAM,
et de Mme Anne BREZILLON, adjoints au Maire de Bordeaux*

En préambule, nos remerciements sincères s'adressent selon la chronologie des rencontres à :

- M. Pierre de Gaëtan NJIKAM, et de Mme Anne BREZILLON, adjoints au Maire de Bordeaux pour leur invitation à rejoindre la délégation bordelaise,
- La délégation bordelaise pour nous avoir accueillis, pour les échanges,
- Mme Anaïs LOUDIERES, Volontaire de Solidarité Internationale, et Coordinatrice de l'Accord de Coopération décentralisée entre Bordeaux Métropole, la Mairie de Bordeaux et la Communauté Urbaine de Douala, pour avoir travaillé en amont avec nos amis Camerounais,
- Le Dr Esther DINA BELL, Oncologue et Directrice de l'Hôpital Bonassama, le Dr en pharmacie Chimène Délaiquée NYAMESSAMEYE, le Dr Félix KWEDI rhumatologue, M. Patrice SIL Chef de bureau à la Délégation Régionale de la Santé Publique du Littoral, M. George NDIKINTUM, Superviseur du programme/ projet d Littoral VIH et M. Jean Paul notre chauffeur, tous les amis Camerounais qui nous ont guidés et aidés pendant notre séjour
- Messieurs les Directeurs des Hôpitaux, Monsieur le Doyen de la Faculté de pharmacie et médecine,
- M. Christian ROBERT, Consul Générale de France à Douala de nous avoir reçus chez lui.
Après le discours d'ouverture de M. le Consul, M. Michel VERNEJOU, Maire de Martignas sur-Jalle et Délégué en charge des Relations Internationales et de la Coopération Décentralisée de Bordeaux Métropole, remercie pour cette invitation et présente rapidement les différentes associations.
- M. Fritz NTONE NTONE, Délégué du Gouvernement auprès de la communauté urbaine de Douala qui a reçu toute la délégation bordelaise pour un dîner.
Après le message de bienvenue du Délégué du gouvernement, chaque Président présente son association et le but de la mission. Benoît Burucoa prend la parole pour ACA2 et la FISP.



Accueil à l'aéroport de Douala par Anaïs LOUDIERES, chargée de mission de Bordeaux Métropole à Douala, ainsi que par nos correspondants Camerounais.

Le programme fut chargé :

- Visites dans les différents hôpitaux et entretiens avec les Directeurs se succèdent,
- Visite à domicile,
- Visite à la Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques avec le Prof. Albert MOUELLE SONE, Doyen de la Faculté et Chef du Service de radiothérapie de l'Hôpital Général de Douala,
- Rencontre avec M. Jean II DISSONGO, Délégué Régional de la Santé Publique du Littoral
- Entretien avec les organisations de la société civile et confessionnelles, acteurs des soins palliatifs. (En ce qui concerne la société civile, plus de 160 organisations non gouvernementales et associations participent de manière formelle aux activités du Ministère de la santé publique)
- Rencontre avec M. Christian Michel ROBERT, Consul Général de France à Douala,
- Dîner d'accueil offert par le Dr Fritz NTONE NTONE, délégué du gouvernement auprès de la Communauté Urbaine de Douala.

Nous n'avons pas eu le temps de visiter l'Ecole des Infirmiers diplômés d'Etat de Douala,

ni de rencontrer son Directeur

Les visites commencent...

En voiture nous sommes accompagnés par les Dr Chimène Délaissée NYAMESSAMEYE, Félix KWEDI, Esther Hortense DINA BELL et Patrice SIL. Nous apprenons ainsi que le Cameroun est souvent qualifié d’Afrique en miniature : gaz naturel, énergie hydroélectrique, énergies renouvelables (solaire, éolienne), pétrole (exploité depuis le début des années 1980), or, agriculture variée et riche, banane plantain, coton, céréales, légumes, café, hévéa, agrumes...la plus forte économie en Afrique centrale.



Le secteur de la santé au Cameroun est structuré en 3 niveaux, formant une pyramide, et divisé en 3 sous-secteurs : un sous-secteur public, un sous-secteur privé et un sous-secteur traditionnel.

Le cabinet du Ministre est le niveau central avec des hôpitaux généraux (équivalent du CHU), hôpitaux centraux et assimilés, hôpitaux gynéco- obstétriques.

Le niveau intermédiaire ou niveau 2 de référence est composé de 10 délégations régionales, avec un délégué régional par délégation, avec des hôpitaux régionaux et assimilés ; centres hospitaliers régionaux spécialisés de 2nd niveau de référence.

Le niveau périphérique comprend 24 districts de santé dans la région du littoral, avec les hôpitaux de district, les cliniques et les cabinets de soins.

Pour la majorité des malades, l'accès aux soins palliatifs est difficile en raison du coût élevé des soins et du séjour. Très peu de personnels sont formés en soins palliatifs et les soignants ont des difficultés à s'approvisionner en opioïdes depuis ces derniers mois.

On trouve aussi des facultés étatiques telles que les facultés de médecine et des sciences biomédicales à Yaoundé, de médecine et des sciences pharmaceutiques à Douala, des sciences de la santé à Buea, des sciences à Marroua, mais également 2 facultés privées, 3 écoles publiques d'infirmières et des écoles privées, des écoles d'aides-soignants. Dans ces écoles, l'enseignement concernant les soins palliatifs est peu ou pas dispensé.

Visites des hôpitaux suivies d'entretien avec les Directeurs

Hôpital Général de Douala (HGD)



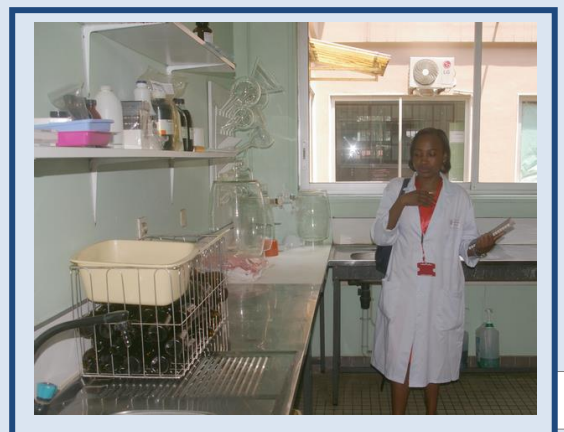
Il a été construit en 1989 par les Français. Le Pr Luma Henry NAMME, Directeur Général et gastroentérologue, nous accueille. Puis nous rencontrons le Pr Mathio Esther Marie BARLA, Directeur médical de la structure, devant qui Benoît BURUCOA présente ACA2, la FISP et le but de notre mission. L'hôpital comporte 210 lits avec une occupation de 60% à 70%.

Nous visitons aussi le service de radiologie. La bombe au cobalt est utilisée mais elle est trop ancienne (achat en 2004) et le temps d'exposition est multiplié par 4 ! (Il faut 7H 20 alors que la journée de travail est de 8H/16 H), avec une liste d'attente de 70 à 80 personnes.



Le chef de service d'oncologie, le Dr GAL, guide la visite des lits traditionnels et de l'hôpital de jour. Il souhaite réorganiser son unité avec 3 lits dédiés aux soins palliatifs et une activité d'équipe mobile. L'équipe comprend notamment pour 26 lits, 5 médecins (dont 1 oncologue, 1 radiologue et 1 généraliste), 1 major, 1 AS et 4 infirmières.

La pharmacie est visitée à son tour. A la suite d'une modification de la loi de finances, l'approvisionnement en poudre de morphine a été suspendu. La poudre de morphine n'est pas disponible au Cameroun. Le fournisseur est au Kenya : il faut demander une autorisation au Ministère de la Santé. Il semblerait que 25 kgs de morphine couvrent 2 ans selon la pratique actuelle (et non selon les besoins). Selon un devis de 25 Kg, il faudrait déboursier 26 millions de FCFA. Cette dépense serait financée par le programme de lutte contre le cancer



Hôpital Cameroon Baptist Convention MBOPI (CBC)



Il a été créé en 2010. Nous sommes reçus par M Georges NDIKINTUM, un des initiateurs des SP au Cameroun qui a fait un master de SP en Ouganda. Il a travaillé avec Hospice Africa Ouganda et le Ministère de la Santé les a suivis. En 2007, il cherche un local public, après avoir participé à la création de l'association nationale.

Pendant la visite, on observe dans le bureau de l'EMSP, un cahier de soins palliatifs mis à jour. Cet hôpital possède 140 lits avec 10 médecins spécialistes, 10 médecins généralistes, un laboratoire de biochimie. Le service est multidisciplinaire, comprenant : médecins, infirmiers, assistant social, pasteur.



Sont suivis notamment des cancers dont des sarcomes de Kaposi, des lymphomes de Burkitt, des crises vaso-occlusives de drépanocytose, des patients avec VIH \SIDA, des AVC...

Cet hôpital a une activité spécifique aux soins palliatifs : étude du diagnostic et pronostic de la pathologie, éducation des malades et de la famille pour une bonne prise en charge à domicile et visite à domicile et soutien aux familles endeuillées

Ils disposent de médicaments de palier I (paracétamol, ibuprofène, diclofénac), de palier II (codéine, tramadol). Ils ont eu des médicaments de paliers III (morphine orale et injectable) qui sont en rupture actuellement, et enfin de médicaments adjuvants (bisacodyl, amitryptilline).

Les problèmes récurrents sont l'indisponibilité de la morphine orale, l'accessibilité des domiciles, le manque de fonds et de matériel



Le Dr Esther DINA BELL nous guide à travers l'hôpital : 10 blocs, 78 lits, 132 professionnels de santé, dont oncologue, psychologue, généralistes, assistant social, aides-soignants et infirmiers. 60 patients sont par jour en consultation en moyenne.

En 2018, 282 personnes en situation palliative ont été suivies, dont 69 hommes et 213 femmes.

Une équipe se déplace à domicile : en 2018, 36 personnes ont été suivies à domicile.

Les forces de cet hôpital sont : l'existence de médecins spécialisés, de psychologues, l'aide d'une équipe qualifiée en SP « Mery ship ».

Les faiblesses sont : vieillissement des locaux, pratiques à améliorer, insuffisance des infrastructures, insuffisance de personnel qualifié.

Les opportunités sont : les partenariats locaux, l'accès à la lutte contre le cancer.

Des menaces subsistent : la capacité d'accueil insuffisante, l'épuisement du personnel.



Quelques perspectives existent : la construction d'un service d'urgence et chirurgical, un recrutement d'IDE, la signature de contrats avec d'autres PMA et districts, l'extension de l'activité de l'EMSP...



L'hôpital Laquintinie, situé dans le quartier Akwa à Douala, a été construit en 1931, sous l'administration française. Il s'étend sur 9 hectares. Il est un établissement de référence de 2ème catégorie et le premier hôpital d'Afrique centrale en taille.

Le Directeur de l'hôpital, le Professeur Louis Richard NJOCK assure que la coopération est vitale pour son hôpital. Lors de cette présentation, il parle du développement en neurochirurgie :

- Renforcement de la capacité d'accueil,
- Renforcement des capacités en faisant venir sur place des experts (équipe neuro-pédiatrique bordelaise)
- Renouvellement du matériel hospitalier (Bordeaux pourrait envoyer des lits, matelas à recycler) facilité par le transfert de matériel (container du port autonome de Bordeaux à disposition argumente Michel VERNEJOUL)
- Absence de caution à payer pour l'admission dans cet hôpital accessible à tous mais qui n'est peu subventionné par l'état



Le Pr BURUCOA présente le projet-type de « maison palliative » à 4 piliers à construire simultanément :

- Un programme de médicaments : environ 15 sont essentiels dont la morphine en solution orale
- Une formation théorique inter professionnelle et interactive, et une formation pratique auprès des personnes malades ;
- Des structures de soins de référence pour cette même formation clinique pratique : EMSP, USP.
- Un plaidoyer auprès des décideurs politiques et administratifs (Loi et financement...)

Puis il présente la FISP en quelques mots.

Le Professeur RICHARD NJOCK se positionne pour ouvrir une unité de soins palliatifs à l'hôpital Laquintinie. L'hôpital a financé la formation en Ouganda de deux personnes. C'est un hôpital universitaire, ouvert aux indigents. 1400 personnes sont reçues annuellement. 300 chimiothérapies sont réalisées par an. 75% à 85% des patients sont atteints de maladie avancée. Il manque, ici aussi, des médicaments.



Puis au nom de l'Association TEO, le Professeur Jean-Rodolphe VIGNES, Président de TEO Aquitaine, neurochirurgien au CHU de Bordeaux et le Docteur Jean-Michel PEDESPAN, neuropédiatre (CHU de Bordeaux) offrent des « photos géantes montrant des scènes médicales » qui ont été encadrées à l'hôpital.



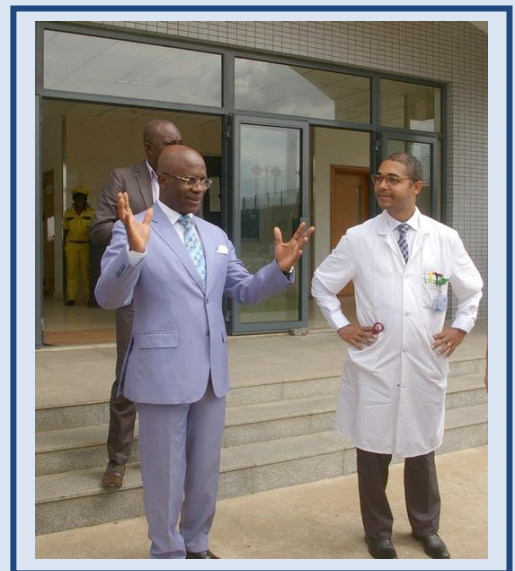


L'hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala inauguré officiellement le 17 novembre 2015 est un établissement sanitaire de 1ère catégorie. Il a été construit par les Chinois et doté de matériel chinois. Toutefois, l'hôpital a été obligé de racheter du matériel sous contrat avec des entreprises privées, ce qui lui donne une autonomie financière et juridique : 65% de frais, le reste est pris en charge par les entreprises qui s'occupent aussi de l'entretien du matériel. L'état ne prend en charge que 33% du fonctionnement et 80% du personnel est rémunéré par l'hôpital

Le Professeur Emile MBOUDOU, Directeur Général, guide la délégation bordelaise à travers l'hôpital : 110 pédiatres au Cameroun, dont 2 jeunes pédiatres à Douala, 4 neuro-pédiatres à Yaoundé.

En pédiatrie générale, environ 1000 enfants sont vus annuellement.

Dans le cadre de la coopération, l'hôpital reçoit depuis 4 ans des étudiants bordelais paramédicaux de 5ème année pour des stages de 10 semaines. M. le Directeur souhaite que des médecins puissent venir à Bordeaux suivre un diplôme universitaire et que d'autres domaines de la santé s'étendent aux secteurs de l'hôpital.



Durant cet entretien post-visite, M. VERNEJOUL évoque les autres domaines de coopération :

- Installation d'un château d'eau avec 7 pompes fontaines,
- Réfection d'une école avec 8 à 10 jeunes gens du quartier de Bordeaux-Bacalan (clôture, peintures, latrines)
- Envoi de matériel par container
- Projet d'électricité et de formation des électriciens locaux

La visite de ces différents hôpitaux a permis de voir le travail accompli en soins palliatifs, mais aussi les besoins nombreux en médicaments, matériels, formations.



Dans le quartier de LOGBESSOU, nous passons devant la Faculté de Génie Industriel avant d'atteindre la FMSP où nous accueillons le Pr Albert MOUELLE SONE, Doyen de la Faculté et Doyen de Tutelle de l'institut de Yaoundé. Les formations offertes portent sur la pharmacie, la médecine, la biologie clinique, l'ethnobotanique et la pharmacie galénique. Sur le pays, 1000 médecins sont formés annuellement.



Après la visite, une réunion de travail se déroule autour de M. le Doyen, entouré de plusieurs collaborateurs notamment le Pr Dieudonné Désiré ADIOGO, le Pr Jacqueline NKOYOK. La Faculté présente son projet d'enseignement de la « médecine du travail » en novembre 2019.

Un projet de diplôme universitaire de soins palliatifs paraît tout à fait envisageable et souhaitable au Pr MOUELLE



Visite à domicile d'un patient avec l'EMSP CBC MBOPI

Nous nous rendons chez Monsieur T. mais nous ne verrons pas la « pratique » de l'EMSP.

B. Buruoa questionne ce Monsieur sur sa vie pour le « connaître », puis sur ses douleurs. Il a 11 enfants et 17 petits enfants. La question de son devenir est posée : comment va-t-il vivre ?

Après la visite, B. Buruoa s'entretient avec l'épouse de M. T.



LES RENCONTRES

Rencontre avec le Délégué Régional de la Santé Publique du Littoral (DRSPL)



Après le mot de bienvenue du Délégué, le Dr Esther DINA BELL en duo avec M. Patrice SIL, présente le programme « Extension Soins Palliatifs dans les Formations (cad structures) Sanitaires du Littoral (ESOP-FOSAL). Il a pour objectif l'intégration des soins palliatifs dans les Hôpitaux de District de la Région du Littoral

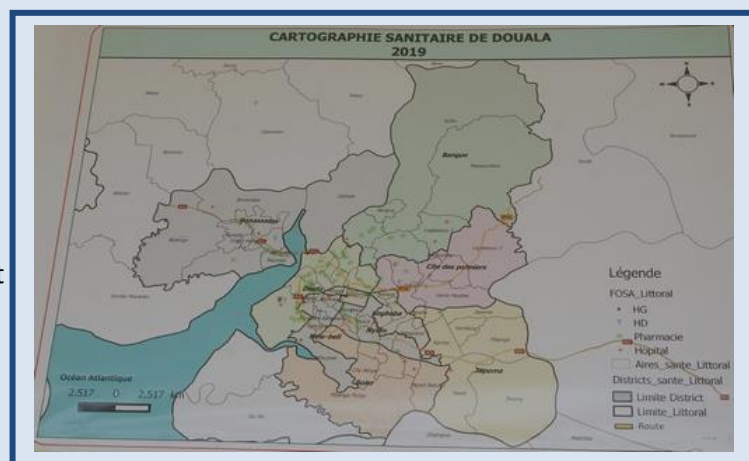
Il s'adresse donc aux Hôpitaux de 4ème et 5ème catégories et il a été financé par l'African palliative care association (APCA) à hauteur de 5700 €. En effet, actuellement, les soins palliatifs commencent à s'organiser dans les établissements de santé de 1ère et 2ème catégories.



Le projet c'est d'abord la formation en soins palliatifs de 72 professionnels de la santé des 24 hôpitaux de district de la région du Littoral. Pour cela, le Délégué a envoyé des notes à tous les directeurs d'hôpitaux pour les sensibiliser leur demander d'envoyer 3 personnes par hôpital à cette formation (1 surveillant général, 1 infirmier et 1 médecin). Ce projet prévoyait au départ la création de 24 unités mobiles de soins palliatifs dans cette même région...

Les résultats ont été :

- 15 séances de restitution après la formation.
- Mise en place de 2 unités mobiles de soins palliatifs.
- 60 personnes formées sur 72 : 5 jours de 8H à 18H avec une heure de pause !
- 6 lits dédiés aux SP à l'hôpital de Bonassama et 4 lits dans l'hôpital de district Nkongsamba
- 1 personne formée dans chaque service
- 91 personnes suivies et traitées.
- Un film documentaire réalisé.



Esther DINA BELL estime qu'il faut faire une réunion pour harmoniser les outils de travail, et entretenir une formation continue et que chacun présente ses résultats. En conclusion, l'extension des soins palliatifs dans les établissements sanitaires de catégorie inférieure de la région du littoral est venue pallier au besoin qui se faisait ressentir sur le terrain. Toutefois, l'approvisionnement en antalgiques n'a pas suivi.

B. BURUCOA remercie pour l'accueil réservé et pour cette présentation. Il explique le cadre de la mission en partenariat avec Bordeaux Métropole et la mairie de Bordeaux. Il présente ACA2 et le travail accompli à Brazzaville, puis la FISP. La coopération avec Douala pourrait s'articuler, par exemple autour de la formation, de l'équipement d'un laboratoire pour préparer la morphine en solution orale, d'un bureau pour une équipe mobile...

Mychelle BOURBON présente le bénévolat d'accompagnement en donnant des exemples d'action au sein de l'hôpital : l'atelier cuisine, les projets de vie, l'accompagnement des malades, des familles et entourage mais aussi des soignants.

Rencontre avec les Directeurs des Hôpitaux de Districts

Ces établissements ont participé au programme ESOP-FOSAL. M. Patrice SIL fait une présentation de l'action menée grâce à un diaporama.

Benoît BURUCOA pose 3 questions :

- Quels sont les premiers besoins : en citer 3
- Qu'est ce qui est abordable, possible aujourd'hui ?
- Qu'est ce qui paraît accessible ?



Puis chaque directeur parle de son secteur :

- Zone rurale : 49 lits ; infrastructures insuffisantes et vétustes ; personnel réduit ; les douleurs majeures
- Zone rurale : 34 lits ; carence de personnel.
- Centre de santé : 7 lits ; visites à domiciles pour, entre autres, un accompagnement psychologique ; manque d'assistants psychosociaux pour le SIDA ; manque de prévention pédiatrique ; absence d'une équipe pluridisciplinaire.
- Zone rurale : 30 lits ; attente d'une formation pour le traitement de la douleur ; souhait de sensibilisation de la population.
- Centre-ville : 25 lits ; locaux restreints ; beaucoup de travail pour peu de personnel avec présence d'APS.
- 70 lits pour 7 unités : manque d'espace ; manque de formation ; non disponibilité et insuffisante gestion des médicaments.

Benoît BURUCOA souligne que c'est un problème politique, que la population souffre, qu'il faut coordonner les solutions, que les associations doivent co-construire avec les Directeurs d'hôpitaux.

Ce Directeur insiste sur le projet ESOP-FOSAL :

- Penser le projet jusqu'au bout, étape par étape,
- Agir à travers le ministère,
- Agir avec les associations du district de santé,
- Mettre à disposition les médicaments,

Mettre à disposition des personnes de l'association dans l'hôpital

Rencontre avec les organisations de la société civile et confessionnelles, acteurs de soins palliatifs

- VOCAPA : Volunteers for Palliative Care, créée en 2016 par Hospice Africa et légalisée en 2018, dont la Présidente est le Dr Esther DINA BELL.
Cette association a pour mission de promouvoir les soins palliatifs afin d'améliorer la qualité de vie des malades et de leur famille face à des affections de longue durée. Elle contribue à la formation des professionnels de la santé et veut susciter l'esprit de bénévolat auprès de la communauté : ces bénévoles d'accompagnement sont formés sur 3 jours pour évaluer la douleur des patients, pour chercher des aides financières et construire une chaîne de solidarité. Cette formation passée, ils se rendent chez les malades et font le lien si nécessaire avec l'EMSP.
- Santo Domingo : créée en 2001 à Yaoundé. La dernière conférence date de 2018 pour promouvoir la santé, pour faciliter l'accès aux soins de santé primaires de proximité, à moindre coût et de qualité, lutter contre les grandes pandémies, éduquer et encadrer les malades, accueillir, écouter, assister et accompagner les patients indigents et/ou abandonnés dans leurs problèmes sanitaires et sociaux. Elle forme des bénévoles pour étendre l'activité et souhaite travailler davantage sur la pédiatrie.



- Association Care Cameroun : CARE est présente au Cameroun depuis 1978 mais Care Cameroun est fondée en 2009 à Yaoundé, en lien avec Hospice Africa Ouganda et c'est une association nationale.

Ces associations exprime une forte demande de formation pour les bénévoles : Mychelle Bourbon explique la formation des bénévoles selon la Fédération Alliance en Nouvelle Aquitaine

LES CONFERENCES

Conférence à l'HGDPEP sur les « troubles précoces du développement de l'enfant »

Assurée par Le Dr Dominique ENYAMA (neuro pédiatre à Douala), le Dr Jean Michel PEDESPAN (neuro pédiatre CHU Bordeaux), Mme Christine DEFOS-DURAU (psychomotricienne CHU Bordeaux).

Conférence à l'HGD pour la partie Médecine palliative

Animée par le Pr Burucoa devant une soixantaine de professionnels

- ⇒ Deuil
 - ⇒ Phase curative, Phase palliative : spécifique, symptomatique, terminale....
Puis il décline l'expression « soins palliatifs » selon diverses acceptions :
 - ⇒ Situation palliative
 - ⇒ Patients relevant des soins palliatifs
 - ⇒ Structure de soins palliatifs
 - ⇒ Phase terminale
 - ⇒ Phase agonique
- Enfin, il étudie l'outil Pallia 10 : avec plus de 3 items, le patient relève d'une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP)



La partie bénévolat d'accompagnement

Assurée par Mychelle BOURBON devant le même parterre de professionnels

- ⇒ La formation Alliance (les différents thèmes pour mieux se connaître)
- ⇒ Les différents paliers de la cooptation
- ⇒ L'accompagnement en structure (hôpital, Hepad...), à domicile, les escortes de proches...
- ⇒ La sortie des personnes malades (concert, théâtre, plage, restaurant, ville pour des courses).
- ⇒ Les ateliers cuisine à l'hôpital



Rencontre avec l'équipe camerounaise

Benoît Burucoa, Mychelle Bourbon retrouvent Esther DINA BELL, Chimène Délaissée NYAMESSAMEYE et Félix KWEDI pour faire le bilan de la semaine et évaluer les projets.

B. BURUCOA tire les premiers enseignements et constats de la semaine : beaucoup de volonté pour promouvoir les soins palliatifs, une formation de certains reçue en Ouganda, des lits identifiés et équipes mobiles, un suivi de malades relevant des soins palliatifs, un programme de soins palliatifs à Bonassama et à CBC MBOPI, une volonté et des locaux à Laquintinie, un Doyen sensibilisé et volontaire...



Cérémonie de signature de la convention entre la Faculté de Médecine de Douala, la Faculté de Médecine de Bordeaux et TEO Aquitaine

Ce beau moment clôture la semaine camerounaise, dans la salle Rudolph TOKOTO, Hôtel de ville dans le quartier Bonanjo de Douala.

Toute la délégation bordelaise est là. De nombreux discours se succèdent : M. Christian Michel ROBERT, Consul Général de France à Douala, M. Fritz NTONE NTONE, délégué du gouvernement auprès de la Communauté Urbaine de Douala, le Pr Albert MOUELLE SONE, et bien d'autres personnalités camerounaises, mais aussi nos compatriotes Michel VERNEJOU et bien sûr Jean-Rodolphe VIGNES.



Cette signature qui conclue un partenariat entre les deux facultés et l'association TEO Aquitaine est suivie d'un cocktail devant la mairie avec des danses camerounaises.



Préconisations et projets potentiels

- Consolider les équipes mobiles qui existent déjà : 1 psychologue, 1 infirmière, 1 médecin reconnu dans sa profession,
- Demander un bureau dédié aux SP dans l'Hôpital Général
- Former des professionnels et des bénévoles,
- Redéployer des lieux de soins adaptés pour une formation pratique,
- Développer des programmes de médicaments sur 1 an
- Faire une étude pour un prochain congrès en 2021.
- Concrétiser la programmation d'un DU (à voir avec M. le Doyen) soit en convention inter université, soit avec ACA2, soit ensemble. Cette formation par métier, par service doit être théorique et pratique

