

FONDATION SOCIALE SUISSE
DU NORD-CAMEROUN

Hôpital de Petté
B. P. 65 Maroua

RAPPORT ANNUEL .

EXERCICE 1991 - 1992

(1.7.91 - 30.6.92)

- I.- Introduction.
- II.- "Hôpital de Petté" - Situation actuelle.
- III.- Stratégies de santé - Bilan.
- IV.- Rapport d'activités des services hospitaliers.
- V.- Rapport d'activités intégrées de médecine préventive.
- VI.- Rapport d'activités en Soins de Santé Primaires.
- VII.- Problèmes d'hygiène communautaire - assainissement.
- VIII.- Activités en rapport avec le Comité de Développement du Canton de Petté.
- IX.- Infrastructures- Bâtiments- Equipements- Entretien.
- X.- Personnel - Formation.
- XI.- Administration - Gestion
- XII.- Rapport Financier
- XIII.- Divers.

I.- INTRODUCTION .

Nous avons choisi une nouvelle présentation du rapport annuel pour l'exercice 1991-1992 (1.7.91 - 30.6.92).

En effet, l'Hôpital de Petté entre dans sa 25ème année de fonctionnement et ce rapport voudrait être l'occasion

d'une présentation de la formation sanitaire de Petté,

d'une évaluation du travail accompli,

d'une réorientation des stratégies en matière de santé.

Ce rapport annuel servira également de document d'information.

Il traduit le souci des responsables de l'Hôpital de Petté d'être en premier lieu au service de la santé de toute la population du canton de Petté et donc de coordonner toutes les activités médicales de l'aire de santé telle qu'elle vient d'être définie par les autorités sanitaires.

II.- " HOPITAL DE PETTE " - SITUATION ACTUELLE .

A) Historique :

L'Hôpital de Petté a été mis en service en 1968 par la " Fondation Sociale Suisse du Nord Cameroun " (Association Etrangère- Déclaration d'Association en date du 31 mai 1968 No1/ME/ATF/AG/2 - Annoncée légalement au JOEFCO No 12 du 15/6/68).

L'autorisation de fonctionnement de l'Hôpital de Petté a été reconduit par Arrêté No 155/A/MSP/DSP/SDFS/SFSP du 24.3.76.

Depuis sa création, l'Hôpital de Petté est dirigé par le Docteur Anne-Marie Schönenberger (Autorisation de pratique par Arrêté No 43/A/CGSP/DS du 16 décembre 1968 - Inscription au Tableau de l'Ordre National des Médecins du Cameroun sous le No 135.).

B) Situation du village de Petté.

Département du Diamaré - Arrondissement de Maroua -
Commune Rurale de Maroua.

Petté est à 55 km de Maroua - route départementale en terre avec 4 passages de mayos cimentés (" radiés "). La route est difficilement praticable en saison des pluies.

Petté est le chef lieu du Canton de Petté - siège du lamidat de Petté. Le recensement de la Sous-Préfecture de Maroua annonce pour l'exercice 1990 - 1991 une population totale de 11.896 habitants.

Nous comptons 3 écoles primaires à cycle complet et 2 écoles primaires avec les premières années.

Un Collège d'Enseignement Secondaire vient d'être créé et sera ouvert à la rentrée de septembre 1992.

Enfin la création d'une nouvelle unité administrative (Sous-Préfecture) est en question.

A remarquer que Petté n'offre pas de Bureau d'Etat Civil et que toutes les formalités administratives doivent se faire à Maroua.

C) Situation de l'Hôpital de Petté.

Un très long dossier (repris par 3 fois depuis 20 ans !) a enfin permis d'aboutir à l'obtention d'un titre foncier pour les 2 parcelles qui constituent le domaine de l'Hôpital de Petté.

1) première parcelle de 7ha 55a 94ca sur laquelle sont disposés les 9 bâtiments de l'hôpital proprement dit. En arrière de la clôture actuelle on trouve 2 bâtiments et un magasin pour le personnel soignant, ainsi qu'un puits foré accessible également à la population du quartier voisin.

2) deuxième parcelle de 5ha 49a 11ca comprenant 2 bâtiments de logements et bureaux, 1 garage avec atelier et magasin, un local de pompage d'eau, un bâtiment abritant 3 groupes électrogènes et pompes de carburant (citerne sous-terrainne). Enfin, un boukarou sert de logement de passage.

Eau : une citerne de 12m³, surélevée sur un échafaudage métallique alimente tous les bâtiments grâce à un réseau de tuyaux galvanisés. Un forage de 32 m de profondeur équipé d'une pompe immergée alimente le tout grâce à une commande électrique automatique.

Electricité : 3 groupes électrogènes de marque Deutz (45 kva) fonctionnant à tour de rôle assurent le courant électrique pendant les heures de travail et jusqu'à 21 heures - ainsi que de nuit en cas d'urgences. Le fonctionnement 24 heures sur 24 serait bien sûr très confortable, mais les frais qui en découlent sont trop élevés.

Une étude d'électrification par la SONEL a bien été faite : nous sommes à 35 km du réseau électrique existant et le devis s'élève à 189 millions CFA. Il faut noter que 4 gros villages se trouvent sur la ligne projetée. La direction de la SONEL nous a hélas notifié qu'il n'était pas possible de prendre ce projet en compte pour l'instant. Nous espérons vivement recevoir un appui des autorités locales pour que l'électrification de la région se fasse sans tarder.

Téléphone, fax : depuis juin 1989, le village de Petté est raccordé au réseau des télécommunications des P et T. à l'énorme satisfaction de tous. Le travail de l'hôpital a été considérablement facilité, que ce soit pour l'administration, que ce soit au profit immédiat des malades qui peuvent s'annoncer, prendre rendez-vous etc.

L'Hôpital répond au No 29.21.78

Enfin un fax donne entière satisfaction : No 29.11.84

Pour les besoins internes, les principaux bâtiments sont réunis par un téléphone interne installé en 1992 par Lift-Tel.

III.- STRATEGIES DE SANTE - BILAN.

Depuis la création de l'Hôpital de Petté en 1968, la médecine pratiquée se veut adaptée aux besoins réels de la population, efficace au moindre coût, soucieuse de comprendre, de prévenir et d'éduquer. Ces objectifs ont été respectés ces dernières années avec encore plus de méthode et d'attention.

En ce qui concerne les gestes curatifs, nous les voulons précis et efficaces, tout en faisant attention au coût des diverses investigations pratiquées...N'ont de vrai sens que les diagnostics, les traitements et les interventions qui apportent un réel mieux être au malade à court et à long terme.

Notre médecine cherche à intégrer dans les gestes quotidiens de toute l'équipe hospitalière les programmes préventifs institués par les autorités sanitaires (hygiène, hygiène de l'eau, vaccinations, nutrition, planing familial, Sida, tbc etc..) : par exemple, une mère se présente à la consultation pour un paludisme...elle sera immédiatement soignée; mais l'équipe contrôlera que l'enfant qu'elle porte sur son dos fréquente régulièrement les séances de Protection Infantile les plus proches du domicile...s'il n'est pas vacciné, les vaccins seront immédiatement commencés à l'hôpital et la mère est

invitée à poursuivre le calendrier prévu à l'occasion des visites des équipes dans les villages. Autre exemple : le jeune qui se présente pour une maladie vénérienne sera traité, sa partenaire sera recherchée et enfin ils seront conseillés en ce qui concerne les maladies vénériennes et la prévention du SIDA en particulier. Dans ces cas précis de maladies vénériennes un test de dépistage de SIDA est pratiqué systématiquement. Enfin, 3ème exemple, le tuberculeux ayant négligé son traitement ambulatoire sera rappelé à la formation sanitaire etc..etc..

Il importe que le personnel soit motivé dans ce sens, qu'il soit attentif et prenne les initiatives nécessaires, chaque fois, avec persévérance. Cette attention est exigée du sommet de la hiérarchie jusqu'aux aides. L'information horizontale doit circuler dans l'équipe.

Nous n'insisterons jamais assez sur tous les problèmes simples d'hygiène- partout où nous les rencontrons, que ce soit au travail, après le travail ou en famille.

Dans l'unité administrative, l'Hôpital de Petté est :

- une unité de médecine curative
- une unité de médecine préventive
- une unité d'organisation, de coordination des Soins de Santé Primaires pour l'aire de santé de Petté
- un centre de coordination pour l'hygiène communautaire, l'assainissement, les projets d'hydraulique villageoise et de développement communautaire.

- enfin, étant donné l'équipement médical disponible, l'Hôpital de Petté a à jouer d'autres rôles :

1) il sert de centre de référence pour d'autres aires de santé voisines et un effort est fait pour donner aux responsables de ces aires une information en retour (commentaires des bulletins d'évacuation, diagnostics et suites)- Les services de la maternité sont à disposition 24 h sur 24.

2) il est un appui au diagnostic (RX et Laboratoire) et traitement pour d'autres ONG - une collaboration est installée : les bulletins d'évacuation sont systématiquement commentés et envoyés.

3) il offre des possibilités de traitements chirurgicaux.

Et si nous évoquions l'épineux problème du bilan en matière de santé ? le niveau de santé a-t-il réellement progressé dans la région durant ces dernières années ? il ne s'agit pas de relever dans les registres des chiffres certes impressionnants ...il faut essayer de faire une synthèse la plus lucide possible des divers éléments.

Nous retiendrons honnêtement quelques aspects qui bloquent le progrès :

- certaines familles, certains villages ne se sentent pas concernés par l'hôpital. Nous l'avons constaté lors de la campagne de vaccination de masse antiméningite: des visages totalement inconnus se sont présentés.

- la promotion féminine reste insuffisante de manière générale. La scolarisation des filles est insuffisante. De gros efforts restent à faire pour sensibiliser les femmes à l'accouchement sans risque, à la maternité responsable...au suivi de la santé de l'enfant.

- les communautés villageoises ne sont pas assez structurées...nous souhaiterions plus de demandes de cases de santé.

- le poids des traditions est lourd - en ce qui concerne les habitudes de gavage des enfants en particulier. Les traitements indigènes ne sont pas toujours heureux...des accidents graves sont acceptés passivement.

- les maladies vénériennes semblent en progression.

- l'éducation sanitaire dans les écoles est insuffisante : il faut reprendre les cours d'hygiène générale avec l'application pratique des latrines...l'information sur le péril fécal..les maladies parasitaires. Les maladies sexuellement transmises doivent être expliquées...la parenté responsable évoquée...Les filles devraient être sensibilisées à la puériculture.

Par ailleurs, nous constatons :

- une bonne couverture vaccinale

- une augmentation de la fréquentation des consultations prénatales, des vaccinations antitétaniques et des accouchements à la maternité

- la demande d'aide au planing familial est en croissance, surtout en ce qui concerne les mères de famille nombreuse.

- les malnutritions des enfants ont beaucoup diminué grâce, aux séances régulières de Protection Infantile .

- amibiase, parasitoses intestinales sont en régression
- les accidents graves dûs au paludisme ont diminué.

IV.- RAPPORT D'ACTIVITES DES SERVICES HOSPITALIERS .

A) Consultation générale, ambulante :

L'hôpital de Petté reçoit lundi, mardi, jeudi, vendredi et samedi de 9 heures à 12 heures tous les consultants ambulants qui le désirent. Ainsi en 1992, ce sont 12.072 consultants qui se sont présentés et qui ont été soignés en 36.578 consultations. Il s'agit surtout de la population locale de l'aire de santé de Petté, avec en plus les villages limitrophes. Il s'agit aussi de patients dits "extérieurs" du département du Diamaré ou d'ailleurs qui viennent spontanément pour des traitements médicaux ou chirurgicaux, pour des analyses, des bilans, pour des problèmes d'ophtalmologie etc. Dans ces cas, nous tenons à ce que les patients présentent leurs documents médicaux antérieurs, pour une meilleure compréhension du cas, pour éviter des analyses en double, pour éviter des intoxications médicamenteuses par " surmédicalisation ", et enfin pour pouvoir mieux conseiller le malade et le retourner si nécessaire à son médecin traitant. Les malades comprennent souvent mal ces informations exigées et pensent qu'en cachant ce qui a été fait auparavant ils ont plus de chances d'avoir un diagnostic neuf ! Certains estiment qu'ils ont été refoulés alors qu'on leur demande simplement de rechercher et de présenter leurs documents. Nous voyons un réel problème dans cette attitude : que penser du diabétique qui sort finalement 7 carnets de santé ??

Souvent les patients nous sont adressés par des confrères, par des responsables de centres de santé : dans ces cas, nous veillons à exécuter ce qui nous est demandé et retournons les informations par le malade et parfois aussi directement.

Enfin, nous recevons de plus en plus de malades dits "privés" : il s'agit surtout de cadres camerounais ou expatriés, de missionnaires. Ces consultations se font sur rendez-vous, car il nous est bien sûr impossible de recevoir ainsi plus de 10 privés par matinée, en plus des consultations générales. Etant donné l'éloignement de beaucoup de consultants, nous veillons particulièrement à bien organiser les examens paracliniques afin d'avoir les résultats dans la matinée et de pouvoir satisfaire le patient en prescrivant le traitement le jour même de la consultation.

Il convient ici de rappeler que la consultation générale à Petté est le lieu par excellence où toutes les activités sont coordonnées: rattrapage de vaccins manqués, rappel de patients ayant négligé leur traitement chronique, dépistage et prévention du SIDA, collecte des différents billets d'évacuation avec de brefs commentaires, examen gynécologique ou première approche ophtalmologique, radioscopie de dépistage etc..

Rappelons que nous sommes frappés par le grand nombre de diabétiques que nous avons en traitement régulier ambulatoire, par le grand nombre d'épileptiques également (avec des succès thérapeutiques spectaculaires). Enfin, il nous semble que le nombre de malades chroniques (cardiaques, insuffisants rénaux, cirrhotiques, rhumatisants) qui se soignent régulièrement augmente.

La pathologie du goître a retenu notre attention - Certains porteurs sont sous traitement de lévo-thyroxine ou de lugol officinal. De gros efforts restent à faire pour mieux cerner le problème de l'hypothyroïdie éventuelle.

B)- Hospitalisation - médecine-chirurgie- pédiatrie- ophtalmologie.

Nous avons enregistré avec plaisir 2144 hospitalisés, soit 607 de plus que l'exercice précédent. De même les interventions chirurgicales sont en hausse avec 574 opérations, dont 397 majeures et 177 mineures. 97 malades sont décédés à l'hôpital durant l'exercice 1991-1992.

Les interventions chirurgicales se répartissent ainsi :

- Cataractes	116
- Entropions, trichiasis	43
- Enucléations	6
- Canal lacrymal	3
- Glaucomes	6
- Divers ophtalmo	16
- Corps étrangers O.R.L	11
- Becs de lièvre, nomas	6
- Amputations	8
- Tumeurs bénignes diverses	12
- Fistules anales	3
- Hernies	57
- Hernies étranglées	4
- Hydrocèles	17
- Lithiases vésicales	11
- Prostates	18
- Uréthrotomies, cystotomies	67
- Curetages	17
- G.E.U.	2
- Césariennes	16
- Hystérectomies	14
- Kystes ovariens	10
- Fistules vésico-vaginales	16

- Interventions obstétricales	2
- Prolapsus utérins	2
- Stérilisation	3
- Cancers du sein	4
- Laparotomies	17
- Extensions fractures	5
- Sutures, divers	62

Les détails des diagnostics de médecine curative ne reflètent en rien la pathologie de la population locale. Trop de patients extérieurs ont en effet recours à l'hôpital.

Une remarque s'impose cependant : les tumeurs malignes hélas à des stades avancés sont très fréquentes. Les chimiothérapies avec Endoxan donnent tout de même des résultats intéressants lorsque l'indication est bien posée (sarcomes, leucémies en particulier).

Un nombre élevé de patients urinaires s'adressent à l'hôpital.

Nous recevons de partout- mais surtout de la région frontalière du Nigeria voisin- de toutes jeunes femmes qui ont essayé d'accoucher à domicile leur premier enfant et cela souvent à l'âge de 15 ans... Résultat : accouchement qui dure 2-3 jours à domicile, puis expulsion d'un enfant mort et désastre pour la mère (si elle survit). C'est à ce stade que les familles se décident enfin à recourir à l'hôpital et nous recevons alors les fameuses fistules vésico-vaginales : il faut souvent recommencer les plasties 2-3 fois mais le succès est au bout de la persévérance de la patiente et du médecin!

Les blessés accidentels ou criminels (rixes ou coupeurs de route) arrivent plus rapidement à l'hôpital qu'autrefois.

C).- Maternité - Prénatales - Planing familial - Rééducation nutritionnelle.

Les accouchements à la maternité sont en hausse cette année : 298 par rapport à 205 pour l'exercice précédent. Si l'on se fie aux données démographiques de notre région, il s'agit de 50 % des accouchements estimés dans le canton. Nous nous réjouissons de cette progression - nous espérons surtout pouvoir attirer encore plus de femmes grâce à l'activité de sensibilisation des cases de santé , aux animations des P.M.I- grâce à la médecine coordonnée à la consultation générale où le médecin s'efforce d'interpeler, de conseiller rapidement toute femme enceinte consultant ou accompagnant un malade.

Accouchements normaux	:	245
Accouchements compliqués	:	53
Morts in utero, morts-nés	:	21
Césariennes	:	16
Naissances gemellaires	:	8
Décès de mère	:	0

Les consultations prénatales en maternité :

311 femmes enceintes sont venues consulter pour la première fois et ont été suivies en 921 consultations prénatales.

646 vaccins antitétaniques ont été pratiqués.

Anémies, drépanocytoses ont été dépistées.

Le paludisme a été prévenu par la prise de 3 cpr. de nivaquine par semaine.

Une animation individuelle est faite concernant les avantages de l'accouchement à l'hôpital. De même les mères sont informées en matière de planing familial. Le prix de la pilule pour 3 mois a été abaissé à 500 CFA.

Rééducation nutritionnelle d'enfants malnutris ou malades.

C'est au personnel de la maternité que nous avons confié la rééducation nutritionnelle des nourrissons malnutris (gavages!) et nous félicitons le personnel en question pour l'attention, la conscience professionnelle et le sens pédagogique qu'il montre. Un nourrisson malnutri au milieu de bébés bien portants suscite en effet beaucoup de discussions et de commentaires parmi les mères et les accompagnants.

D),- Tuberculose- Lèpre.

61 tuberculeux ont été dépistés durant l'exercice et pris en charge.

Les résultats thérapeutiques obtenus sont excellents avec le traitement institué à 4 antituberculeux le premier mois. La régularité des patients en traitement ambulatoire est satisfaisante.

La lèpre est devenue insignifiante avec 12 lépreux gardés en contrôle sans traitement et 2 patients en traitement.

E).- Le Sida.

Nous continuons à pratiquer les tests Serodia à notre grande satisfaction : aucun faux résultat. 170 tests de dépistage ont été pratiqués.

Aux 13 cas de l'exercice précédent sont venus s'ajouter 10 nouveaux cas...dont 3 à Petté même...et voilà tout le problème de la prévention, de l'information, de l'éducation relancé . Nous cherchons à sensibiliser les jeunes à chaque occasion, les conseils sont individualisés lors de chaque maladie vénérienne..Le problème a été discuté avec les autorités religieuses du village, les responsables divers...toutes les discussions vont bon train...mais peu de conséquences pratiques. Le changement des moeurs est vraiment bien difficile..et les réactions des personnes contagieuses déroutent.

Le suivi des séropositifs et des malades nous semble particulièrement difficile...les intéressés se déplacent énormément, l'information donnée à la Délégation de la Santé ne circule pas entre les responsables des différentes formations...enfin un service social serait le bienvenu car la plupart des malades ont des ports d'attache dans les villes.

F).- Laboratoire, Radiologie.

Le laboratoire a fait un grand bon en avant grâce à un nouvel équipement : il s'agit de l'acquisition d'un Replotron (chimie sèche) qui nous permet avec un minimum de manipulations de doser en quelques minutes glycémie, urée, créatinine, acide urique, bilirubine, t Transaminases et glutamyltransférase et ceci à partir de sang capillaire. Enfin le stockage au frigidaire des réactifs est simple car peu encombrant.

Nous joignons en annexe la liste des analyses pratiquées couramment à Petté.

Quelques 200 clichés ont aidé aux divers diagnostics. La radioscopie reste le plus souvent utilisée pour les dépistages d'affections pulmonaires.

L'équipement d'ultrasons est surtout employé en maternité.

G).- Pharmacie.

Nous avons connu cette année de grosses difficultés d'approvisionnement en médicaments sur place. Le service pharmaceutique Ad Lucem fonctionne de plus en plus mal et malgré notre volonté d'acheter les produits pharmaceutiques sur place au Cameroun, nous avons été obligé de passer le plus gros de nos commandes à IDA et à Medeor.

Pharmacam à Maroua nous sert pour des produits nécessaires en petite quantité ou de dépannage.

A quand une possibilité d'achat des produits essentiels en présentation générique, bon marché ?

H).- Epidémie de méningites.

C'est le 29 février 1992 que nous avons reçu la première malade en état de coma profond dû à une méningite purulente à méningocoques. Nous avons immédiatement prospecté dans le village en question. Le lendemain...on signale plusieurs cas dans la région de Malam..dès lors, c'était évident : la terrible épidémie de méningite qui faisait rage dans les monts Mandara depuis janvier 92 arrivait chez nous.

Maroua ne disposant d'aucun vaccin à cette date, les contacts sont immédiatement pris avec le directeur de l'Annexe Pasteur à Garoua. Commande est passée pour 15.000 doses de vaccin antiméningite : et 5 jours plus tard la campagne de vaccination de masse est démarrée. La totalité de la population est vaccinée : les données démographiques et la structure traditionnelle du lamidat permettent de mettre très rapidement sur pied l'organisation matérielle de la campagne. Les populations se pressent aux rendez-vous fixés et en 5 jours la totalité de la population est vaccinée...14.950 doses effectivement injectées à la seringue!

Pendant la même période 85 cas de méningites sont hospitalisés, provenant de presque tous les villages du canton : la plupart des cas sont très sévères, en coma agité..de très fortes doses d'antibiotiques sont nécessaires (Chloramphénicol 3-4 gr par jour , Ampicilline etc), ainsi que des perfusions, des calmants, des sondes urinaires à demeure etc.

En fin d'épidémie, nous recevons les cas les plus sévères. Sur 87 malades hospitalisés, nous enregistrons 7 décès.

En l'espace de 10 jours après la fin de la vaccination, les cas régressent, en suivant l'itinéraire des équipes de vaccination. Nous n'osons penser à ce que cette épidémie aurait pu devenir sans l'intervention rapide préventive.

Toute l'opération nous aura coûté environ 1.800.000 Frs CFA.

Nous félicitons ici toute l'équipe de l'hôpital de Petté pour son dévouement et son efficacité à cette occasion.

V.- RAPPORT D'ACTIVITES INTEGREES DE MEDECINE PREVENTIVE .

P.M.I. Protection Maternelle et Infantile.

Les séances ont été mensuelles dans les villages de Petté, Doubbel, Tchakamadje, Djaoudé et plus nouvellement Djafigué. A chaque séance ce sont environ 150 enfants qui sont présentés : contrôle du poids, de la propreté du corps et des vêtements, contrôle de l'alimentation (introduction de la bouillie de mil et arachides au 5ème mois), interdiction du gavage, dépistage de drépanocytose, tuberculose, prophylaxie du paludisme par la prise hebdomadaire d'un cpr. de Nivaquine enfant (50 mg de base). En saison des pluies les pistes sont impraticables et la P.M.I est impossible, mais la nivaquine est distribuée pour couvrir les 3 mois d'arrêt.

Les vaccinations du P.E.V se font à l'occasion des P.M.I. Nous obtenons ainsi une couverture vaccinale de l'ordre de 80% :

- Population cible	479	
- BCG	443	soit 92%
- DTCoq (3x)	337	70%
- Polio "	337	70%
- Rougeole	368	76%

Médecine scolaire - Hygiène à l'école.

Les pharmacies scolaires de Petté et Djaoudé fonctionnent bien. Celle de Doubbel laisse à désirer...d'autres maîtres ne se présentent même pas pour chercher leur dotation en médicaments et matériel de pansement...

Les latrines sont inexistantes autour des écoles..

Nous souhaitons reprendre en main tout ce secteur avec une meilleure collaboration du personnel enseignant..

Des cours d'hygiène doivent être donnés, avec application pratique immédiate...Les problèmes de l'eau..du péril fécal..des maladies transmissibles (y compris Sida)doivent être traités.. Les filles doivent recevoir des notions de puériculture.

Fièvre jaune .

Nous avons mentionné ce problème dans notre dernier rapport 10 ans ont passé depuis la dernière vaccination de masse : c'est le moment de renouveler cette protection si efficace contre la fièvre jaune.

Nos demandes répétées de vaccin sont restées sans suite.

Sida .

Devant l'ampleur des problèmes nous allons essayer d'organiser des conférences . Il faut en effet que la population soit informée- très clairement- sur le Sida, sur son issue fatale, sur son mode de contamination etc..Nous avons invité notre personnel à parler de ce sujet à chaque occasion.

Nous constatons que nous obtenons peu de résultats avec les personnes séro-positives ou malades : leur comportement reste peu responsable. Il faut donc que les jeunes qui peuvent comprendre changent de comportement...et que leurs parents les encouragent en toute connaissance de cause.

VI).- RAPPORT D'ACTIVITES EN SOINS DE SANTE PRIMAIRES .

Où en sommes nous avec les cases de santé ? quels facteurs freinent leur création ?

La case de Doubbel fonctionne correctement- mais l'agent responsable pourrait faire mieux. Sa formation est cependant trop légère : s'il sait soigner les principales maladies et reconnaître ce qu'il faut évacuer... sa parole n'a cependant que peu de poids dans la population..

Une expérience toute différente a été faite avec le village de Djafgue : la réponse de la population a été spontanée. Une case du village a été mise à disposition : porte et fenêtre remises en état. Un agent a été formé 1 mois à l'hôpital de Petté . Les malades qui s'adressent à la case de santé sont nombreux...les évacuations sont toujours pertinentes. Un suivi des femmes enceintes est possible..les séances de PMI vont être intensifiées.

A chaque fin de mois, les responsables des cases se présentent à l'hôpital. L'infirmier responsable vérifie les stocks de médicaments, fait le bilan financier, passe commande des produits nécessaires, discute les billets d'évacuation. La formation se fait à partir des cas concrets.

La case de Tchakamadje sert aux séances de PMI et de vaccinations. Nous n'avons hélas toujours pas d'agent de santé dans ce village...la scolarisation n'est pas particulièrement brillante..

Nous serions prêts à ouvrir d'autres cases de santé..mais la demande doit être exprimée par les populations...Nous espérons que l'influence du Comité de Développement du Canton de Petté nouvellement créé sera favorable...

VII).- PROBLEMES D'HYGIENE COMMUNAUTAIRE - ASSAINISSEMENT.

Le problème des évacuations d'ordures n'a pas trouvé de nouvelle solution au cours de cet exercice. L'hôpital dispose d'une grande fosse creusée à la main : nous y brûlons toutes les ordures ramassées sur le terrain de l'hôpital. Nous avons également disposé un récipient à ordures sur l'emplacement des taxis, au carrefour du village et nous le vidons.

Rien n'a été entrepris par les villageois pour combler les 2 endroits insalubres où l'eau stagne durant la saison des pluies.

L'alcoolisme est encouragé par les nombreux débits de boissons et la fabrication de l'arki reste habituelle.

Enfin la divagation des bêtes reste inchangée.

A nouveau nous protestons contre l'importante coupe de bois vert dans les environs de Petté..ce sont 3 camions lourdement chargés qui sortent de notre canton chaque jour! Un vrai désastre écologique.

Nous terminons ce chapitre avec des nouvelles plus satisfaisantes Il s'agit du projet de réhabilitation des points d'eau du canton et de forages de nouveaux puits. Des fonds privés de développement nous ont permis de doubler les cotisations des villageois pour 21 pompes.

VIII).- Activités en rapport avec le Comité de Développement du Canton de Petté (CODECAPE) .

Nous avons salué avec satisfaction la création du Comité de Développement du Canton de Petté. De courtes rencontres d'information et de coordination avec les responsables nous permettent une bonne vision d'ensemble.

Nous avons apprécié l'intervention du CODECAPE pour la création de la case de santé de Djafrage. En retour, il nous a été possible de faire fabriquer par des artisans de Petté 100 bancs de classe que le comité en question répartira selon les besoins dans les différentes écoles.

La collecte des cotisations villageoises pour les points d'eau se fait en bonne collaboration.

Nous espérons pouvoir amplifier notre collaboration pour trouver ainsi ensemble des solutions aux problèmes socio-sanitaires.

IX).- INFRASTRUCTURES - BATIMENTS - EQUIPEMENTS - ENTRETIEN.

Les bâtiments sont tous en bon état de conservation, en particulier l'étanchéité des toitures est bonne, les fondations sont protégées. Portes et ridelles sont contrôlées annuellement, les peintures sont rafraichies.

A la suite du bornage définitif, nous avons déplacé les barrières existantes - d'un commun accord avec les villageois voisins- pour suivre les bornes nouvellement placées.

Nous avons acquis un nouveau groupe électrogène, identique aux équipements précédents : Deutz, 45 kva. De même, deux nouveaux inverseurs ont été montés.

Le téléphone interne a été installé dans les principaux bâtiments et à cet effet les câbles ont été posés sous-terrain, dans une protection de plomberie.

Nous prévoyons de trouver de meilleures solutions pour les logements du personnel l'an prochain : les familles se sont agrandies et les logements sont exigus.

Les 4 véhicules sont en bon état.

X).- ADMINISTRATION - GESTION.

Comptabilité et gestion du personnel n'ont pas posé de problèmes particuliers.

Les archives de l'hôpital peuvent être consultées en tout temps.

Les différents inventaires de matériel d'entretien ou de stocks de pharmacie se font avec des listes tenues à jour par ordinateur.

Toutes les données statistiques médicales (télégrammes hebdomadaires, statistiques mensuelles, rapports tuberculose, lèpre et Sida) sont classées.

XI).- PERSONNEL - FORMATION .

Notre équipe d'employés s'est agrandie avec l'engagement d'un nouveau portier et d'un gardien de nuit, ce qui porte à 22 le nombre total d'agents employés par l'hôpital de Petté. En outre travaillent à Petté 3 cadres expatriés.

Un 2ème laborant a été formé, de même un 2ème responsable de salle d'opération.

Des conflits internes mineurs ont toujours trouvé une solution grâce aux bons offices de conciliation du délégué du personnel. Seul l'alcoolisme pose des problèmes sérieux : il s'agit heureusement du personnel de main d'oeuvre, mais des avertissements ont été donnés.

Nous avons proposé des primes aux agents soignants qui prennent des responsabilités particulières ou qui font preuve de sens particulier des responsabilités.

Nous nous réjouissons du bon climat de travail pour le bien des malades.

Enfin un cours d'introduction aux P.M.I a été rédigé, ainsi qu'un cours de sémiologie. Le fascicule d'hygiène, bactériologie est en révision.

Le manuel des traitements standards à l'usage des médecins remplaçants est tenu à jour.

XII).- BILAN FINANCIER .

Les recettes de l'hôpital se sont un peu améliorées - en effet nous avons remarqué une augmentation des malades, en particulier pour la chirurgie. Une gestion rigoureuse a aussi contribué à cette meilleure balance.

Des contrôles des prix des principaux traitements et des comparaisons avec les tarifs pratiqués ailleurs nous ont démontré que nos prix étaient modestes..et que le prix de revient effectif des médicaments n'était pas toujours couvert.

Nous projetons d'augmenter légèrement les tarifs des consultations et de certains traitements. Nous joignons en annexe la nouvelle liste des prix de nos prestations.

Aucune subvention de l'Etat Camerounais pour l'exercice 91-92.

DEPENSES DE FONCTIONNEMENT .

(Francs CFA)

1.- Salaires personnel camerounais	16.208.606
2.- Assurances sociales	2.011.566
3.- Frais équipe volontaires expatriés (argent de poche, voyages)	2.135.138
4.- Pension, entretien	1.717.843
5.- Entretien voitures, carburant, assurances	820.073
6.- Mobilier, instruments techniques	1.191.109
7.- Pharmacie	11.268.490
8.- Animation	680.974
9.- Transports	2.141.188
10.- Douanes	6.820
11.- Entretien groupes électrogènes	1.260.550
12.- Gazoil	3.430.000
13.- Entretien bâtiments	2.308.259
14.- Cases de santé	0
15.- Bureau, poste, déplacements administratifs	854.257
16.- Téléphone, fax	833.828
17.- Divers	116.286
Total des dépenses	46.984.987

RECETTES DE FONCTIONNEMENT .

Dons reçus à Petté	15.000
Subvention	-----
Traitements	26.167.065
Agios banque	615.203
Divers	-----
 Total des recettes	 26.797.268

Le déficit annuel de fonctionnement de l'hôpital de Petté s'élève donc à 20.187.719 Frs CFA.

Ce déficit est couvert par la Fondation Sociale Suisse.

XIII.- DIVERS .

Nous tenons ici à remercier tout le personnel de l'hôpital pour sa franche collaboration. Plus particulièrement nous remercions notre fidèle infirmière-chef et sage-femme Pina Perucchi qui a donné 25 de ses meilleures années au service de l'hôpital.

Merci également à tous ceux du village de Petté qui nous ont aidés et en convoyant des malades et en assurant des transports de matériel. Ils sont très nombreux ceux qui nous ont facilité le travail!...

Nous espérons trouver toujours plus de participation active autour de nous : c'est la seule solution pour l'avenir!

Avec toute notre reconnaissance à la Fondation Sociale Suisse pour son appui,

DR MED. A.M. SCHÖNENBERGER

Hôpital Petté

B.P. 999

MAROUA

Ame. Marc Schönenberger
Petté, le 1^{er} août 1991

FONDATION SOCIALE SUISSE
DU NORD-CAMEROUN

Hôpital de Petté
B. P. 65 Maroua

TARIFS 1.7.92.

CONSULTATION GENERALE .

- enfant avec traitement simple	300
- enfant avec traitement lourd	500
- consultation prénatale	300
- adulte avec traitement simple	500
- adulte avec traitement lourd	700
- hors secteur, sans traitement	1.000
- achat du carnet	100

CONSULTATION OPHTALMO.

- secteur	1.000
- hors secteur	1.500

LABORATOIRE.

- examen simple (urines, selles, Hb)	500
- vitesse de sédimentation	1.000
- leucocytes	1.000
- recherche paludisme	1.000
- biochimie (glycémie, urée, ac. urique)	1.000
- test grossesse	2.000
- un test hépatique (bili, GPT, GGT)	2.000
- Test V.I.H	1.000
- radioscopie	1.000
- radiographie	3.000
- E.C.G.	3.000

TRAITEMENTS SPECIAUX.

- Paludisme avec quinimax 3j.	1.000
- Perfusion + quinimax 1j.	1.500
- Bipéni cure de 3j	1.000
- Diabète , un mois Daonil	1.000
- Epilepsie, un mois	1.000
- Amibiase,	1.500
- Bilharziose	2.500
- Leshmaniose	7.000
- Tuberculose, un an, secteur	30.000
- Tuberculose, un an, hors secteur	40.000
- Maladies vénériennes	4.500
- S.A.T.	1.000
- Sérum antivenimeux	7.000
- Vaccin antirabique	20.000

FONDATION SOCIALE SUISSE
DU NORD-CAMEROUN

Hôpital de Petté
B. P. 65 Maroua

TARIFS HOSPITALISATION .

MEDECINE , PEDIATRIE .

- Journée en chambre commune 1.000
(examens spéciaux tarifés à part,
traitements spéciaux tarifés à part)
- Journée en chambre privée 2.000

CHIRURGIE.

- sutures 2.000 - 5.000
- Tumeurs bénignes, biopsies 5.000 - 10.000
- Hernies, hydrocèles 20.000
- Urologie (fistules, lithiase) 25.000
- Prostate 40.000
- Gynécologie 25.000
- Ca du sein 25.000
- Plasma (PPL) 10.000

En chambre privée, majoration par jour 1.000

OPHTALMOLOGIE .

- Cataracte, glaucome 15.000
- trichiasis 5.000
- Divers 5.000 - 10.000

MATERNITE .

- Accouchement normal 2.000
- Accouchement normal, hors secteur 5.000
- Episiotomie, suture 1.000
- Provocation 1.500
- Césarienne 15.000
- Curetage 10.000
- GEU 25.000
- U-Sons scopie 1.000

CONSULTATION DE GARDE 500
