

Profession: médecin de brousse

Médecin-chef de l'hôpital de Petté, dans le nord du Cameroun, la Suisse Anne-Marie Schönenberger se bat depuis 37 ans pour améliorer la santé et les conditions de vie des populations locales. Elle raconte notamment comment cet hôpital de brousse, soutenu par la DDC, a fait face à la soudaine explosion du sida. Entretien avec Jane-Lise Schneeberger.



Anne-Marie Schönenberger est née à Lausanne en 1938. Après ses études de médecine à Fribourg et à Lausanne, elle travaille durant trois ans en tant que médecin assistante à l'hôpital d'Estavayer-le-Lac, puis décide de partir pour l'Afrique. De 1965 à 1967, elle assure le fonctionnement de l'hôpital de Tokombéré, un des six hôpitaux construits au Cameroun par Giuseppe Maggi, un médecin pionnier tessinois. Elle passe ensuite une année en Algérie, afin de compléter sa formation en ophtalmologie et en médecine tropicale. En 1968, la doctresse Schönenberger revient au Cameroun pour prendre la tête de l'hôpital de Petté, un autre projet du docteur Maggi. Son père Wilhelm Schönenberger, juge au Tribunal fédéral, crée alors la Fondation sociale suisse du Nord-Cameroun, à Lausanne. Celle-ci récolte en Suisse des dons publics et privés destinés à financer l'hôpital.



Archives Petté (8)



Vous êtes arrivée à Petté en 1968, accompagnée d'une infirmière et d'une gestionnaire. Dans quelles conditions avez-vous travaillé à l'époque?

L'hôpital était un vaste chantier, sans eau ni électricité, et les travaux ont encore duré deux ans. Mais nous avons immédiatement commencé le travail médical. Six mois après, des renforts sont venus de Suisse: une institutrice, une aide soignante, un technicien en construction et un mécanicien.

C'était une période héroïque. Il fallait tout mettre en place. Et nos moyens étaient extrêmement limités. Comme il n'y avait pas d'école d'infirmiers dans le nord du Cameroun, nous avons engagé des jeunes suffisamment scolarisés et les avons formés sur le tas. Au fil du temps, des relations très solides se sont créées avec la population. Les gens savent que le médecin est disponible 24 heures sur 24 et qu'ils seront bien soignés, même s'ils n'ont pas les moyens de payer leur traitement.

L'hôpital compte aujourd'hui 150 lits. Quelles sont ses prestations?

Il offre tous les soins de base en médecine générale, chirurgie, ophtalmologie, maternité, pédiatrie ainsi qu'en médecine préventive. C'est également un Centre de traitement agréé pour le sida. Chaque année, environ 12 000 personnes se présentent à la consultation. Elles viennent parfois de très loin. Les analyses doivent être faites rapidement pour que les patients arrivés le matin puissent reprendre la route à midi. L'équipement moderne du laboratoire et du service radiologique nous permet d'être très efficaces. Nous attachons un soin particulier à la maintenance du matériel. Sans fausse modestie, l'hôpital de Petté est l'un des meilleurs de la province de l'Extrême Nord. Les hôpitaux publics fonctionnent plutôt mal au Cameroun.

vail de l'hôpital qui se voit obligé de vacciner 20 000 personnes en l'espace de quatre jours. En outre, elles perturbent nos programmes réguliers de prévention.

Quand l'épidémie de sida est apparue, le personnel soignant a-t-il pu faire face à l'afflux de malades?

Le premier cas a été décelé en 1989, puis l'épidémie s'est propagée de manière fulgurante. La situation était très pénible. Nous ne savions pas comment nous y prendre. Nous prescrivions du Bactrim à titre préventif dès que le patient présentait les premiers signes de déficience immunitaire. Les médicaments antirétroviraux n'ont été disponibles qu'en 2000 et ils coûtaient très cher. Nous avons pu les acquérir grâce à l'aide de la DDC et ces



En quoi consistent les activités de prévention?

Une fois par mois, nos équipes se rendent dans les villages pour y tenir des consultations de protection maternelle et infantile : elles dépistent les grossesses à risque, pèsent les bébés et donnent des conseils nutritionnels. La prévention du sida est également abordée à cette occasion. Et tous les enfants sont vaccinés. De son côté, le ministère de la santé organise des campagnes nationales de vaccination lorsqu'il reçoit des financements internationaux. Ces opérations de masse entravent le tra-

itements ont donné des résultats spectaculaires. Les prix ont chuté en 2004. Aujourd'hui, le malade paie son traitement l'équivalent de 7,50 francs suisses par mois, ce qui est un tarif raisonnable. Dès le début, nous avons tenu un registre de toutes les personnes vivant avec le sida. Ces dossiers, entre-temps informatisés, concernent 1750 personnes. Environ 700 d'entre elles suivent un traitement antirétroviral et les autres se soumettent à des examens réguliers. La trithérapie commence dès que l'immunité descend au-dessous d'un cer-



Archives Peris

tain seuil. Une conseillère psychosociale aide ces patients à assumer les conséquences de la maladie sur le plan familial et professionnel. Hélas, tout cela n'est qu'une goutte d'eau dans l'océan. La province compte 3,3 millions d'habitants et on estime que le taux de prévalence du sida se situe entre 7 et 10 pour cent.

Hormis le sida, à quel type de maladies êtes-vous confrontée quotidiennement?

Le taux de mortalité dû à la malaria est encore très élevé au Cameroun. Par chance, l'hôpital dispose de médicaments efficaces à base d'artémisinine. En revanche, les gens n'ont pas la possibilité de se protéger, car il est difficile de trouver des moustiquaires à un prix raisonnable. L'année passée, le gouvernement nous en a livré 150, qui ont été vite distribuées. Il en faudrait beaucoup plus. La tuberculose et les maladies respiratoires sont d'autres pathologies très répandues. Nous soignons aussi beaucoup de plaies infectées. Pendant longtemps, j'étais le seul médecin de la région à posséder des connaissances en ophtalmologie. J'ai opéré environ 10 000 cataractes et de nombreux trichiasis, une séquelle du trachome qui peut provoquer la cécité. Le trachome est souvent lié au manque d'eau propre. Il a sensiblement diminué depuis que nous avons résolu le problème de l'approvisionnement en eau.

Quelles mesures avez-vous prises?

En 1975, nous avons reçu de Suisse une aide privée qui nous a permis d'entreprendre des forages. Au total, 69 puits ont été creusés. Les villageois ont accepté de se cotiser pour assurer l'entretien des pompes et l'hôpital gère un dépôt de pièces de rechange. Des lavoirs ont été aménagés à côté de ces points d'eau. Depuis toujours, l'hôpital s'efforce

d'améliorer le niveau de vie et le bien-être de la population. Sur le plan éducatif, il loue des manuels scolaires et tient une bibliothèque publique. Il a fait construire cinq « écoles de parents ». Ce sont des circuits parallèles d'enseignement dans lesquels les enseignants sont rémunérés par les parents. Des moulins à mil ont été installés dans les villages lorsque des aides ponctuelles étaient disponibles. Par ailleurs, nous avons ouvert un Espace Femmes qui crée des activités génératrices de revenus. Un groupe de femmes fait de la couture : elles confectionnent toute la lingerie de l'hôpital et des objets d'artisanat. D'autres groupes produisent du pain, du jus d'oseille de Guinée, des légumes, des œufs, etc. Nous avons trouvé le moyen de pasteuriser le lait, si bien que trois villageoises peuvent maintenant fabriquer et vendre 800 yaourts par semaine.

L'hôpital appartient toujours à la Fondation sociale suisse du Nord-Cameroun. Sera-t-il un jour remis à des responsables locaux?

Le processus de « camerounisation » est en cours. Hormis l'infirmière-chef et moi-même, l'ensemble du personnel est camerounais. Progressivement, je vais transférer mes responsabilités au docteur Suleymanou, mon adjoint depuis deux ans. Sur le plan financier, l'hôpital aura encore besoin d'une aide pendant longtemps. Nous essayons d'adapter nos tarifs pour le rendre le plus autonome possible. Mais cela ne couvre pas tous les frais généraux. Et il est impératif de maintenir le caractère social de l'institution. Les soins doivent rester gratuits pour les indigents. Parfois, nous accordons également à ces malades une aide sociale de six mois afin qu'ils puissent envoyer leurs enfants à l'école et se réinsérer dans la vie professionnelle. ■