

**Fondation Sociale Suisse  
du Nord Cameroun  
Hôpital de Petté  
B.P.65 Maroua**

**RAPPORT D'ACTIVITE  
DU CENTRE DE TRAITEMENT AGREE (CTA)  
DE L'HOPITAL DE PETTE**

**1.1.2012 – 31.12.2012**



## 1. Evolution générale de la situation de la prise en charge au Cameroun

Au cours de l'année 2012, l'approvisionnement en ARV de première ligne s'est légèrement amélioré. Toutefois, étant la bonne observance de nos patients réguliers depuis des années, nous aimerions pouvoir leur fournir les traitements pour 4-6 mois : cela leur permettrait d'éviter de longs voyages coûteux et fastidieux.

Tout au long de l'année, nous avons cherché à appliquer la consigne de débiter la trithérapie si les CD4 sont en dessous de 350. Toutefois la clinique a été déterminante dans ces choix, étant donné le rationnement des ARV de première ligne.

Les ARV de 2<sup>ème</sup> ligne sont plus difficiles à obtenir, mais avec de la persévérance, tout finit par arriver.

Plusieurs séminaires ont été organisés pour évoquer la possibilité de décentraliser les prises en charge et de les implanter dans les diverses régions. Toutefois, rien n'est encore effectif.

Le ravitaillement en Bactrim n'a posé aucun problème et nous sommes heureux de pouvoir distribuer tous les traitements prophylactiques nécessaires.

La situation des tests CD4 est restée catastrophique : nous avons reçu par le CAPR 10 boîtes de 50 tests et avons dû acheter 88 boîtes, pour un montant total de 17'160'000 FCFA. Nombreux sont les malades qui nous sont adressés pour les bilans depuis Maroua, Kousséri, voir Garoua : nous avons donc décidé d'augmenter légèrement les tarifs des examens pour les patients hors secteur, car la situation financière devient intenable.

Nous espérons que l'aide du Comité National de Lutte contre le Sida va s'améliorer au cours de l'exercice 2013 : les traitements ARV doivent impérativement être à disposition en nombre suffisant pour encourager les malades à respecter une observance parfaite et les bilans de contrôle doivent pouvoir être exécutés régulièrement pour garantir la qualité de la prise en charge.

## 2. Evolution de la prise en charge à l'hôpital de Petté

Nos patients apprécient la non discrimination de nos consultations et la qualité des prises en charge. La qualité du counselling est également appréciée. Le personnel est toujours disponible pour de simples conseils ou un entretien personnalisé improvisé.

Un nouveau programme a été conçu par l'informaticien de la Fondation Sociale Suisse, Pascal Pralong, FUCHIAstat. Ce programme exploite les données de la base de données Fuchia de manière à donner à l'équipe responsable les données utiles de manière instantanée. Nous sommes particulièrement reconnaissants pour ces outils de travail adaptés.

Un gros travail de mise à jour administratif a été réalisé : tous les dossiers « papier » de nos 4'127 personnes enregistrées à Petté ont été archivés clairement et peuvent à tout moment être retrouvés. Les 967 dossiers de notre file active ont tous été revus et sont classés alphabétiquement dans les meubles prévus à cet effet dans les locaux de la consultation générale. Le circuit administratif des nouveaux dossiers a également été redéfini.

Nos 7 agents de relais communautaires connaissent bien leurs protégés : certaines personnes toutefois n'apprécient pas les visites à domicile, trop peu discrètes dans un contexte villageois. D'autres personnes, bien informées, font le choix de ne pas se soigner ou de prendre d'autres chemins. Là aussi, le respect de la liberté du choix est de mise et le retour à la source doit toujours rester possible.

Notre reconnaissance va au personnel qui garantit la qualité des relations avec les malades, qui nous donne les informations utiles pour un meilleur suivi .

Au 31.12.2012, le bilan de notre cohorte est le suivant :

• Cohorte totale depuis le 1.1.2002	4'127
• PVVIH décédés	830
• Sorties de cohorte, transférés	2'329
• Patients séropositifs suivis	136
• Patients sous trithérapie	832

Nouveaux dépistés en 2012 :

• Total	323
• Séro +	22
• Sous trithérapie	301

Nos 832 trithérapies se répartissent ainsi :

• Zido, lami, névirapine	448
• Zido, lami, efavirenz 600	242
• Zido, lami, efavirenz 800	5
• Lami, névi, ténofovir	41
• Lami, stavu, névirapine	37
• Lami, efavirenz 600,ténofovir	24
• 2 <sup>ème</sup> ligne : lami, lopi/rito, ténofovir	20
• 2 <sup>ème</sup> ligne : Abacavir,DDI 400,lopi/rito	12
• Divers	3

Au laboratoire, ont été pratiqués :

- 2748 dépistages HIV, dont 288 (10,48% +)
- 2639 typages de CD4
- 403 dépistages d'hépatite B (dont 26 +)
- 203 dépistages d'hépatite B (tous négatifs).

### 3. Réflexions sur les problèmes rencontrés.

Le premier souci reste l'approvisionnement en ARV : une incertitude plane toujours. Puis, la charge financière des bilans de laboratoire devient chaque année plus lourde...

Les patients atteints par le virus du sida restent la première cause de consultation chez le médecin. De même, la 1<sup>ère</sup> cause de décès parmi nos patients hospitalisés en médecine reste le sida.

Nous tenons à redire nos remerciements à tout le personnel de l'hôpital de Petté pour son engagement à soigner, accompagner les malades et leurs familles.

Petté, le 28 janvier 2013  
Dr.med. Anne-Marie Schönerberger