

**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**

1.1.2007 – 31.12.2007



I.- Evolution générale de la situation de la prise en charge du sida au Cameroun.

L'année 2007 a tenu ses promesses : la gratuité des traitements est intervenue au 1^{er} mai 2007. Ce fut un immense soulagement pour tous les malades, pour toutes les familles, pour toutes les équipes soignantes.

Un important document, édité par le Groupe Technique Central du Comité National de Lutte contre le Sida, a été mis à disposition des formations sanitaires «Guide de suivi et Evaluation du Plan Stratégique National 2006-2010 », en juin 2007. De même bien des précisions ont été données avec la brochure « Directives Nationales de prise en charge des personnes vivant avec le VIH par les antirétroviraux ».

Enfin de nouvelles orientations ont été données et appliquées concernant la prévention de la transmission mère enfant.

Les protocoles de 2^{ème} ligne sont maintenant disponibles au CAPP de Maroua. Il s'agit de Tenofovir, DDI et Lopinavir/Ritonavir et Abacavir, DDI et Lopinavir/Ritonavir.

L'approvisionnement en ARV est devenu vraiment facile : tout est presque toujours disponible, en quantité suffisante.

Avec la gratuité des traitements, un nouvel élément a fait apparition : pour chaque boîte d'ARV distribuée, un montant de 1.000 CFA devrait revenir à la Formation Sanitaire, à répartir ainsi : 500 pour le personnel soignant, 200 pour le service de pharmacie, 300 pour la formation sanitaire proprement dite. Il s'agit là de « motivations » qui risquent d'avoir un effet négatif sur la prise en charge effective des malades. Jusqu'au 31 décembre 2007, aucun remboursement n'a encore eu lieu.

Le subventionnement des bilans pré thérapeutiques et de suivi est effectif : c'est un très grand progrès. La procédure de contrôle s'est cependant encore compliquée et beaucoup de temps doit être consacré à la confection de ces fastidieux dossiers mensuels.

Le dernier problème est le grand retard de remboursement des sommes dues : en fin d'année 2007, nous attendons par exemple un montant de 9.000.000 CFA. Effectivement le Comité National de Lutte contre le Sida se trouve devant un dépassement de budget. Une nouvelle circulaire doit nous parvenir : le bilan d'orientation après dépistage positif va rester à

charge du patient, alors que seul le bilan pré thérapeutique lorsque l'éligibilité au traitement ARV a été établie sera remboursé et bien sûr le bilan de suivi reste toujours subventionné. Nous voyons là un risque de découragement des malades au moment où le diagnostic leur est annoncé, et la qualité de suivi des séropositifs va se trouver amoindrie.

Aucune amélioration n'est intervenue au plan national en ce qui concerne la saisie informatique des données.

De même, nous attendons toujours la mise en œuvre d'un programme national d'entretien des équipements de laboratoire.

Un séminaire de formation a été organisé sur le plan national concernant l'état nutritionnel des PVVIH : il est cependant très difficile d'isoler les problèmes de nutrition particuliers des sidéens dans un contexte national de précarité alimentaire.

Nous avons participé à 3 enquêtes menées sur le terrain par Le Projet Evaluation du programme camerounais d'accès aux ARV (Etude ANRS 12-116), concernant l'accessibilité des ARV et l'observance des patients.

Enfin, un mémoire en vue de l'obtention du diplôme de « Master of Science en contrôle des Maladies » a été présenté par le Docteur Isidore Sielenou à l'Institut de Médecine Tropicale Prince Léopold, il s'agit de l'étude « Facteurs influençant la survie des patients sous Thérapie Antirétrovirale à l'Extrême Nord du Cameroun, Cas du CTA de l'Hôpital de Petté ». En effet la saisie informatique de nos données sur le logiciel Fuchia de MSF permet ce genre d'études.

II.- Evolution de la prise en charge à l'hôpital de Petté

L'infection par le VIH est devenu une maladie chronique qui nécessite un traitement régulier et à vie. C'est bien ainsi que l'équipe soignante de Petté conçoit la prise en charge de notre cohorte de PVVIH. Les compétences sont là, l'organisation est bien rodée, le circuit du malade est clair, les malades savent qu'ils peuvent compter sur la discrétion de toute l'équipe soignante et le climat de confiance est créé grâce à l'intégration des activités de prise en charge du sida dans toutes les autres activités de l'hôpital de Petté.

Le docteur Souleymanou Mohamadou a été autorisé à suivre une formation interuniversitaire à Ouagadougou durant le mois de juin 2007. Les contacts et échanges entre médecins en charge sur le terrain de PVVS ont été riches. Le tout a été couronné par l'obtention du diplôme interuniversitaire «Prise en charge des personnes infectées par le VIH en Afrique Subsaharienne».

Le docteur Souleymanou est médecin-chef de l'hôpital de Petté depuis le premier janvier 2008.

BILAN de cohorte du 31.12.2007

Cohorte totale de PVVS (01.01.2002 au 31.12.2007)	2.480	
PVVS décédés	486	(19,6%)
Sortis de cohorte	575	(23,1%)
PVVS sous trithérapie (file active)	572	(23,0%)
PVVS séropositifs	847	(34,1%)

Nouveaux dépistés en 2007 : 318 dont 200 (63%) ont été mis sous ARV.

En 2007, 1330 bilans ont été effectués au laboratoire :

- **500 bilans d'orientation et pré thérapeutiques**
- **830 bilans de suivi**

Parmi les 127 tuberculeux dépistés et traités en 2007, 46 (36%) présentaient une sérologie positive.

Au courant de 2007 ce sont 1772 tests de dépistage HIV qui ont été pratiqués : 220 (12,4%) étaient positifs confirmés.

Lors des consultations prénatales, 537 femmes ont bénéficié d'un counselling et de tests de dépistages. Parmi elles, 6 (1,11%) ont été confirmées positives.

Sur les 452 accouchements à la maternité, 10 mères étaient séropositives. Leurs nouveaux-nés ont reçu la prophylaxie.

III.- Réflexions sur les problèmes rencontrés

L'**observance** est toujours encore le point faible dans la prise en charge des PVVS : malgré les conseils, les explications par un personnel attentif, la réponse n'est pas encore celle qui permettrait au patient de mettre toutes ses chances de son côté. Il est vrai que l'état des routes, les moyens de communications etc. compliquent les choses pour les malades. Les patients stabilisés et réguliers bénéficient de la remise de traitements pour une période pouvant aller jusqu'à 6 mois, afin de leur éviter précisément les frais de déplacements.

Les **problèmes sociaux** évoqués dans le rapport 2006 n'ont guère trouvés de solution en 2007 : bien sûr, comme par le passé des aides alimentaires ont été accordées, des frais de scolarisation ont été pris en charge, des réinsertions sociales ont été possibles. Une véritable organisation de ce secteur sera recherchée en 2008 : la prise de service de l'administrateur Paul Bwelle permettra une approche mieux analysée de ce secteur si important.

Une préoccupation importante a été celle de la mauvaise qualité des tests de dépistage mis sur le marché : trop souvent il a fallu répéter les tests (fausseté positifs et négatifs), chercher à faire confirmer les résultats à l'Annexe Pasteur de Garoua.

Petté, le 31 janvier 2008

Dr. Anne-Marie Schönenberger