

HELINA 2011

*SOINS DE SANTE PRIMAIRE:DEFIS
DE LA PRISE EN CHARGE EN ZONE
RURALE, CAS DE L'HOPITAL AD
LUCEM DE BANDJOUN*

PAR DR BOUWA MARCEL

Yaoundé, 28 novembre 2011

PLAN

- ▣ INTRODUCTION
- ▣ PRESENTATION DE BANDJOUN
- ▣ PEC EN ZONE RURALE
- ▣ PROSPECTIVES
- ▣ TELEMEDECINE
- ▣ CONCLUSIONS

INTRODUCTION

- ▣ Malgré les efforts du gouvernement, les Camerounais ne sont pas tous égaux devant les maladies
- ▣ Il existe une inégalité dans la répartition des ressources humaines et matérielles dans le domaine de la santé
- ▣ Il faut parfois avoir la chance de naître et vivre dans certaines parties du Cameroun

BANDJOUN, quelques données ...

- ▣ Contours géographiques du Département du Koung-Khi, Région de l'Ouest
- ▣ Carrefour des axes de communication Bafoussam-Douala et Bafoussam-Yaoundé
- ▣ Superficie: 353 km², Population: 130 000 hab. (densité = 425 hab/km²)
- ▣ 3 unités administratives:
 - 2 Arrondissements (Poumougne et Bayangam)
 - 1 District (Djebem)

- ▣ Relief: celui des Hauts plateaux
- ▣ 2 saisons:
 - pluies: mi-mars – mi-novembre
 - Sèche: mi-novembre – mi-mars
- ▣ Sol volcanique, très fertile
- ▣ Economie: agriculture + élevage

Quelques données sanitaires...

- ▣ 13 aires de santé
- ▣ 31 formations sanitaires
 - 3 Hôpitaux:
 - ▣ Hôpital de District
 - ▣ Hôpital EEC de Mbouo (à but non lucratif)
 - ▣ Hôpital Ad Lucem (à but non lucratif, d'utilité publique)
 - 3 CMA:
 - ▣ Poumougne
 - ▣ Bayangam
 - ▣ Djebem

- ▣ 19 CSI publiques
- ▣ 04 confessionnels
- ▣ 04 cabinets de soins privés

N.B.: accessibilité géographique: très bonne, 95% de la population à – de 5Km d'une Formation Sanitaire

EQUIPEMENT

- ▣ Hôpital de District: minimum indispensable, mais pas d'automate d'hématologie, de biologie, 1 boîte de laparotomie, pas d'appareil d'anesthésie, pas de radio, pas d'écho
- ▣ 2 Hôpitaux confessionnels: assez équipés en laboratoire, echo, Rx, ECG, chirurgie (générale, gynécologique, osseuse)
- ▣ Région: labo: RX, écho, chirurgie générale, bien équipé; mais pas de scanner, IRM, dialyse

PERSONNEL

Public:

- ▣ 04 Médecins généralistes, 18 IDE, 06 IB, 04 Tech. Labo, 20 AS

Privé:

- ▣ EEC: 5 médecins (1 chirurgien, 1 neurologue, 2 généralistes, 1 chirurgien dentiste)
- ▣ Ad Lucem: 2 médecins généralistes

N.B.: Turn-over important des Médecins (Etat, situation financière, incompétence, etc...)

Région: toutes proportions gardées, même situation que le District: peu de spécialistes (cardiologues, pédiatres et gynécologues)

Morbidité: paludisme, broncho-pneumopathies, gastrite-ulcère, HTA, VIH, AVP, maladies rhumatismales, gastro-entérites

Mortalité: HTA (AVC, IC, IR), AVP, SIDA, diabète, paludisme

CONSEQUENCES...

- Pour voir un spécialiste (neurologue, néphrologue, dermato, etc...)
- Pour faire un examen (scanner...)
- Pour avoir un avis spécialisé
- Pour avoir certains soins (dialyse)
- Douala ou Yaoundé (250-300 Km)
 - ✓ Transfert: 100 000 CFA (ambulance)
 - ✓ Hébergement (attente) pour consultation spécialiste + délai pour examen
- Malades non transférables?

- Nombreux perdus de vue:
 - Finances (logistique)
 - Décès
 - Charlatans (vagabondage sanitaire...)
 - Perte de confiance

ALTERNATIVES:

- ▣ Campagnes de dépistages/consultations ponctuelles(fondations, associations, ressortissants, etc...)
- ▣ Campagnes d'interventions organisées par des ONG ou Eglises (chirurgiens orthopédiques, dentistes, ophtalmologues, ORL, etc...)
- ▣ Campagnes de consultation bénévoles de spécialistes extérieurs
- ▣ Dons de matériels, médicaments, dispositifs médicaux et de laboratoire

PRISE EN CHARGE AD LUCEM

Au niveau interne:

- ▣ Formation continue dans les Coordinations tous les 2 mois
- ▣ Mise en place des protocoles pour les principales pathologies
- ▣ Partenariat avec l'Université Catholique de Lille, Hôpitaux de la Riviera (Suisse) (échanges d'expérience, colloques, formations, etc...),
- ▣ Pôles de références pour certaines pathologies (traumatologie, diabète-HTA, ophtalmologie, ORL, gynécologie, etc...)

Avec l'Etat:

- ▣ Participation active aux principaux programmes de Santé Publique (paludisme, VIH-SIDA, onchocercose, tuberculose, etc...)
- ▣ Amélioration du plateau technique (dons en matériel, médicaments, etc...)
- ▣ PPTE

Avec les Partenaires:

- ▣ Diverses campagnes (neurologie, ORL, chirurgie)
- ▣ Amélioration du plateau technique (Université de Lille, Association Raoul Follereau, diverses Associations Suisses, Partenaires privés)
- ▣ Dons divers (matériel, équipement)

LIMITES:

- ▣ La maladie n'attend pas toujours ...
(gynécologie, chirurgie cardiaque...)
- ▣ Les couts ne sont pas toujours à la portée de toutes les bourses
- ▣ Le suivi après le départ des spécialistes ou les interventions reste souvent problématique
- ▣ Le plateau technique est quelques fois très limité (personnel, matériel, finances, etc...)
- Dépendance presque totale de l'extérieur et du bon vouloir des Partenaires

TELEMEDECINE

AVANTAGES (non exhaustifs):

- Déplacements évitables
- Gains de temps
- Amélioration de la référence/ contre-référence
- Baisse des couts?
- Baisse de la morbidité-mortalité

Mais aussi ...

- Formation continue du personnel de santé
- Partage de l'expertise
- Suivi à distance

TELEMEDECINE

QUESTIONS:

- ▣ Coûts (technologie, internet, rémunération, etc...), qui va les payer?
 - Pouvoirs publiques
 - Collectivités locales
 - Patient
 - Praticien
 - Autres
- ▣ Problèmes de déontologie
- ▣ Problèmes juridiques

CONCLUSIONS

La Télémédecine est intéressante, vu les avantages mais il y a la nécessité de la participation de tous:

- ▣ Praticiens: intérêt pour la nouveauté, la formation, sens de la référence, préoccupation du malade (volonté professionnelle)
- ▣ Pouvoirs publiques: baisse de la morbidité-mortalité, diminution des contraintes géographiques, financières, etc. (volonté politique)
- ▣ Patients: confiance dans le système des soins
- ▣ Chercheurs: définition des contours de cette nouvelle technologie

JE VOUS

REMERCIE