

**27^e édition des Journées Sanitaires de
Tokombéré du 13 au 14 janvier 2006**

Journée préparatoire des 27^e Journées Sanitaires
de Tokombéré jeudi 12 janvier 2006
Mot du Dr Christian AURENCHE

Nous voici à la 27^e édition des Journées Sanitaires de Tokombéré. Cela veut dire que depuis 27 ans, le programme des Soins de Santé Primaires (SSP) est en marche et que depuis 27 ans certains d'entre nous parcourent les plaines et les montagnes pour régler le problème crucial de la santé, celui de la responsabilité des populations pour leur santé. Rien n'échappe à ce principe : le sida est un problème de société, et non pas d'abord une maladie.

La malnutrition de même, où pauvreté et ignorance sont à l'œuvre. Les prises de responsabilité populaires ont déjà porté leurs fruits : dans les maladies infectieuses, rappelez-vous les épidémies annuelles de rougeole, de coqueluche, de cholera, de méningite. Aujourd'hui le succès est presque complet et définitif, car même si telle épidémie apparaît inopinément, ce n'est plus le quotidien et nos gens savent réagir. Le taux de vaccination, le taux de participation aux PMI, CPN, de même que la fidélité des 1000 responsables santé qui sont présents, bénévolement en attestent. Autant de résultats et d'acteurs pour la Santé Publique.

Depuis 27 ans, les agents itinérants (AI) s'efforcent de mener un combat avec beaucoup d'efficacité. Certains traînent la patte et d'autre survolent leurs secteurs, abandonnant leurs Responsables Villageois de la Santé qui peuvent en arriver à faire n'importe quoi.

La PMI n'est ni une drogue ni un acte rituel. C'est une école où les soignants comme les populations s'unissent pour protéger femmes et enfants.

Certaines populations veulent continuer à bénéficier des avantages des projets sans s'engager raisonnablement. Parmi les Responsables Villageois de la Santé, il y a la même situation que parmi les AI, la routine, la mal compréhension du projet, l'envie de profiter etc.

Le succès du projet SSP fait que les malades ne mourant plus, les enfants ont des maladies d'adultes souvent graves, qui exigent de notre part un niveau technique supérieur, une compétence, une conscience sans faille, un engagement aux soins ...

Mais je veux d'abord rappeler que de nombreuses familles, si ce n'est toutes, ont encore besoin d'un accompagnement quotidien et précis, que les Responsables Villageois de la Santé doivent reprendre quotidiennement la formation et donc que les Soins de Santé Primaires restent la première priorité du projet santé. La part curative suivra nécessairement, car de même que nous avons, avec les populations, réglé le premier niveau de la santé, nous saurons aborder le 2^e niveau qui est la prise en charge de ces maladies graves émergentes.

Personne ne peut se soustraire au projet SSP, qui n'est pas que de prévention, mais surtout d'éducation sociale.

Il est évident, et c'est notre sujet aujourd'hui, que 30 ans ont passé, que les populations ont considérablement évolué, que nos AI doivent adapter nos stratégies à l'évolution générale de la société en tenant compte de la partie de la population qui est engagée, et de ceux qui réagissent encore peu.

Le problème de la collaboration avec nos confrères des centres publics se pose.

Comment concrètement l'améliorer dans chaque secteur ? Quelles sont les propositions concrètes ?

C'est ce travail que nous avons à faire aujourd'hui. Deux questions :

- 1) quelles actions prioritaires se dégagent pour les AI aujourd'hui pour nous permettre d'être efficaces ici et maintenant ?
- 2) quelles méthodes employer pour engager ces actions ? Mieux préparer nos sorties : où ? quand ? Que faire ? Quelle organisation de nos comités au village... ?

A partir de l'hôpital, nous organiser pour mieux nous coordonner, reprendre des méthodes d'évaluation et de contrôle, reprendre des méthodes de coordination des Soins de Santé Primaires.

Synthèse des travaux en groupe de service

Le jeudi 12 janvier 2006

Service de médecine : pédiatrie, nouveau pavillon, TBC

1) les actions prioritaires des Agents Itinérants : plus le temps évolue, plus on se rend compte qu'il existe une flambée de pathologies qui nous permet de nos jours à s'interroger sur l'importance des Soins de Santé Primaires.

Ces actions :

- conscientiser les parents dans l'optique de la prise en charge des enfants et les autres membres de la famille : vaccination, pesée...
- chercher à motiver les responsables villageois car ces derniers, d'après les Agents Itinérants, n'ont plus la volonté d'avant.
- ne pas donner que des lignes de conduite aux responsables santé mais plutôt demander leur avis
- que le coordinateur de SSP soit revalorisé et être en permanent contact avec la population
- qu'on puisse définir les activités et le rôle le plus clairement possible des responsables des villages. A cela on associe la formation de ces derniers (théoriquement et pratiquement).

Les AI ont remarqué des personnes dans les PMI qui pèsent dans la routine sans être formée. Ceci fait suite aux changements perpétuels des responsables.

- revoir à cet effet, les membres des comités de vie de village, définir les critères de choix des responsables. Un responsable formé saura définir les canevas de travail et mûrir des thèmes d'Information Education Communication axés sur les problèmes de la population.
- il faut que l'hôpital puisse faire tourner les AI dans les différents secteurs car ceux-ci risqueront de travailler dans la routine
- il ne faut pas tenir compte des affinités dans la distribution des secteurs
- il faut que quelque fois les infirmiers se donnent des coups de pouce car l'homme seul ne se suffit pas.
- il faut que les AI aient le sens de la responsabilité, dans le sens où s'ils sortent par exemple à 3 dans le même village, il faut s'interroger sur le but de déplacement à 3 et répartir les tâches. A cet effet il faut que le coordinateur des SSP puisse souvent avoir une place lors de la planification des sorties.
- remettre sur pied les réunions de tous les derniers mardis du mois des AI
- mise sur pied ou mise de l'accent sur la formation continue sur le terrain.
- implication des responsables car nous sommes appelés quelques fois à travailler à la place de ces derniers
- l'auto évaluation des AI
- promouvoir le recyclage des infirmiers

2) l'intégration des nouveaux dans les SSP

- revoir les différents secteurs avec les différents AI et voir avec qui ces nouveaux peuvent s'intégrer dans ces itinérances

- pour ces nouveaux, définir ce que c'est que l'itinérance et le but d'un AI
- pour les AI des différents services, il faut définir à l'avance le plan d'action pour tous les secteurs. L'évaluation sera faite avant d'embrasser un autre sujet
- faire un appui au coordinateur de SSP (ajouter un personnel).

Service de rééducation + agents d'entretien

1) Les actions prioritaires

- jouer des projets à court terme et évaluer (ceci en fonction des périodes)
- intégrer 4 jeunes (élèves) dans les programmes des SSP (PMI...)
- rendre compte en assemblée des AI des difficultés et résolution (au moins une fois par mois).

2) comme nouvelles méthodes

- inviter les collègues lors des rencontres importantes
- travailler avec les collègues d'autres aires de santé de district
- pour s'informer et informer les autres de l'évolution de la santé et du monde

Service de maternité + Maison du Paysan + Maison d'Accueil + Collège Baba Simon

1) collaboration entre les différents agents itinérants de chaque secteur (maison de paysan, agent PMI, condition féminine...)

- former les responsables villageois de la santé, les recycler, adapter leur formation à l'évolution du temps
- il faut que les responsables soient effectivement aidés par leur population
- redémarrer les comités de santé par la présence des agents itinérants à chaque séance de PMI
- renouveler le comité chaque année et les responsables (reconduire ou changer, évaluer si le comité marche, les responsables travaillent bien).
- il faut que l'AI mette le point sur l'animation (adapter les thèmes en fonction de leur problèmes)
- il faut que chaque aire de santé prenne en charge sa population
- il faut que l'AI remette en cause sa conscience professionnelle, prenne ses responsabilités
- éduquer, faire comprendre au responsable dès le départ qu'il n'est pas là pour gérer seul, qu'il n'est pas là pour toujours...
- changer les expériences de secteurs en faisant tourner les agents itinérants
- évaluer les sorties chaque dernier jeudi du mois.
- organiser des rencontres avec ceux du public pour un travail efficace

Service de chirurgie

Au niveau de l'hôpital

- le travail et l'organisation des sorties restent les mêmes à savoir bloc tous lundi, mercredi, vendredi
- problèmes :
- astreintes, sorties, cas, récupération, opération
- problème d'organisation : 2 personnes gardent et récupèrent, 2 font la sortie par semaine
- solutions :

- revoir la planification pour qu'il y ait toujours quelqu'un de disponible aux heures de sortie.
- renforcer l'équipe de chirurgie en cas de débordement de travail
- augmenter l'effectif du personnel de chirurgie

Au niveau des villages (PMI)

- renforcer l'équipe d'itinérance des secteurs plus peuplés
- réunions des comités de vie
- refaire une enquête du milieu pour rencontrer les besoins
- identifier et regrouper les populations en fonction de leur niveau d'éducation et adapter le message à chaque niveau
- responsabiliser les lettrés et les envoyés comme AI auprès des villageois
- faire intervenir les jeunes
- éviter les cumuls de poste par certains responsables des PMI pour éviter la jalousie ou la révolte des autres
- impliquer les autres structures du projet

Pour l'agent itinérant

- se motiver et avoir conscience de l'importance de son rôle au niveau du village
- préparer les messages au préalable avec des buts précis à atteindre pour chaque descente.

Allocution de M. le Sous-Préfet de Tokombéré à l'occasion de l'ouverture des 27^{es} journées sanitaires de Tokombéré, les 13 et 14 janvier 2006

Monsieur le chef de service de District de santé de Tokombéré,
Monsieur le Médecin-Chef de l'hôpital de District de Tokombéré
Mesdames et Messieurs,
Chers invités

C'est un plaisir et un honneur pour moi, de procéder ce jour 13 janvier 2006, au nom de Monsieur le Sous-Préfet empêché, à l'ouverture des 27^{es} journées sanitaires de Tokombéré. A cet effet, permettez-moi tout d'abord de saisir l'opportunité qui m'est offerte pour :

- primo : souhaiter la bienvenue et un agréable séjour à Tokombéré à toutes les personnes qui ont bien voulu accepter de répondre présents à ce rendez-vous en dépit des contraintes familiales ou professionnelles et de celles liées à la distance.
- secundo : à vous tous ici présents, à vos familles et à tous ceux qui vous sont chers, je vous adresse mes meilleurs vœux de santé et de prospérité pour la nouvelle année 2006.

L'institution des journées sanitaires par le promoteur du projet santé de Tokombéré qui nous réunit chaque premier mois de l'année traduit, à suffisance, l'importance, le souci constant et la quête permanente de la vie en bonne santé. C'est là la première dignité de l'homme.

Mmes et Messieurs,
Chers invités,

Je souhaite que cette rencontre nous donne l'occasion de nous pencher très sérieusement sur certains points préoccupants tels que :

- la santé en milieu scolaire
- la courbe de poids de l'enfant
- les contributions financières
- les CPN (consultations prénatales)
- les grossesses à risque
- le rôle des matrones dans les villages
- la lutte contre le VIH/SIDA

Parce qu'ils concernent la vie de nos populations mais aussi parce que certains points font partie de l'une des préoccupations fondamentales du gouvernement pour le septennat du Président Paul BIYA, à savoir :

- l'amélioration des conditions de vie des populations
- soucieux de la santé des hommes, des femmes et des enfants de cette unité administrative, je me réjouis tout particulièrement en ce début de l'année, des thèmes qui ont été choisis et proposés par les organisateurs, ces thèmes, touchent réellement la santé des populations.

C'est d'ailleurs un combat ardu qui se gagne, bataille après bataille ; et comme je l'ai dit à une occasion similaire, la santé n'a pas de prix, vous le savez bien.

Je profite donc de la tribune que m'offre cet événement pour vous inviter, Mmes et messieurs, à participer à ces assises dans la discipline, le calme et la joie. Car de ses travaux sortiront des résolutions et recommandations salutaires.

Je ne saurais abuser davantage de votre patience, mais je tiens tout simplement à remercier du fond de cœur, l'initiateur du projet santé de Tokombéré, le Dr Christian AURENCHE et son infatigable équipe, pour les efforts consentis dans l'encadrement des populations de l'Arrondissement de Tokombéré.

Je vous assure de la confiance du Gouvernement de la République et de notre franche collaboration.

Je déclare ouverts les travaux des 27^{es} journées sanitaires de Tokombéré, pour le compte de l'année 2006.

Vive l'Arrondissement de Tokombéré,

Vive le Cameroun.

Ouverture des 27^e journées Sanitaires de Tokombéré

Le 13 janvier 2006 par le Dr Christian AURENCHE

Cette 27^e édition des Journées Sanitaires de Tokombéré est importante. Une étape dans le projet santé de notre arrondissement.

Pendant 30 ans nous avons créé un réseau d'éducation populaire pour que chaque homme et femme, père et mère de famille de notre population, puisse prendre en charge sa propre santé. Non pas soigner mais éduquer et prévenir ; non pas attendre au dispensaire mais aller dans chaque famille, dans chaque village, pour rejoindre les racines de la santé.... N'est-ce pas ce que le Ministère de la Santé propose en demandant le porte à porte pour le vaccin polio ? et nous souhaitons que nos collègues des centres publics travaillent avec nous sur ce programme au village.

Aujourd'hui, après avoir constaté que depuis 3 ans la mortalité des petits enfants augmentent en août et septembre pour des raisons de palu, d'anémie, de diarrhée, de malnutrition, nous devons examiner comment se passe en ce moment le programme de responsabilisation des parents, comment se passe le travail des Agents Itinérants au village. Il est nécessaire de reprendre la surveillance du travail des responsables villageois de la santé, le fonctionnement des PMI, CPN, groupes nutrition, et aussi le travail sur le terrain des équipes de l'hôpital. Il faut revoir la composition des comités de vie villageois, dont les mandats des membres ne doit pas dépasser 3 ans, le rôle de surveillance de ces comités sur le fonctionnement des comités de santé...

Il faut donc aujourd'hui :

- des propositions concrètes,
- des engagements précis des uns et des autres,
- des choix réfléchis des membres de tous les comités ;

Et cela doit s'étendre à la lutte contre le sida, nous en reparlerons demain, et à celle de la tuberculose...

L'affaire de la santé n'est pas l'affaire de l'hôpital et des dispensaires, mais celle de la population. Il est évident que sans la prise de responsabilité de la population pour sa santé, le CPS de Tokombéré ne pourra pas maintenir sa stratégie de prix très bas ni ses aides aux enfants et aux femmes enceintes.

Je vous souhaite bon travail, nous avons besoins de vos idées nouvelles.

Synthèse des travaux des 27^e journées sanitaires de Tokombéré (du 13 au 14 janvier 2006)

1^{er} travail en groupe (première journée : matin)

Travaillons sur le carnet de Santé-PMI-Santé scolaire-CPN.

A) le carnet de PMI

1) comment sont remplies la page 3 et la page 5 ? Quelle conclusion tirer des relevés de poids ? comment remplir la courbe de poids ?

La **page 3** correspond à l'identité de l'enfant.

Deux points sont importants :

1- la date de naissance car elle donne l'âge

- elle permet d'établir un acte de naissance
- permet de savoir à quel moment faire les vaccinations en fonction de l'âge de l'enfant
- permet de savoir si le poids est normal pour l'âge
- permet de savoir si l'enfant est en âge d'aller à l'école.

2- la cotisation

- car elle permet d'acheter le carnet de santé, permet le suivi de l'enfant, permet de le maintenir en bonne santé
- correspond à un engagement des parents c'est-à-dire se sentir responsable de la santé de son enfant
- permet de payer moins cher à l'hôpital

2) quel est le montant de la cotisation indiquée à la page 3 ? a quoi sert cet argent ?

Le montant de la cotisation s'élève à 800 F répartis comme suit :

- 200 F reversés à l'hôpital pour participer aux frais de déplacement des agents itinérants
- 600 F pour la PMI : réfection de la case PMI si besoin, achat de natte, achat de sucre pour les démonstrations des bouillies, rénovation des balances, achat du carnet de santé, participation aux frais de formation des responsables PMI.

La **page 5** donne le poids et l'âge et permet de remplir correctement la courbe de poids et donc de savoir si l'enfant a une bonne croissance.

La courbe permet pour les gens qui ne savent pas lire de visualiser si l'enfant est sur le bon chemin.

3) lecture de la page 6 et 7

Pages 6 et 7

- donnent le nom des maladies contre lesquelles l'enfant doit être vacciné,
- permettent de connaître les dates et délais des vaccins,
- permettent d'éradiquer certaines maladies si les enfants sont correctement vaccinés
- permettent d'améliorer la santé car les enfants tombent moins malades.

Mêmes questions pour le carnet de l'élève.

B) Santé scolaire

Les pages importantes :

La **1^{ère} page** donne l'identité de l'enfant (nom, date de naissance, village, ethnie, parents...)
Nous avons également le cachet de l'hôpital qui montre que l'enfant a payé son inscription qui est de 550 F (400 F pour achat de la trousse d'urgence et 150 F pour le carnet).
La **page 7** est réservée aux différentes vaccinations que l'enfant aura.

C) CPN

La **1^{ère} page** donne le nom de la femme, celui de son mari ou du père de son enfant.
Le cachet de la page montre que la femme est enceinte et il coûte 1000 F à la maternité.

Interprétation du cachet

En haut du cachet : nombre d'enfants vivants, morts, avortés, case PMI

En bas du cachet : la hauteur utérine, la coloration des yeux, oedèmes, la qualité des urines (bien, sang, mal).

Verticalement nous avons le suivi de la grossesse.

N.B. : si la case PMI est barrée, la femme en question doit accoucher à l'hôpital exclusivement.

Conclusion : comment améliorer le bon usage de ces documents ?

Amélioration

- avoir un cahier au village dans lequel on mettra les différents vaccins reçus par les enfants : cela nous permet de retrouver les informations en cas de perte d'un carnet
- avoir un registre de naissance dans chaque comité
- enregistrer les naissances juste après l'accouchement
- présentation du carnet CPN après l'accouchement de la femme
- avertir les mamans des dates de vaccination
- tracer la courbe dès la naissance
- garder jalousement les carnets comme les autres pièces d'identité
- bien suivre les PMI (régulièrement)
- trouver des personnes engagées, formées, compétentes pour les PMI
- suivi régulier par les agents itinérants (augmenter le nombre des agents itinérants dans certains cas).

2^e travail en groupe (première journée : après-midi)

Comment se passe le travail pour la santé, dans mon village?

CPN :

- suivi de la grossesse à partir de 3 mois jusqu'à l'accouchement
- retard aux CPN
- identification des maladies liées à la grossesse
- envoi des femmes grosses pour le test HIV et VAT
- conseils sur la préparation des matériels d'accouchement

Malnutrition

- grenier de l'enfant (cotisation de denrées alimentaires au moment des récoltes)
- refus de la cotisation par certains salariés

- mésentente entre les femmes au moment de la démonstration
- la démonstration de la bouillie enrichie

PMI

- la pesée des enfants par mois
- les mamans n'accompagnent pas leurs enfants à la PMI

Hygiène

- propreté de l'habitat et des lieux publics (marchés, PMI, chapelle, puits...)
- réticence de certaines familles à l'hygiène
- hygiène alimentaire, vestimentaire, corporelle des enfants
- fermer les portes et fenêtres pour empêcher les mouches et les moustiques d'entrer dans les chambres.

Les responsables villageois de la santé sont ils actifs ?

- les uns sont actifs, les autres font mal leur travail (incompétence, pas écoutés, pas motivés par le village)
- analphabétisme, ignorance

Comment utilisent ils les carnets ?

- porter le poids de l'enfant
- vérifier la cotisation
- informer sur la prochaine date de vaccination

Que savent ils ?

- le carnet est le Carte Nationale d'Identité de l'enfant
- suivi de la santé de l'enfant
- que les responsables village de la santé soient suivis par les agents itinérants

Comment sont ils formés ?

D'abord à l'hôpital puis au village par les agents itinérants

Quels conseils donnent ils ?

- quand le cas de malnutrition persiste, orienter la mère et son enfant à l'hôpital
- conseiller les parents qui refusent de ramener leurs enfants à la PMI
- conseiller les mamans dont les enfants perdent le poids ou dont le poids reste stable
- expliquer la nécessité de PMI et des CPN

Comment améliorer ?

Amélioration :

- recycler les anciens responsables villageois de la santé aux nouvelles méthodes
- former les nouveaux responsables
- prévoir un mandat pour les responsables
- répondre aux besoins réels de la population
- prévoir les réunions de secteur pour parler du travail des responsables
- il faut un suivi des décisions
- encourager les autres à s'engager
- avoir la responsabilité parentale (l'homme doit aider la femme dans ses tâches quotidiennes)
- les agents itinérants doivent vérifier les carnets des enfants au cours de leur supervision et doivent être connus par le secteur

- choisir des responsables lettrés
- expliquer clairement le rôle de chaque responsable
- il faut une collaboration entre le responsable et le comité de vie de village
- il faut que les RVS gardent le secret professionnel

3^e travail en groupe : (deuxième journée)

Regardons de près nos CPN, en groupe de secteur

1- projet national et projet local

Nous rappelons qu'au niveau national, le gouvernement demande que plus aucune femme ne soit suivie ou n'accouche au village.

Nous savons localement que ce n'est pas possible mais nous devons toutefois améliorer la prise en charge des femmes enceintes afin de diminuer le nombre de décès des mères ou d'enfants à l'accouchement. Le but étant de ne voir aucune femme ayant une grossesse à risque accoucher au village. Nous rappelons désormais qu'un village où se passera un accouchement qui n'aurait pas dû être fait sera mis hors secteur.

2- profil des matrones et collaboration avec les maternités de secteur, rôle des comités de vie.

Profil des matrones

- la matrone doit accepter de faire son travail bénévolement
- elle doit garder le secret professionnel
- elle doit savoir lire et écrire, être formée pour savoir bien suivre les grossesses, savoir quand il y a grossesse à risque et quand référer.
- elle ne doit pas essayer d'accoucher une femme à risque, elle ne doit pas dépasser les limites de ses compétences.
- elle doit prodiguer des conseils aux femmes enceintes, faire l'animation
- elle doit envoyer les femmes se faire dépister pour le VIH. Le résultat de ce dépistage peut permettre la protection du nouveau né pendant la grossesse et lors de l'accouchement contre cette maladie. Le but est de diminuer la transmission du virus du SIDA de la maman infectée à son enfant.
- elle doit envoyer les femmes se faire vacciner contre le tétanos, le but étant d'éradiquer le tétanos néonatal.
- tenir un registre sur le nombre de femmes enceintes dans son village, le nombre ayant accouché, le nombre d'enfants morts nés, le nombre de grossesse à risque.

Rôle du comité de vie par rapport à la CPN

- le comité de vie est l'œil du village
- il doit encourager les responsables PMI, les mères des enfants à venir à la PMI, les femmes enceintes à se faire suivre à la CPN
- il doit s'assurer que les gens payent leur cotisation
- il doit participer et organiser des réunions de comités, de secteur et venir aux réunions
- il doit veiller à ce que les femmes enceintes du village ne fassent pas les lourds travaux pendant leur grossesse
- redynamiser les matrones, les aider dans leur difficultés : vérifier que les matrones travaillent bien, si une matrone travaille ou accouche des femmes à risque au village, le comité de vie doit la destituer définitivement sinon le village sera mis hors secteur

- doit s'assurer que chaque femme enceinte est bien suivie à la CPN du village, si elle ne l'est pas, il faut voir pourquoi.

3- qu'est ce qu'une grossesse à risque (rôle des matrones, sanction sur les comités) ?

C'est une grossesse difficile dont l'accouchement risque d'être difficile à faire, donc c'est une grossesse à référer

Les grossesses à risque sont :

- une primipare c'est-à-dire enceinte pour la première fois
- la multipare à partir de la 6^e grossesse car l'utérus se fragilise et l'accouchement peut se compliquer
- une femme ayant des antécédents d'accouchement difficile (travail long, césarienne, ventouse, avortement, enfant mort-né, fausse couche)
- une femme ayant une maladie au moment de la grossesse (paludisme ou autre handicap)
- une femme dont l'examen que l'on fait tous les mois n'est pas normal (anémie, oedèmes des membres inférieurs, présentation anormale de l'enfant, utérus grossissant trop, saignements, bébé qui ne bouge plus etc.)

4- le carnet de suivi d'une grossesse

Le constat a montré que les carnets sont mal remplis or le carnet est comme une carte d'identité et doit être gardé précieusement.

- sur le carnet doit figurer le nom de la femme, celui de son mari, sa date de naissance, son village, son ethnie.
- Le tampon de la 1^{ère} page doit être rempli tous les mois à partir du 3^e mois. Il précise le nombre d'enfants vivants, morts, avortés...

La case dessinée indique la case santé du village. Si elle est barrée, c'est que la femme ne doit pas accoucher au village avec une matrone mais dans un centre de santé.

Il faut commencer le suivi à 3 mois de grossesse. Il faut regarder chaque mois :

- la hauteur utérine,
- les conjonctivites (voir si elles sont pâles)
- les jambes (voir s'il y a des oedèmes)
- les urines
- sur les carnets sont notés les vaccins, si une moustiquaire imprégnée à été donnée, si le dépistage VIH a été fait,
- si un médicament antipaludéen a été reçu

FLASHES

INFO VIH-SIDA

1° Nécessité de dépistage (dépistage confidentiel)

- on connaît son corps
- on se prend en charge (plus vite on se prend en charge, plus on combat la maladie en demeurant sain mais porteur du virus)
- on prend des habitudes responsables / changement de comportement.

2° Possibilité désormais de se soigner à l'hôpital (à l'UPEC).

Coût de traitement

- bilan initial : 16 000 F CFA à payer au début de traitement
- coût de traitement : 3 000 et 7 000 F CFA/mois
- bilan de suivi tous les 6 mois : 16 000 F CFA chez les enfants de moins de 15 ans : traitement gratuit.

Jusqu'à application des décisions prises récemment par le Ministre.

3° PTME :

- prise en charge gratuite des mères séropositives pendant le travail et des enfants nés de ces mères. D'où la possibilité de sauver son enfant en lui administrant très tôt un traitement gratuit à l'hôpital
- nous attendons aussi les époux parce que se faire dépister à deux est la meilleure solution de lutter contre le VIH-SIDA.

4° L'infection à VIH-SIDA continue de progresser dans notre localité. Elle est passée de 82 personnes infectées en 2004 à 96 soit une séroprévalence de 4,1 % en 2005.

A bon entendeur, SALUT !

TARIFS HÔPITAL NOVEMBRE 2006

CONSULTATION	SECTEUR NORMAL	HORS SECTEUR
Enfants suivis		
Episode simple	500	1000
Episode compliqué	1000	1800
enfants suivis		
Episode simple	700	1300
Episode compliqué	1300	2200
Adultes		
Episode simple	1000	2000
Episode compliqué	2000	2800

INFORMATIONS SUR LA MAISON DU PAYSAN

- remboursement du mil : pendant le mois de janvier 2006
- congrès des paysans : du 17 au 18 février 2006
- relance du projet KOTRABA : choix de 10 jeunes dans les différentes communautés
- session de formation : début 6 février 2006 (participation exigée)

QUELQUES MOTS DE SYNTHÈSE DES 27^e JOURNÉES SANITAIRES DE TOKOMBÈRE.

Relevons quelques décisions à appliquer rapidement :

- les carnets de santé, PMI, Santé Scolaire, CPN...

Chaque personne ne doit avoir qu'un seul carnet. Tous les Centres de Santé doivent accepter tous les carnets des autres centres.

Pour les enfants, ce qui est nécessaire ce sont tous les renseignements concernant prévention et suivi (identité – vaccination – courbe de poids ...)

- les cotisations :

Pour les PMI, elle est de 800 F (obligatoire mais pas plus)

200 F pour l'hôpital : on n'a jamais rien reçu !

600 F pour le village : case santé, balance, nattes, achat d'antipaludéens, aide aux RVS...

Elle donne droit :

- à la visite de l'AI
- à la pesée et aux commentaires sur le poids, à l'animation, aux vaccins
- à l'achat des antipaludéens
- à la formation des RVS
- aux réductions à l'hôpital pour les consultations et l'hospitalisation.

- le rôle des matrones

Vu la pénurie des centres et de matériels, vu la tradition, leur rôle est grand.

Elles doivent travailler en lien avec le centre de santé

Elles assurent le suivi des grossesses, et orientent vers le centre toutes les grossesses à risque, afin que vienne le temps où toutes les femmes accoucheront à la maternité.

Si une matrone fait une erreur en accouchant une grossesse à risque, quelques soient les pressions qu'elle reçoit, le village en entier sera sanctionné (HS).

- les mandats des Responsables

Ne doit pas accéder 3 ans. Refaire des élections ou des choix, systématiquement. On peut reconduire un responsable valable.

L'AI doit confirmer ou non le choix.

- le grenier de l'enfant

Une cotisation pour tous les enfants inscrits en PMI à fixer, 1 ou 2 tasses de mil par an. Les démonstrations des bouillies se font toute l'année.

Inscrire la cotisation sur la première page des carnets.

- la lecture et l'interprétation des courbes de poids : une priorité pour cette année.

A chaque PMI, l'AI regardera les carnets et si nécessaire dressera lui-même 10 à 20 courbes.

- l'AI : son rôle est à préciser

D'abord l'accompagnement concret des populations, l'évaluation précise du travail des RVS.

Il doit s'efforcer de responsabiliser les mamans pour qu'elles osent prendre la parole et poser des questions.

Il doit être présent aux séances, il fixe le thème de l'animation, en accord avec l'ensemble des PMI.

La coordination entre Projet du CPS et tous les Centres de Santé est nécessaire. Elle ne doit pas se faire au détriment des populations. Elle doit intégrer la stratégie de Soins de Santé Primaire du CPS.

**Allocution de M. le Sous-Préfet de Tokombéré à l'occasion de la clôture des
27^{es} journées sanitaires de Tokombéré 14 janvier 2006**

Mesdames,
Mesdemoiselles
Messieurs,

Après deux journées de réflexion, d'échanges d'expériences, vous voici au terme de vos travaux. Les occupations des fêtes de fin d'année et de nouvel an n'ont constitué nullement un obstacle à votre détermination de prendre une part active, personnellement aux importantes assises qui s'achèvent ; cela témoigne de l'importance que vous accordez aux problèmes de santé qui minent le développement de notre arrondissement.

Le thème retenu cette année à savoir : « la santé est au village, retour aux Soins de Santé Primaires » revêt une importance capitale, car ce volet Soins de Santé Primaires avec son corollaire la participation communautaire, l'auto prise en charge à tous les niveaux, semble se perdre de vue. Je suis persuadé qu'au cours de vos travaux, les comités se sont dotés des armes nouvelles pour défendre la santé de nos populations en général et en particulier celles des cas les plus vulnérables telles que les enfants, les femmes enceintes et les vieillards.

Il s'agira pour vous ici présents de faire bon usage de ces assises en mettant en pratique les enseignements reçus avec un accent particulier sur la sensibilisation car certains de nos problèmes de santé au niveau des villages résident dans l'ignorance, les urgences, les tabous.

Je saisis cette occasion pour rappeler que le Chef de l'Etat son Excellence Paul BIYA au cours de ce septennat accorde une place de choix à la santé de nos populations.

Ainsi, vous trouvez auprès de l'autorité administrative et de ses collaborateurs, tout l'appui nécessaire pour atteindre les objectifs que vous vous êtes fixés.

Je ne saurais terminer mon propos sans remercier les organisateurs de ces journées de santé ainsi que toute personne ayant contribué au succès de ces assises.

Mesdames,
Mesdemoiselles
Messieurs,

Au moment où vous vous apprêtez à regagner vos familles respectives, veuillez recevoir mes meilleurs vœux de santé, de bonheur et de prospérité tout au long de l'année 2006.

En vous souhaitant bon retour, je déclare clos les travaux.

Je vous remercie.