

Centre de Promotion de la Santé de Tokombéré

B.P. : 74 MAROUA-CAMEROUN Tel: (00237) 75 02 03 38 / 96 98 40 41

Mail : pphotok@yahoo.fr

NEWS LETTER N°67 JUILLET 2025



Chers amis,

Nous renouons une fois encore notre relation par le billet de notre journal, la News letter.

Vous trouverez dans ce numéro les rapports de nos activités du premier semestre 2025 avec un accent particulier sur la pharmacie, les rapports des différentes formations et ateliers auxquels a participé le personnel.

Bonne lecture et à très bientôt pour un nouveau numéro.

Nathalie ADAMA,
Secrétaire de Direction

SYNTHESE D'ACTIVITES PREMIER SEMESTRE 2025

1- Statistiques

Activités	2024	Semestre 1	Taux de réalisation
Consultations curatives	15 201	5 533	36 %
Admissions en hospitalisation	5 215	2 296	44 %
Consultations prénatales	1 765	719	40 %
Accouchements	953	426	44 %
Hospitalisation maternité		287	
Grande Chirurgie	284	144	50 %
Actes de laboratoire	31781	16288	51 %
Actes d'imagerie Médicale	5126	2 823	55 %
Taux d'occupation	53 %	58 %	

2- Commentaires

- Faible consultation curative et singulièrement les consultations infirmières
- Taux d'occupation 58 % base de 80 lits.
- Médecine Adulte en dessous de 50 %.

SYNTHESE DU RAPPORT FINANCIER SEMESTRIEL 2025

Dans un environnement social difficile et en constante perturbation, l'Hôpital Privé de Tokombéré a réalisé un premier semestre assez correct qui permet d'illustrer les efforts de l'administration pour rester dans les limites des prévisions autorisées par le Conseil d'Administration.

Les six premiers mois de l'année ont été marqués par une amélioration dans l'exécution du budget :

- Les charges ont été réalisées à **48.11%** contre **51.21 %** en 2024 à la même période.
- Les recettes d'activités sont passées de **50.71 %** en 2024 à **54.18 %** en 2025.

Les efforts sont à poursuivre pour améliorer ces résultats autant que faire se peut d'ici la fin de l'année.

Jacques NDIRO

Responsable Administratif et Financier

RAPPORT SEMESTRIEL DES ACTIVITES DE LA PHARMACIE 2025 (JANVIER A JUIN)

Le service de la pharmacie de l'Hôpital Privé de Tokombéré est un service qui englobe certaines actions précises à savoir : la dispensation des médicaments, l'achat chez les fournisseurs, la vente, la gestion et le stockage des produits. Notre pharmacie est divisée en deux grands bâtiments distincts : un réservé à la dispensation avec un responsable et un autre réservé au stockage (magasin) aussi avec un responsable. Le service fonctionne en système de roulement, 24h/24.

Il a connu en six mois des forces, des difficultés tout comme des opportunités et des menaces.

1- Le personnel

La pharmacie a tourné de Janvier à Juin avec 7 personnels titulaires dont 1 IDE envoyé par l'Etat depuis 2012 et est réaffecté depuis Mai dans une autre Formation Sanitaire du District, 1 Agent Technique Médico-Sanitaire option pharmacie en stage de perfectionnement et 1 technicien de surface qui assure la propreté.

2- Organisation de service

- Réunion de service chaque mois ;
- Inventaires des produits de pharmacie chaque mois ;
- Planning de travail qui se fait chaque mois par le responsable et validé par le Surveillant Général ;
- Le service de distribution exprime son besoin sous forme de commande sur le carnet de commande interne au magasin ;
- Le magasin exprime le besoin sous forme de commande et soumet à la direction pour validation en commande trimestrielle et/ou commande hebdomadaire et/ou commande d'urgence.

3- Nos forces

- La tenue mensuelle de réunion de service qui nous permet de mettre certains points à jour et de corriger certains petits problèmes ;
- La bonne solidarité et collaboration interpersonnelle ;
- La disponibilité de l'administration ;
- La mise au point de certaines décisions (kit césarien, kit pansement et kit accouchement) qui ont réduit considérablement la consommation des produits de consommables dans certains services ;
- La rigueur de personnel de la pharmacie ;
- La disponibilité des outils de travail (ordinateur, imprimante) ;
- La disponibilité des médicaments essentiels ;
- La disponibilité de plusieurs fournisseurs qui souvent, certains nous donnent les produits à crédit.

4- Difficultés et faiblesses

- L'inventaire des produits de dispensation qui n'est pas fait régulièrement, suivi insuffisant par le SAF ;
- Collaboration avec les autres services à améliorer ;
- Rupture de temps en temps de certains produits

- Coupure intempestive d'énergie électrique est une conséquence directe pour le service (le personnel de pharmacie sert les médicaments, délivre le reçu, encaisse l'argent, à la fois) ;
- Utilisation abusive des consommables et des antibiotiques par certains services ;
- La non prescription de certains produits qui finissent par périmé ;
- Certaines ordonnances non saisies se retrouvent en pharmacie et pourtant le patient est sorti.

5- Opportunités

- Existence de plusieurs fournisseurs donc certains nous donnent les produits à crédit ;
- Dons de certains produits programmes (programme palu, VIH, SR/PF, TB) ;
- Dons de l'Ordre de Malte.

6- Menaces

- Les Pharmacies de la rue ;
- Les permissions, les congés, les maladies.

7- Suggestions

- Réactualiser les comptes dans le logiciel de gestion (GESCOM) ;
- Avoir une autonomie financière de la pharmacie afin de limiter les ruptures ;
- Vérifier les ordonnances en pharmacie avant de faire les sorties des patients ;
- La présence d'un personnel de l'administration pour la réception des produits en pharmacie.

Au vu de tout ce qui précède, nous constatons que le service de pharmacie de l'hôpital est un service qui constitue un maillon important dans la prise en charge de nos patients. Par conséquent il mérite une attention particulière afin d'apporter non seulement une amélioration en son sein mais et surtout de participer efficacement à la bonne marche de l'hôpital.

BAITOUAY Thomas
Responsable de la Pharmacie



Mme HAPSITOU en plein service

Nouvelles sur la prise en charge du pied bot en service de Rééducation de l'Hôpital Privé de Tokombéré

Le pied bot connu sous le nom de Pied Bot Varus Equin (PBVE) congénital est une malformation du pied présente à la naissance. C'est l'anomalie congénitale grave la plus répandue à toucher le pied (environ 1 naissance sur 1000).



Un enfant ayant des PBVE non traités avec succès peut se transformer en une malformation grave qui cause un handicap à vie. L'individu ne pourra pas porter des chaussures normales, et dans la plupart des cas il aura de grandes difficultés à marcher. **La visibilité de la malformation peut entraîner une stigmatisation. En plus des difficultés personnelles de l'individu et de sa famille, cela aura un effet sur toute la société. La personne ne peut souvent pas travailler correctement et donc ne pourra pas apporter une contribution économique.**

Dans le cadre l'extension des services de prise en charge du Pied bot aux Régions du Nord et de l'Extrême-Nord, une formation (théorique et pratique) a été organisée par la CBC (Christian Blind Mission) à Meskine (du 14 au 17 avril 2025) à laquelle j'ai pris part, accompagné du chargé des collectes des données du District. Cette formation a été essentiellement basée sur la prise en charge des pieds bots selon la méthode de Ponseti.

Le Docteur Ignacio Ponseti, chirurgien espagnol travaillant dans l'Iowa, USA a développé une technique de prise en charge qui respecte l'anatomie et les mouvements normaux du pied. Le traitement Ponseti est un traitement simple et rentable qui est largement utilisé à travers le monde depuis 2000. Plus de 90 % des cas de nouveau-nés aux pieds bot idiopathiques peuvent être soignés effectivement grâce à la méthode de Ponseti.

Au cours de l'étape de correction, la position du pied est corrigée progressivement grâce à une série de manipulations et de plâtres, et à la fin, la section du tendon d'Achille (la ténotomie) est faite.

L'étape de correction dure normalement 4 à 8 semaines (traitement hebdomadaire pour les moins de 02 ans et bihebdomadaire pour les plus de 02 ans). Une fois que l'étape de correction a donné au pied une position redressée, il faut poursuivre le traitement avec la pose d'attelle, car le pied aura tendance à reprendre sa position malformée. L'objectif du maintien est donc de préserver la position corrigée pour les prochains 4-5 ans.

Pour cela, il faut mettre les pieds de l'enfant dans une attelle :

- 23 heures par jour pour les 12 premières semaines ;
- Puis la nuit jusqu'à l'âge de 4-5 ans.

Pour être efficace avec cette méthode il faudrait l'adhésion totale des parents. Il faut communiquer toujours avec les parents, sur les enjeux de la surveillance et du respect des rendez-vous. Un pied bot bien traité permettra à l'enfant de retrouver une vie normale, par contre mal traité ou négligé abouti à un handicap permanent.

Le projet a été officiellement lancé le 29 mai 2025, sous la Présidence d'Honneur du Président du Conseil Régional de l'Extrême-Nord en présence du Coordinateur National du projet, des Responsables des structures désignées **comme Clinique de prise en charge des pieds bots** (09 centres dans la région de l'Extrême Nord dont l'Hôpital Privé de Tokombéré et 03 dans celle du Nord) et des Autorités Administratives.

J'ai été personnellement invité à ce lancement en tant que Président des Kinésithérapeutes de l'Extrême-Nord.

A l'hôpital, nous avons reçu nos premiers enfants pieds bot le 13 mai 2025, quelques jours après la formation. Actuellement le service de rééducation compte six (06) cas sous traitement.

Illustration en images de l'évolution d'une fillette de 3 ans
Avant traitement (13 mai 2025).



Après 3 séances de correction (24 juin 2025)

SANDA DEDIKA
Kinésithérapeute

ATELIER DE FORMATION

Du 28 au 30 avril 2025, j'ai pris part à un atelier sur un projet d'exploitation-maintenance des centrales de production d'oxygène médical que l'Etat du Cameroun s'apprête à mettre en place.

C'est dans le contexte de renforcement de l'autonomie nationale en oxygène médical et afin d'assurer le fonctionnement durable et sécuriser l'approvisionnement des formations sanitaires en oxygène médical.

En effet, la pandémie de la covid-19 a mis à nu le problème de l'approvisionnement en oxygène dans nos formations sanitaires. Si quelques hôpitaux de première et 2e catégories s'approvisionnent en oxygène via des opérateurs privés, cet oxygène revient très coûteux pour les hôpitaux et pour les patients bénéficiaires, d'autant plus que généralement les services demandeurs sont les services critiques : bloc opératoire, soins intensifs et service de réanimation.

Au cours de cet atelier, les termes de référence de l'exploitation et de la maintenance des centrales de production en oxygène médical acquises par l'Etat avec l'appui de ses partenaires dont le Fonds Mondial, l'UNICEF ont été validés. Le retrait de financement américain au fond mondial interpelle vivement le Minsanté pour trouver des mécanismes de financement propres pour assurer la pérennité du projet.

Afin d'offrir un service d'approvisionnement des hôpitaux en oxygène de qualité à un prix abordable par les patients et ceci de façon continue.

Wait and see !!!

Dr Jean Pierre ADOUKARA

NOUVELLES EN BREF

- Les travaux de construction du bâtiment d'imagerie médicale financés sous le fond spécial de la Fondation Christian AURENCHÉ évoluent bien. Le chantier a commencé le 07 Janvier 2025 et s'achèvera le 07 Septembre 2025 soit 08 (huit) mois.

A ce jour, le gros œuvre est terminé. La charpente et la couverture sont en cour et reste les travaux de finition.



- Nous avons un nouvel Aumônier à l'hôpital, le Père Alphonse NAKIMA, Curé de la Paroisse Saint Joseph de Tokombéré. Père Alphonse rentre d'une mission de 3 ans en Corse. Il a été ordonné en juin 2015. Nous lui souhaitons la bienvenue et bonne mission sur les pas du Vénérable Baba Simon.



Père Alphonse NAKIMA

Directeur de publication : Dr ADOUKARA Jean Pierre

Rédactrice en chef : Mme ADAMA Nathalie

Rédacteur : Mr NDIRO Jacques