

Documentation du projet mission 21

Projet-No. 134.1029

L'Hôpital Manyemen – La santé publique dans les régions rurales



Photo: panneau au bord de la route : Avril 2010

RESPONSABLE EN SUISSE :

mission 21 - evangelisches missionswerk basel
Mme Verena Ramseier
Responsable du programme
Missionsstr. 21, 4003 Basel
Tel. 061 / 260 22 58

RESPONSABLE AU CAMEROUN

Service de programme 061 260 23 03
Presbyterian Church in Cameroon (PCC)

Table des matières

1	Résumé.....	3
2	Domaine du programme	3
2.1	Population et situation de santé	3
2.2	La santé publique au Cameroun	3
2.3	La situation à Manyemen.....	4
2.4	La participation de mission 21.....	4
2.5	Carte du Cameroun avec les régions Nord-Ouest et Sud-Ouest anglophone	5
3	L'historique du projet et objectifs.....	5
3.1	L'historique du projet.....	5
3.2	Evaluations.....	6
3.3	Objectifs	7
3.3.1	"Mission Statement" de la PCC	7
3.3.2	Objectif général	7
3.3.3	Objectifs spécifiques pour les années 2009-12 (Programme de coopération)	7
4	Méthodes et activités.....	10
5	Groupes d'objectifs et organisation partenaire.....	10
5.1	Différents objectifs : concernés direct-et indirectement	10
5.1.1	Objectifs directs.....	7
5.1.2	Objectifs indirects	7
5.2	L'organisation partenaire : PCC	11
6	Participation de la population indigène.....	13
7	Organisation	13
7.1	Organigramme du service de la santé de la PCC.....	10
7.2	Les installations médicales de la PCC	10
8	Collaborateurs	13
9	Autres institutions	13
10	Situation financière	14
11	Contrôle et supervision.....	14
12	Evaluation globale du responsable du programme.....	15
13	Source	17
14	Appendice.....	18
11.1	Objectifs et recommandation de l'étude à Manyemen, menée en Mai 2009 (J.Bitzer, DIFÄM)	18

1 Résumé

Les services médicaux de l'Église Presbytérienne du Cameroun (PCC) assurent l'aide médicale essentielle dans les régions où se trouve surtout une population rurale et souvent désavantagée. L'hôpital de Manyemen, qui se situe dans la région Sud-Ouest du Cameroun, traite des patients provenant d'une grande zone attenante. L'hôpital dispose d'une unité de soins aigus et d'une infirmerie pour les malades chroniques, comme la tuberculose ou le sida, ces deux maladies étant les plus grandes causes de mortalités chez l'adulte. Les médecins y traitent également les maladies contagieuses telles que la lèpre.

2 Domaine du programme

2.1 Population et état de santé

La République du Cameroun est un pays d'Afrique centrale et occidentale, à la bordure méridionale du Sahara, situé entre le Nigeria, le Tchad, la République centrafricaine, le Gabon, la Guinée équatoriale, la République du Congo et le golfe de Guinée. Avec une superficie de 475 442 km² et une population d'env. 18.5 million d'habitants (2008), le Cameroun est un pays de taille moyenne pour l'Afrique, avec un taux de croissance de la population de 2.0% (2005-2010). L'espérance de vie est estimée à 50,8 ans, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans à 87,5 pour 1000. Plus de la moitié de la population est âgée de moins de 18 ans. Plus de 210 ethnies peuplent le Cameroun et parlent plus de 200 idiômes. Les langues officielles sont le français et l'anglais, utilisées tant dans l'administration, que l'enseignement et dans les médias. Ce bilinguisme est un héritage de la colonisation et permet au Cameroun de faire à la fois partie du monde francophone et anglophone. Le Cameroun regroupe trois religions principales : env. 40% de chrétiens, 20% de musulmans et 40% d'animistes, adeptes aux différentes religions traditionnelles (Source : UNdata, www.data.un.org).

La santé générale de la population au Cameroun est mauvaise et s'est encore dégradée durant les années 1990, surtout dans les zones rurales où l'infrastructure médicale y est insatisfaisante ou simplement inabordable. D'après une estimation d'ONUSIDA, 5,1 % des adultes, ou env. ½ million de personnes, sont atteint du SIDA (2007) et la tendance est à la hausse. (Les taux sont encore plus élevés de source inofficielle). La transmission du VIH se fait dans 90% des cas par rapports sexuels non protégés. Selon l'Africa Fact Sheet de UNAIDS (Mars 2008), l'Afrique Centrale est affectée par une épidémie de VIH/SIDA. La République centrafricaine et le Cameroun compte parmi les pays africains les plus touchés. L'évaluation établie en 2005 par la PCC parlait même d'un « Tsunami du SIDA ».

D'autres maladies sexuellement transmissibles, la tuberculose, également des suites directes de l'expansion du SIDA, comme la malaria, le paludisme et la lèpre sont très répandues. Un autre problème sont les grossesses involontaires et les avortements illégaux, souvent mortels, les complications liées à la grossesse et à l'accouchement ainsi que la malnutrition des enfants en bas âge, la pauvreté, l'ignorance des causes et de l'origine de la contamination de maladie, une absence générale de « planning familial » et la stigmatisation des malades (en particulier SIDA et lèpre) sont les causes de cette situation grave de santé publique. Les maladies chroniques, comme la pression sanguine, le diabète, le cancer et autre, ne doivent pas non plus être sous-estimées, elles sont également en progression dans les autres pays d'Afrique du sud.

2.2 La santé publique au Cameroun

Le système de santé s'articule lui-même en trois secteurs : public, privé et médecine traditionnelle. Le gouvernement finance de par son ministère de la santé, certains établissements de santé comme des hôpitaux et des centres de santé. L'assurance

maladie n'existe pas. Le secteur privé se compose de dispensaires lucratifs, de guérisseurs traditionnels, d'ONG et de différentes églises sans buts lucratifs. La majorité des institutions privées est gérée par les églises, et parce qu'ils ne reçoivent généralement pas d'aide financière du gouvernement, ils sont subordonnés aux tarifs des soins médicaux payant et des bailleurs de fonds. Les institutions publiques subventionnées par l'État se concentrent surtout dans les zones urbaines. Pour cela le travail des organisations privées et en particulier l'effort des églises sont de grande valeur. Le secteur de la médecine traditionnelle se compose de guérisseurs traditionnels à ne pas négliger.

En 1886 l'Église Presbytérienne (PCC – Presbyterian Church in Cameroon) fut fondée par mission 21 (à l'époque Mission de Bâle) et cette église s'engage pour les soins médicaux des zones rurales depuis 1930. Les institutions de santé de la PCC sont situées dans la région Nord-Ouest et Sud-Ouest du Cameroun qui vit principalement de l'agriculture. La population de ces régions vit dans la précarité. Ils sont dépendant des conditions climatiques ainsi que des possibilités de vente, ils vivent en majorité des revenus de la récolte annuelle. Le reste de l'année, ils sont sans ressources.

2.3 La situation à Manyemen

Le village de Manyemen se trouve dans la forêt équatoriale, à env. 180 km au nord du chef-lieu dans la région tropicale du Sud-Ouest Buéa. Manyemen et Buéa sont connectés par une piste en mauvais état et en majeure partie complètement détrempée et impraticable pendant la saison des pluies. Il n'y a pas d'alimentation en courant électrique – mais depuis une année, un réseau cellulaire mobile fonctionne.

La population de Manyemen compte 2262 habitants en 2008. Le village est considéré comme le centre économique de la province Nguni en raison de sa situation centrée sur la voie entre Kumba et Mamfe. Les habitants de Manyemen n'ont d'autres revenus que l'agriculture pour subvenir à ses propres besoins. Ils cultivent principalement le cacao, mais aussi le café et l'huile de palme, et la vente de bois exotique. Les familles subsistent de l'agriculture, des petits revenus de la récolte annuelle dans des terrains agricoles lessivés, ainsi que de l'élevage d'animaux de basse-cour, et de la chasse.

2.4 La participation de mission 21

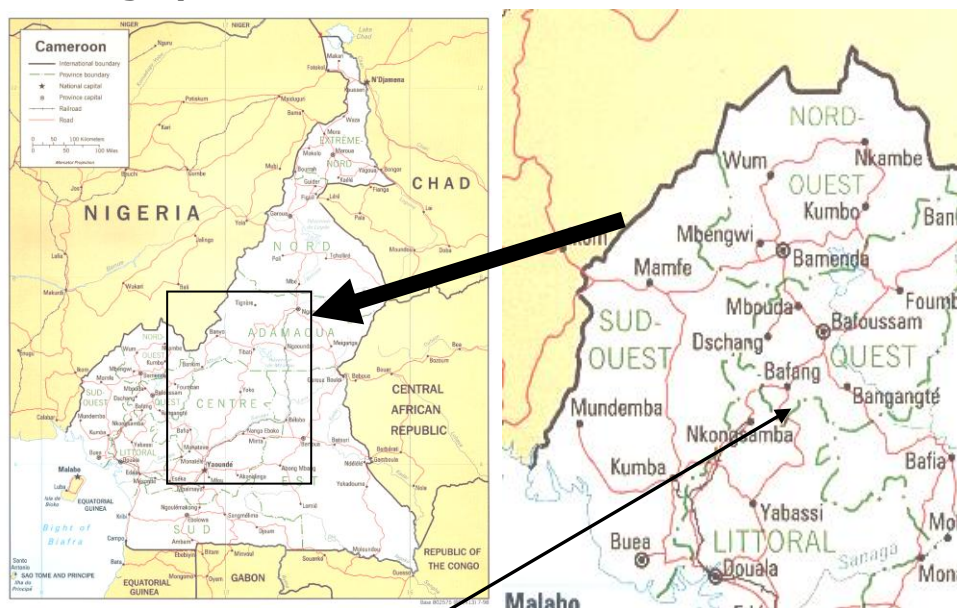
Mission 21 subventionne principalement le Centre Hospitalier de Manyemen depuis 2009, qui appartient aux services de santé de la PCC. Ce soutien comprend l'engagement de personnel européen qualifié, de l'aide financière pour certains programmes en faveur de l'amélioration de l'infrastructure médicale et pour l'acquisition de matériel médical.

Des spécialistes européens avec expérience en médecine ou dans la technique sont ardemment recherchés car il est très difficile au Cameroun de trouver des personnes qualifiées. D'après l'PNUD, il y aurait 7 médecins pour 100'000 habitants. En 2007, le PNUD, dans son tableau d'IDH (Indice de développement humain), classait le Cameroun à la 141^e place sur 177. La difficulté de trouver du personnel camerounais professionnel et qualifié pose un grand problème. Peu de médecins sont disposés à accepter un travail dans les zones rurales à cause des salaires très modestes. Il faudrait renforcer l'incitation financière à l'emploi dans ces régions.

Les collaborateurs œcuméniques de mission 21 dirigent, en plus des responsabilités normales des soins médicaux dans les hôpitaux et les centres de santé, l'amélioration de ces services avec des équipes extérieures (Primary Health Care Program), la formation professionnelle continue et reprennent les fonctions dirigeantes.

De nombreux efforts sont fournis depuis plusieurs années pour diminuer la pauvreté et garantir un accès équitable aux soins médicaux.

2.5 Carte du Cameroun avec les régions Nord-Ouest et Sud-Ouest anglophone



L'hôpital Manyemen

3 L'historique du projet et ses objectifs

3.1 L'historique du programme

Après la fondation de l'Église Presbytérienne (PCC), par la Mission de Bâle en 1886, celle-ci s'engagea, en plus des travaux de missions, dans le bien-être de la population en offrant l'assistance tant spirituelle que médicale. Déjà en 1930, s'ouvrait le premier dispensaire à Nyasoso. 7 ans plus tard, un centre de santé s'ouvrait à Bafut avec une meilleure infrastructure. Jusqu'en 1945 la pharmacie de Nyasoso devint un centre de santé et depuis 1992 un véritable hôpital. En 1954 l'hôpital à Manyemen fut mis en service et en 1964 l'hôpital à Acha-Tugi. Actuellement, la PCC gère 3 hôpitaux, 18 centres de santé et 3 cliniques spécialisées (clinique ophtalmologique, clinique dentaire, centre de rééducation).

Manyemen

Au début des années 1950, la Mission de Bâle – aujourd'hui mission 21 – fonda un hôpital pour lépreux, qui fut agrandi par un hôpital général pour la population. Ces deux sections composent les « Medical Institutions Manyemen (M.I.M.) ». Aujourd'hui 3 « Health Centre » dans l'arrière-pays s'y sont affiliés – Madie, Mbongo et Dikome Balue. Ils sont seulement accessibles pendant la saison sèche (Novembre - Mai) sur des pistes de mauvaises conditions. Pendant cette saison, des médecins visitent plus ou moins régulièrement la région, et pour le reste 1-2 infirmières s'occupent de ce poste éloigné et aident aussi à l'accouchement. Pendant les années 1980 la gestion du M.I.M. fut confiée à l'Église Presbytérienne au Cameroun.

Jusqu'en 2008, **mission 21** soutint l'engagement de la PCC dans le secteur de santé. Depuis 2009, cet appui se concentre sur l'un des centres hospitaliers – celui de Manyemen. Celui-ci fut sélectionné pour sa grande zone attenante et son importance pour la population de cette zone rurale.

3.2 Evaluations

Services de santé de PCC

En mai/juin 2005, une équipe de conseillers nationaux et internationaux ont organisé une évaluation critique des services de santé de la PCC. Celle-ci démontra que la PCC s'engageait activement pour atteindre les objectifs qui furent stipulés en 2000 entre la PCC, la Mission de Bâle et la Mission Évangélique en Allemagne. Mais cette évaluation a aussi identifié plusieurs faiblesses : un manque de soutien et de collaboration dans bien des domaines, nécessaire pour pouvoir utiliser au maximum ce grand potentiel de services de la santé. (les résultats de l'évaluation se trouve dans l'appendice). Des discussions entre la PCC et **mission 21** eurent lieu afin de pouvoir améliorer ces services. L'engagement de **mission 21** se concentrera sur l'hôpital de Manyemen, parce que c'est l'hôpital le plus important pour la population de la campagne.

Medical Institutions Manyemen (M.I.M.)

Au début de l'année 2008, dans le cadre de ses études d'ethnologie, Georg Winterberger mena une étude sur le terrain (6 mois) sur la qualité des soins médicaux de l'hôpital Manyemen. En principe, il découvra une satisfaction parmi les patients et une bonne qualité de services de santé. Mais certains points sont à améliorer et d'autres firent l'objet de critiques :

- L'étude démontre que 75% des patients vivent dans un rayon de 50km autour de l'hôpital. La plupart des patients viennent à l'hôpital durant les moissons, c'est le seul moment de l'année où ils ont les moyens de s'offrir des soins. Ce qui signifie que les tarifs des soins médicaux retiennent la population à voir un médecin et venir à l'hôpital.
- Manyemen est obligé de prescrire des médicaments de la pharmacie centrale. Si le médicament n'est pas en stock, il ne peut être remplacé. Si ces médicaments sont disponibles à la pharmacie centrale, ils ne sont pas pour autant efficaces. En plus, les médicaments coûtent plus chers que dans les autres pharmacies.
- Les patients se plaignent du traitement peu sympathique du personnel. Cette critique concerne seulement le personnel non qualifié.
- L'approvisionnement en électricité et en eau est très insuffisant à l'hôpital Manyemen.
- La population devrait être plus impliquée dans la prévention et la prise de conscience, afin d'éviter que les maladies deviennent chroniques et pour soutenir le processus de guérison après le séjour à l'hôpital.

Evaluation institutionnelle du « Medical Institutions Manyemen »

Par DIFAEM (Deutsches Institut für Aertzliche Mission) en mai 2009

Cette évaluation fut établie dans le but d'identifier les qualités et les faiblesses des services de santé publique et définir les priorités dans le cadre d'une future coopération entre mission 21 et Manyemen, avant d'envoyer du personnel étranger.

L'Étude arrive aux résultats suivants:

- Les services de santé publique à Manyemen sont importants et correspondent aux besoins de la population. Cependant, il existe une concurrence avec les autres fournisseurs de soins médicaux, particulièrement l'Hôpital voisin de St. Johns. La coopération avec les autres fournisseurs doit être améliorée.

- Malgré la crise financière, qui a des conséquences négatives sur l'infrastructure de l'hôpital, comme l'approvisionnement en courant électrique et en eau et sur la qualification du personnel, l'hôpital met en service des soins médicaux d'une qualité acceptable. Cependant il existe un énorme potentiel d'amélioration.
- L'évaluation confirme le besoin d'appui par un médecin étranger, avec comme objectif principal la formation et l'amélioration de la qualité. La communication, l'installation du net et l'accès à de nouvelles ressources financières pourraient être ainsi améliorées.
- On conseille un monitoring dirigé sur l'envoi de personnel et l'élaboration des objectifs/stratégies à plus long terme pour la coopération entre mission 21 et Manyemen.

3.3 Objectifs

3.3.1 "Mission Statement"¹ de la PCC

- La PCC offre un service de santé publique dévoué, efficace, accessible et de haute qualité, pour tous ceux qui ont besoin d'aide et en tout temps, dans le cadre des ressources disponibles.
- Le service de santé publique opère où et quand c'est possible, dans des conditions raisonnables et de manière complémentaire plutôt que concurrentielle, et en respect des lois concernées par la santé publique du Cameroun.
- Le service de santé publique participe et s'appuie sur la communauté (community based).
- Une formation sur la santé est offerte à tous les patients, collaborateurs et à tout un chacun en général.
- Cette mission se réalise avec un sens profond de la dignité humaine, des droits de l'homme et des obligations morales et éthiques des professions de la santé.

3.3.2 Objectif général

Amélioration de l'état de santé de la population des zones rurales des régions Sud-Ouest et Nord-Ouest du Cameroun.

3.3.3 Objectifs spécifiques pour les années 2009-12 (Programme de coopération)

- a) Meilleur rendement des appareils et aménagements principaux (moins de panne).
- b) L'équipement et l'infrastructure manquants ou inadéquats dans les hôpitaux et centres de santé sont rénovés ou remplacés.
- c) Les capacités professionnelles et sens des responsabilités des collaborateurs du centre hospitalier de Manyemen sont renforcés.
- d) Le "Primary Health Care (PHC)-Programm", c'est-à-dire le travail des équipes externes, qui visitent les villages, est amélioré.
- e) Les médicaments les plus importants sont toujours disponibles à Manyemen.
- f) La coopération avec la pharmacie centrale est améliorée.
- g) La coopération avec les autres centres de santé et hôpitaux est améliorée.

4 Les méthodes et les activités

Les services de santé de la PCC apportent l'approvisionnement médical principal à la population villageoise, souvent désavantagée. La PCC produit un travail préventif, curatif et réhabilitatif. Une grande importance est attribuée à l'information sur le SIDA et d'autres maladies, l'alimentation équilibrée et le planning familial. Des équipes spécialisées sur le SIDA travaillent sur l'information et la prise de conscience, en

¹ PCC Health Services Management Guidelines Août 1998

collaboration avec le service public de la santé et dans le cadre des actions de l'organisation mondiale de la santé WHO. Le public cible est principalement les jeunes et les jeunes adultes. Ce travail se fait avec des photos suggestives, des chansons et des vidéos. Un programme élargi sur le sida est élaboré pour toute l'église. Les femmes enceintes déclarées positives HIV sont prises en charge depuis longtemps afin d'empêcher la mère de transmettre le virus à l'enfant (PMTCT) à naître.

5 Groupes d'objectifs et organisation partenaire

5.1. Groupes d'objectifs : concernés direct-et indirectement

5.1.1 Groupes d'objectifs directs

Le groupe d'objectif direct de Manyemen concerne 6'985 personnes (nombre de la population gérée par ce programme de santé en 2008). Ce chiffre est un peu plus bas qu'à ses débuts, car à cette période, l'hôpital couvrait une région bien plus importante et les gens venaient de très loin (comme Kumba et Mamfe). Entretemps, la situation a changé avec l'ouverture de centres de santé régionaux (certains gérés par l'état) comme, en proximité, celui de Nguti, avec pratiquement la même envergure (mais qui propose une offre médicale différente à celle de Manyemen).

La population environnante de Manyemen est pauvre, avec un revenu mensuel moyen de 15'000 à 30'000 CFA (30'000 CFA = env. 45 Euro). Les gens vivent principalement de l'exploitation et l'exportation de matières premières, la plus grande production étant le cacao.

Env. 75% des patients sont des fermiers producteurs de cacao. L'argent n'est disponible que pendant les mois de récolte : de août à octobre, c'est là que les soins vont être le plus prodigués. Près de ¾ des patients habitent à moins de 50 km.

La plus part des patients viennent en traitement ambulatoire. Au total 6'912 patients sont venus en 2008, plus 242 consultations enregistrées pour la clinique oculaire. A l'opposé, seulement 865 personnes ont été hospitalisées. Au total, 300 accouchements ont eu lieu à l'hôpital en 2008. Dans une dizaine de villages avoisinants Manyemen se trouvent un « Primary Health Care Programm » qui travaille sur la formation et la prévention.

Dans le groupe des objectifs directs, se trouve aussi les employés de l'organisation médicale de Manyemen (hôpital et centres de santé). Pour le village de Manyemen et ses environs, l'hôpital est le plus important pourvoyeur d'emploi. Il occupe 42 personnes, les divers centres de santé inclus (2009). Ses employés profitent également des possibilités de formation et formation continue.

5.1.2 Groupes d'objectifs indirects

- Les familles profitent également des revenus des employés.
- Les membres de la famille et partenaires sexuels :
 - profitent des connaissances acquises sur une alimentation équilibrée, l'hygiène, etc. de la population comprise dans l'objectif direct,
 - réduisent les risques de contamination.
 - La main d'œuvre saine est plus performante et nécessite moins de soin.

5.2. L'organisation partenaire : la PCC

La Presbyterian Church in Cameroon (PCC) a son siège à Buea, Cameroun. La Mission bâloise est active depuis 1886 dans l'Ouest du Cameroun. En 1957, encore avant la déclaration d'indépendance du Cameroun, la PCC obtenait sa propre indépendance. Depuis lors, elle est devenue autonome dans les plus grands secteurs de son activité. Aujourd'hui, la PCC est la plus grande dénomination protestante en Afrique occidentale anglophone et a officiellement 421'835 membres. Cependant, l'effectif est estimé entre 800'000 à 1'000'000, soutenu par la mission bâloise, aujourd'hui la mission 21 – « evangelisches missionswerk basel », qui contribue à côté de l'évangélisation, de façon décisive au développement de l'instruction publique et du régime sanitaire. Elle est active dans l'enseignement artisanal, encourage un développement adapté et efficace de l'agriculture, et s'emploie pour l'élargissement du commerce équitable.



L'ancienne collaboratrice œcuménique, U. Kohlmeyer travaillant à la station des enfants de Manyemen
(Photo: Fortunat Bösch)

6 Participation de la population concernée

Le rendement du groupe d'objectif est garanti, car les médicaments ainsi que les traitements sont payants à l'hôpital - avec possibilité de réductions, et en cas exceptionnel même de gratuité, pour les patients démunis. En outre, les parents prennent traditionnellement en charge les soins des patients.

Il est demandé à la population locale d'être responsable, ainsi un grand travail se fait dans la prévention. Dans ce sens, au centre, se trouve la question suivante : "Comment dois-je me comporter pour rester sain ?"

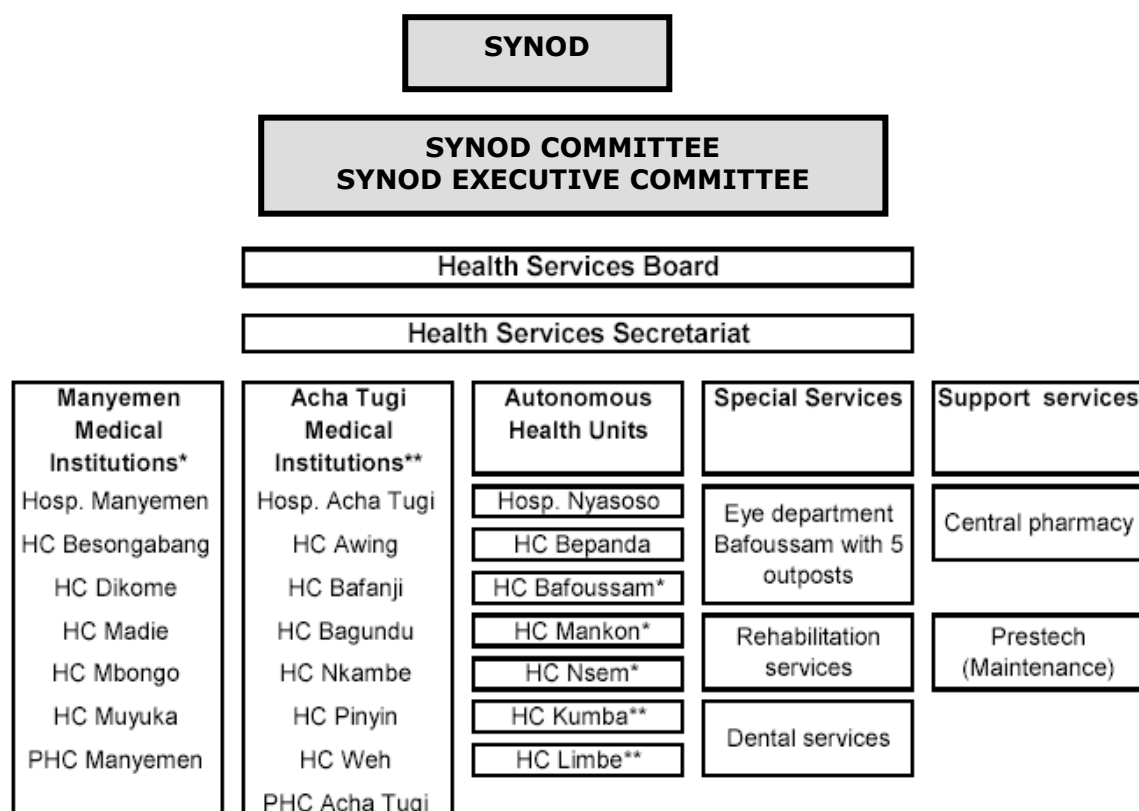
Lors de la planification d'une campagne de prévention et vaccination, les services extérieurs tiennent à faire participer les services publics des villages, les traditionnels guérisseurs et les sages-femmes. La population participe activement à la réalisation et au financement de ces activités. En tant que mère et confidante de la famille, les femmes y jouent un rôle prépondérant. Ce sont majoritairement elles qui s'occupent de l'alimentation et des soins.

La mission 21 et la PCC se sont efforcées d'engager des Camerounaises dans ses hôpitaux et centres de santé. Le recrutement se pratique par la PCC. Bien qu'il y ait

suffisamment d'infirmier-ères, assistantes médicales et sages-femmes locales, il manque encore de médecins camerounais qualifiés. Ainsi, des médecins européens sont toujours nécessaires et recherchés. La PCC s'efforce d'améliorer les connaissances et possibilités professionnelles de ses collaborateurs ainsi que la prise de responsabilité. De surcroît, des séminaires sont proposés, ainsi que la possibilité de s'exercer à l'extérieur.

7 Organisation

7.1 Organigramme des services de santé de la PCC²



* "Medical supervision by Manyemen Hospital

** Medical supervision by Acha Tugi Hospital

² Source: Vennemann et al. 2005, p. 4 (ergänzte Version) und Presbyterian Church in Cameroon (PCC), (2004): Health Services - Master Plan 2005 - 2008.

7.2 Les centres de santé de la PCC³

La PCC était une église pionnière dans l'installation moderne pour la santé publique de la partie anglophone du Cameroun. Actuellement elle s'occupe surtout de la population rurale avec un réseau de 5 hôpitaux, 18 centres de santé et 3 cliniques spécialisées ainsi qu'une pharmacie centrale.

Les 3 **hôpitaux Manyemen, Acha Tugi et Nyasoso** soignent des patients d'une grande zone rurale immigrante. Ils s'occupent aussi des soins médicaux des 3 **cliniques spécialisées** et indépendantes (ophtalmologique, dentaire et rééducation) et des 18 **centres de santé** alentours (Health Care Centers), dont 13 s'occupent de la population rurale et 5 de la population urbaine. Dans la clinique de rééducation, les patients ont, en plus de la physiothérapie, la possibilité de se familiariser à des travaux manuels, le but étant d'offrir une possibilité d'indépendance malgré leur handicap. L'équipe externe travaille dans le cadre d'un programme de santé de base (Primary Health Care) avec les aides de santé locales et les guérisseurs traditionnels. Elle promulgue la prise de conscience et connaissance du SIDA, autres maladies sexuellement transmissibles, lèpre et tuberculose, offre des conseils pendant la grossesse et après la naissance, des cours sur l'hygiène et l'alimentation saine, des campagnes de vaccinations, l'accompagnement des malades chroniques (Lèpre, tuberculose, SIDA). Le soutien de mission 21 dans la phase du projet 2009-2012 se concentre sur les institutions médicales de Manyemen, où deux employés oecuméniques devraient être engagés.

a) Institutions médicales Manyemen:

- Le plus ancien hôpital de la PCC, en service depuis 1954
- Hôpital: 120 lits, service pour adultes (chirurgie et médecine interne), service pédiatrique et obstétrique, deux salles d'opérations, un laboratoire (analyse sanguine, paludisme, parasite, VIH, hépatite etc.)
- Service pour les malades de la tuberculose, plus de 40 lits
- Hanseniasis et centre de rééducation (anciennement l'hôpital pour lèpreux) : 53 lits pour les patients atteints de : attaque d'apoplexie, ulcères chroniques, amputations, anciens patients de la lèpre, tuberculose, VIH/SIDA.
- 3 centres de santé: Madie, Dikome, Mbongo
- Une équipe « Primary Health Care » (soins généraux) à Manyemen.

L'hôpital central dispose d'env. 120 lits dans les services de chirurgie, médecine interne, obstétrique et pédiatrie. Les maladies, tant tropicales qu'usuelles, y sont également traitées dans la mesure des possibilités et moyens. Il n'est presque pas possible de transférer des patients dans d'autres hôpitaux pour des raisons financières et d'infrastructure. Les deux salles d'opérations servent principalement pour les urgences, les hernies, laparotomies par perforation GIT, etc. L'hôpital dispose de la possibilité de Sonographie, un laboratoire (diagnostics de malaria, parasites, sang, HIV, hépatite B, recherche du groupe sanguin et équipement pour la prise de sang dans le but de transfusion, etc.), une pharmacie, un grand département ambulatoire avec une pièce pour bandages et une unité pour l'élaboration de solution pour perfusions.

Plusieurs programmes de santé étatiques – entre autre depuis septembre 2005 le programme de traitement HIV pour tout le Health District – sont réalisés ici. L'ex-hôpital pour la lèpre (le traitement de la lèpre est actuellement ambulatoire, ce qui n'était pas le cas avant) avec plus de 50 lits, est utilisé aujourd'hui comme un des centre de traitement Tbc reconnu par le gouvernement.

³ Source: Vennemann et al. 2005, p. 4 (ergänzte Version) und Presbyterian Church in Cameroon (PCC), (2004): Health Services - Master Plan 2005 - 2008.

L'hôpital a été sacré référence officielle de l'état pour la région de Nguti.

Manyemen possède un grand Compound avec différents bâtiments. Les principaux sont en bon état, la salle d'opération fut rénovée en 2007/2008 avec l'aide de la GTZ, et équipée de nouveaux instruments.

Par contre, l'entretien de l'infrastructure de base pose problème, surtout parce que Manyemen est très éloigné et le petit atelier technique de l'église (Prestech) peine à offrir son soutien.

L'alimentation électrique fonctionne grâce à un générateur diesel, l'alimentation en eau courante se fait avec une turbine depuis la rivière proche pendant la saison des pluies, et en saison sèche avec une pompe électrique.

La population concernée par l'hôpital s'est apauvrie ces dernières années, (entre autre suite à l'épidémie du SIDA) principalement dans le primaire et un peu dans la population vivant de l'exploitation du cacao.

Ajouté à d'autres facteurs, cela a mené l'hôpital à des conditions financières toujours plus précaires, car celui-ci doit couvrir ses frais courants à plus de 90% par l'encaissement des soins médicaux. Cela s'est ressenti très négativement sur les travaux d'entretien.

En plus d'un personnel technique trop peu qualifié, le manque d'investissement dans l'entretien est un grand problème et nuit dans la bonne marche de l'hôpital, spécialement les pannes régulières de courant et dans l'approvisionnement d'eau.

Depuis quelques mois, le deuxième véhicule de l'hôpital a définitivement « rendu l'âme » ce qui rendra très difficile les visites dans les Health Center pendant la prochaine saison sèche.

L'acheminement des médicaments et autres matériaux s'avère déjà difficile, long et coûteux, puisque des véhicules doivent être loués.

b) **Services auxiliaires:**

Service technique dans l'atelier de Prestech: Prestech se trouve à Kumba, avec une succursale à Bamenda. La direction du service technique et son atelier, rattaché aux services de santé, a été remis en 2001 d'un spécialiste suisse à un directeur camerounais. Le but de Prestech est d'offrir à toutes les installations médicales de la PCC un service technique de grande qualité à des prix raisonnables et transparent. Les services offerts précédemment incluaient : le conseil, la planification, l'estimation, l'exécution, l'entretien et la réparation de l'équipement et les installations techniques, l'approvisionnement d'électricité et d'eau ; l'entretien et la réparation de l'équipement médical dans les installations sanitaires. Toutefois, Prestech se trouve actuellement en mauvais état et manque de capacité pour continuer à promulguer ses services.

Pharmacie centrale de la PCC, Buéa: La pharmacie centrale est le fournisseur de médicaments à toutes les Institutions de santé de la PCC.

- c) **Comité directeur des services de santé:** Le comité administre les affaires des services de santé par ordre du comité exécutif du synode.
- d) **Secrétariat des services de santé:** Le secrétariat des services de santé de la PCC remplit les fonctions administratives, coordinatrices, personnelles et logistiques.

8 Collaborateurs

Collaborateurs de **mission 21**:

- L'engagement de deux collaborateurs œcuméniques est planifié: la famille Bender, Daniel et Claudia, a de l'expérience en gynécologie et anesthésie. Le technicien de service est encore en voie de recrutement.



Collaborateurs locaux:

- Les institutions médicales de Manyemen emploient au total 42 collaborateurs : 26 travaillent directement dans le secteur médical, (laboratoire, pharmacie et Health Care Team compris), dont deux médecins et une sage-femme locaux.

La proportion homme/femme dans le comité directeur est plus ou moins équilibrée. Une majorité de femme travaillent comme infirmières et personnel auxiliaire. Au Cameroun, il y a très peu de femme médecin et aucune n'est employée dans les services de la PCC.

9 Autres institutions

Les services de santé de la PCC sont en concurrence avec d'autres organisations humanitaires. Il y a quelques années, les catholiques ont fondé un autre hôpital dans le village voisin de Nguti, à seulement 5 km de Manyemen, alors que l'hôpital à Manyemen était déjà ouvert. Ainsi, ces deux institutions doivent se « partager » les patients. Spécialement dans cette région très retirée, c'est un non-sens de concentrer deux mêmes services médicaux devant couvrir chacun un large secteur.

La PCC travaille en coopération avec d'autres organisations impliquées dans la santé publique (Emmaus, Christoffel-Blindenmission, Helvetas, Evangelisches Missionswerk Hamburg en autres.). Un conseil médical chrétien (Christian Medical Council of Cameroon), auquel appartient la PCC, prépare des projets, les coordonne et les propose au gouvernement ; en prenant compte les avis des services médicaux de l'église.

Les services de la PCC fonctionnent dans le cadre de la politique de santé du gouvernement. Après bien des années pauvres en coopération, le gouvernement cherche à collaborer avec les services de la santé de l'église, avant tout dans le secteur de la prévention et la médecine de base. Exemple de collaboration :

- Collaboration avec les services de la santé dans les villages en faisant des séminaires communs.
- L'Etat accorde 6 semaines de cours de formation pour les responsables de la santé dans les villages. Ces cours se pratiquent dans les hôpitaux chrétiens qui mettent leurs connaissances à disposition.

- L'Etat met à disposition des enseignants pour les séminaires de formation de courtes durées (2 à 5 jours), ceux-ci sont mis sur pied par les institutions chrétiennes : p.ex traitement de diarrhée, SIDA, lèpre.



Travail HIV/SIDA. Photo: Heinrich Heine

10 Situation financière

En CHF:

Année	2009	2010	2011	2012
OEMA 1: Famille Bender	--	80'000	80'000	80'000
OEMA 2: Technicien	--	80'000	80'000	80'000
OEMA 1 Rosmarie Hilfiker (infirmière) jusqu'à la fin 2008	37'478			
Intervention d'un expert pour l'enseignement de la chirurgie		12'000	--	--
Coût direct du programme	84'400	77'000	80'000	8'000
Indemnisation des investigateurs du programme: 13%	28'332	37'350	31'200	31'200
Dépense totale pour mission 21	217'210	286'350	271'200	271'200

11 Contrôle et supervision

- Rapports et décomptes annuels de chaque institution.
- Plan comparatif pour 3 ans.
- Déplacement annuel du responsable du programme de mission 21, Verena Ramseier.
- Contacts réguliers par mail avec les collaborateurs œcuméniques de mission 21 sur place.

12 Evaluation globale du responsable du programme

Les points forts du programme :

- Le programme offre une aide médicale substantielle à la population pauvre et retirée, même les patients qui ne peuvent payer sont soignés.
- L'hôpital étant un des plus anciens de la région, est bien ancré et profite d'une bonne renommée, même si la qualité s'est quelque peu détériorée ces dernières années.
- L'hôpital dispose d'une bonne infrastructure (bâtiments), d'un bon équipement médical et a le potentiel pour s'occuper d'un grand nombre de patients, se spécialisant dans divers secteurs.
- Grâce à la collaboration avec le gouvernement dans les secteurs les plus importants comme HIV/SIDA, tuberculose et lèpre, ainsi que l'option de servir d'hôpital de district dans toute la région de Nguti, les chances de développement sont bonnes.
- Tant les responsables que les employés sont capables de travailler dans les conditions les plus difficiles.

Les points faibles du programme :

- La supervision du secrétariat médical de la PCC est insuffisante et l'actuel secrétaire n'est pas assez qualifié pour cette tâche.
- La politique du personnel de la PCC actuelle empêche un développement personnel durable à Manyemen.
- Les méthodes de mutation du personnel ne sont pas claires, et agissent souvent négativement sur la motivation du collaborateur, ce qui empêche une planification à long terme dans les diverses institutions. En outre, des systèmes d'incitation manquent pour garder le personnel bien qualifié.
- La diminution constante du nombre de patients durant ces dernières années met en danger la situation financière ainsi que l'avenir de l'hôpital. Plus particulièrement la concurrence de l'hôpital Saint John, éloigné seulement de 15 km, pose problème. Une meilleure coordination avec les prestataires de services environnants dans le domaine de santé est nécessaire pour mieux se compléter à l'avenir, plutôt que se faire concurrence.
- Les travaux d'entretien nécessaires sont négligés par la situation financière très tendue de l'hôpital, ce qui amène à toujours plus de pannes et de dégâts dans l'infrastructure de base (en particulier l'approvisionnement en courant et en eau). Ainsi le travail courant est entravé et la qualité s'en ressent. Tout le domaine technique manque de personnel et de moyen financier, trop peu intégré dans le projet global. Le département doit être structurellement revu, ce qui demande des moyens et l'engagement de personnel. Pour cette raison, un technicien engagé pour plusieurs années est projeté.
- Comme l'hôpital doit se battre pour sa survie financière, sa seule source de revenu étant l'encaissement des frais médicaux, l'accès pour les plus démunis devient difficile. Cela se démontre également par le nombre croissant des consultations pendant la saison des récoltes du cacao, quand les gens peuvent s'offrir des soins. Il n'existe aucun mécanisme officiel de subventionnement pour les très pauvres, même si inofficiellement le traitement est quand même possible et ne sera simplement pas payé. Le besoin effectif en soins médicaux dans la région serait bien plus élevé que la revendication actuelle. Celui-ci pourrait augmenter par des subventions et ainsi améliorer de manière subséquente la santé de la population.

Le but du programme et les mesures de mission 21 :

- En première ligne, la qualité des services doit être améliorée par l'investissement urgent dans l'infrastructure de base et par l'engagement de personnel médical et technique. Ainsi l'hôpital sera déchargé financièrement et en même temps, plus de patients pourront être pris en charge avec une meilleure qualité et des services médicaux supplémentaires (spécialement en gynécologie), ce qui améliorera la relation coût/utilisation de l'hôpital et ses finances.
- A plus long terme, il faut envisager de renforcer les structures de l'hôpital, de mieux intégrer le service technique, investir dans la formation du personnel et encourager l'interconnexion avec d'autres acteurs dans le domaine sanitaire.
- La politique du personnel dans le domaine sanitaire de la PCC doit également être plus influente. Il est difficile de trouver du personnel qualifié, de pouvoir le garder et le motiver. Pour qu'une planification du personnel puisse être efficace et que le personnel nécessaire soit à l'avenir recruté par des spécialistes locaux, des systèmes d'incitation correspondants sont nécessaires, mais ne peuvent être développés que dans un processus avec toute l'église, et ceci prend du temps.
- La situation a été analysée lors de Workshops participatifs avec l'équipe directrice de l'hôpital. Les recommandations qui en ont résulté doivent être soutenues et poursuivies. Le médecin envoyé par mission 21 doit suivre activement ces recommandations.

Quels sont les environnements propices à ce projet ?

- Solidement enraciné dans l'église (large présence à l'origine)
- Intérêts du gouvernement, qui l'a reconnu comme hôpital de district, ce qui lui confère plus d'importance et de moyens.

Quels sont les environnements qui pourraient mettre le projet en danger ?

- La concurrence directe avec l'hôpital Saint John, éloigné seulement de 15 km, mais sa fermeture a été recommandée.
- Une population toujours plus pauvre qui n'a plus la possibilité de se payer des soins.
- Corruption dans la société camerounaise.

Évaluation générale :

Le soutien de la **mission 21** concentré sur l'institution Manyemen et ses centres de santé dont elle s'occupe directement, est une conséquence logique des discussions faites avec la direction générale de l'église et celle de son service sanitaire. En raison de ce renforcement dans l'institution, la possibilité d'avoir plus d'influence et de rendre les résultats importants est plus visible. C'est un avantage tant pour la **mission 21** – l'implémentation devient plus visible et plus mesurable, que pour l'église partenaire dont ses efforts suffisaient juste à soutenir financièrement cet hôpital de campagne, pour qu'à l'avenir de bonnes prestations soient offertes aux patients.

Les conditions des collaborateurs **mission 21** sur place sont donc seulement acquises par la mise en place de moyens et de personnel précis. Au cours des deux dernières années, le personnel travaille simultanément dans les divers hôpitaux, car c'était devenu très difficile pour les collaborateurs européens de travailler dans ces mauvaises conditions sanitaires.

13 Sources

- Bitzer, Jochen (Difaem): Institutional Assessment Medical Institutions Manyemen, Report (2009)
- mission 21: Country Program of Cameroon 2005 - 2008
- mission 21: Cooperation Programme 2009-2012
- mission 21 (2004): Projektbericht 134.1029.
- mission 21: Gesundheitsdienste der Presbyterianischen Kirche in Kamerun. Alte Projektdokumentation.
- Presbyterian Church in Cameroon (PCC), (2005): Report of the Health Services Secretary of the 19th Board Holding at Church Centre Mankon, 30th June, 2005.
- Presbyterian General Hospital Nyasoso: Annual Report July 2001 - June 2002.
- Presbyterian Church in Cameroon, Medical Institution Manyemen: Annual Report July 2001 - June 2002.
- Presbyterian Church in Cameroon (PCC), (2001): Health Services - Master Plan 2002 - 2004.
- Presbyterian Church in Cameroon (PCC), (2004): Health Services - Master Plan 2005 - 2008
- Presbyterian Church in Cameroon (PCC), (2005): Daily Bible Readings and Diary.
- Vennemann, Matthias JP; Nchifor, Simon; Beijuka, John and Hettler, Gabi (Evaluation Team). Report on an Evaluation of the general Health Services of the Presbyterian Church in Cameroon. October 2005.
- Georg Winterberger, Research Report "Quality of Care" in Medical Institutions Manyemen, October 2008



L'ancienne salle d'opération extérieure. Elle fut rénovée récemment et sert de salle pour des petites interventions chirurgicales. Photo: Illona Geus

14 Appendice

14.1 Objectifs et recommandation de l'étude à Manyemen, menée en Mai 2009 (J.Bitzer, DIFÄM)

Results:

- **Relevance:** The services offered at MIM are relevant with regards to the health needs of the population, but there is a strong competition with other health providers among them neighbouring St. John's Hospital. However, in the uncertainty whether St. John Hospital will financially survive and in the context of the negotiations with the government about MIM's status as district hospital, there is a need to continue MIM hospital services during the next years. The cooperation with other health providers especially St. John's Hospital and the District Medical Officer are rather low.
- **Quality:** In spite of a severe financial crisis, MIM manages to provide relevant services of acceptable quality including provision of essential drugs. The crisis has resulted in non-functional basic infrastructure like water and electricity supply and lack of qualification and motivation of staff. Through this the quality of services has been negatively affected. For the future there is room for improvement, especially in terms of equitable accessibility.
- **Relationships:** The internal relationship between MIM's staff and patients is good. However the cooperation and relation between MIM and external stakeholders is weak. This includes low level of supervision by PCC Health Services as well as poor communication between MIM and Mission 21.
- Regarding a further secondment of an expatriate medical officer, conditions must be improved to make her/his work effective. These conditions refer to financial management and human resource development (training). We recommend the secondment of one expatriate medical officer to MIM with specified responsibilities and job description. The seconded medical officer will have main roles in training and quality improvement of services. It is furthermore expected that through her/his presence equitable access to health services and long-term cooperation between Mission 21 and MIM will improve.
- Before and during the first phase of secondment MIM's structures need to be strengthened. Only with functioning basic infrastructure and improved financial and human resource management systems the medical officer's secondment will be effective.
- Monitoring and evaluation of the personnel secondment should be based on key performance indicators. These indicators must be developed by MIM's Staff Management Team and the seconded medical officer. E.g. the development of a long-term goal for personnel secondment should be included.