

ANNEXES

Table des annexes

1.	PROGRAMME DE LA MISSION	3
2.	PERSONNES RENCONTREES	6
3.	DOCUMENTS CONSULTES	9
4.	ETUDE PRELIMINAIRE	11
5.	SITUATION SANITAIRE DU HAUT NYONG	16
6.	ACTIONS DE 09-CAMEROUN	21
7.	CENTRE HOSPITALIER DU VAL D'ARIEGE	22
8.	CONVENTION DE JUMELAGE	23
9.	EFFECTIF DE L'HOPITAL DE NKOL MVOLAN	30
10.	HOPITAUX EPC	31
11.	MISSIONS REALISEES DANS LE CADRE DU JUMELAGE	32
12.	LIEU D'ORIGINE DES PATIENTS	33
13.	AIRES D'ATTRACTION DE L'HOPITAL	34
14.	ACTIONS ET RESULTATS DES MISSIONS	35
15.	COMMENTAIRES SUR LES MISSIONS	39
16.	ACCORD DE PARTENARIAT EPC-CNLS	40
17.	PROJET SANTE RURALE DU HAUT NYONG	47
18.	NOTE DU DELEGUE PROVINCIAL DE LA SANTE	56
19.	EXEMPLES DE CONVENTIONS DE PARTENARIAT	58

1. PROGRAMME DE LA MISSION

<i>Date 2002</i>	<i>Activité</i>
ARIEGE	G. de Pas
Lundi 14 janvier	Cadrage de la mission et participation au Comité de pilotage du CHIVA en Ariège
Lundi 14 février	Assistance à l'assemblée de 09 Cameroun dans les locaux du CHIVA
Mardi 19 au vendredi 22 mars	Visite du CHIVA, du centre de tri des médicaments à Foix Rencontres et interviews de : - membres « fondateurs » de l'Association 09 Cameroun - membres de l'Association - directeur du CHIVA - président du Comité de jumelage - personnels du CHIVA : direction, personnels ayant effectué une mission à NM, personnels n'étant pas parti, syndicats, chefs de service dont le personnel est parti plusieurs fois à NM
Vendredi 5 avril	Entretien avec Yvan et Annie-Claude LUCAS, membres fondateurs de 09 Cameroun et à l'origine du projet, en Bretagne.
CAMEROUN	Dr Moampéa, Dr Yaou, G de Pas
Mercredi 24 avril	Départ au Cameroun
à Yaoundé	
Jeudi 25 avril	Réunion de travail avec le Dr Yaou du MSP
	Entretien avec X. Garde de la Coopération française
	Entretien avec M. Elogo, représentant 09 C au Cameroun
Vendredi 26 avril	Réunion de travail MSP- Coopération française
	Recueil de documents
Samedi 27 avril	Entretien avec JP Salinière AT auprès de la DRH du MSP
Dimanche 28 avril	Etude documentaire Réunion avec Dr Yaou
Lundi 29 avril	Entretien avec la directrice de la coopération et sa collaboratrice au MSP Entretien avec le responsable des formations sanitaires privées du MSP Entretien avec le conseiller de la cellule santé de l'Union Européenne
Mardi 30 avril	Préparation de la mission à Abong Mbang Prise de contact avec le secrétaire général et le directeur administratif et financier de l'EPC
à l'EST	
Mercredi 1 ^{er} mai	Voyage Yaoundé-Nkol Mvolan Salutations et prise de contact avec le Préfet à Abong Mbang Entretien avec Luc Ndonngang, médecin-chef de l'hôpital EPC de Nkol Mvolan
Jeudi 2 mai	Entretien avec le pasteur Zeh, président du Consistoire EPC d'Abong Mbang Visite du collègue EPC et des travaux effectués à Nkol Mvolan Visite de l'Ecole publique primaire Visite de l'hôpital EPC Entretien avec le Chef du service santé du district d'Abong Mbang (CSSD) Entretien avec l'équipe de direction de l'hôpital de district Séance de travail avec M. Mbeng Tabiojong, de la délégation provinciale de la santé publique, enquêteur sur le projet Entretien avec M. Samuel Messouan, instituteur à Djenassoume Entretien avec M. Merlin Sobone, responsable de la formation au village Baka à Apajow

	Entretien avec l'équipe de direction du collège EPC dont le pasteur Kanga, président du comité de gestion de l'hôpital
Vendredi 3 mai	Entretien avec M. Toussaint, chargé de la maintenance de l'hôpital Entretien avec le médecin-chef de l'hôpital Réunion de travail avec le délégué provincial de la santé publique, le chef du service santé du district, le médecin-chef de l'hôpital de district, le médecin-chef de l'hôpital EPC Réunion de travail avec les infirmiers chef des centres de santé publics concernés par le projet Entrevue avec le Préfet d'Abong Mbang Compte-rendu et séance de travail au président du consistoire EPC Entretien avec Clément Nwareb, infirmier et Angèle Eyenga, chargée de la maternité de l'hôpital Compte-rendu de mission au médecin-chef de l'hôpital EPC
Samedi 4 mai	Entretien avec le gestionnaire de l'hôpital, avec l'infirmier-chef, avec le chargé de l'enregistrement des données et des clichés radio et avec le chargé de la pharmacie Nouvelle visite des salles d'hospitalisation, de la salle de radiologie, de l'atelier maintenance et de la pharmacie Retour sur Yaoundé
à Yaoundé	
Dimanche 5 mai	Réunion de synthèse et élaboration de la trame détaillée du rapport Compte-rendu de mission à M. Elogo
Lundi 6 mai	Réunion de travail au MSP: Dr Moampéa, Dr Yaou, G de Pas Préparation de la réunion avec l'EPC Réunion avec M. G. Chevallier, AT santé et Mme N. Pigny, AT auprès de la DRH/formation au MSP
Mardi 7 mai	Réunion à l'EPC avec le secrétaire général, son adjoint, le directeur administratif et financier des œuvres médicales, le responsable départemental de la communication de l'EPC, le trésorier général de l'EPC ainsi que M. Elogo Entretien avec M. Mabom, DAF de l'EPC au commencement du projet 09 C
Mercredi 8 mai	Rédaction Réunion de travail avec Dr. Moampéa
Jeudi 9 mai	Recueil de documents complémentaires de santé publique au Cameroun Entretien avec V. Fullin, directeur du CASS de Nkol-Dongo Réunion de clôture au MSP
Vendredi 10 mai	Voyage de retour de G. de Pas sur Paris
FRANCE	
à Paris	
Mardi 15, mercredi 16 mai	Rédaction Pré-rapport
Mardi 21 mai	Entretien téléphonique avec A. Vicente, précédemment sage-femme au CHIVA ayant effectué plusieurs missions à NM Formalisation pré-rapport avec Dr. Yaou
à Toulouse et en Ariège	Dr Moampéa, Dr Yaou, G de Pas
Mercredi 22 mai	Entretien avec Dr. de Chasteigner, ophtalmologue ayant effectué plusieurs missions à NM Entretien avec le prof. Marchou, ayant effectué une mission à NM Réunion avec le Comité de pilotage du CHIVA
Jeudi 23 mai	Entrevue avec le directeur du CHIVA Visite de l'hôpital Entretien avec la responsable du service de maternité/pédiatrie

	<p>Entretien avec le responsable du service d'imagerie médicale</p> <p>Entretien avec S. Serezat, ayant effectué une mission radio à NM</p> <p>Entrevue avec le Président du comité de pilotage</p> <p>Réunion de restitution à l'association 09 Cameroun</p>
Vendredi 24 mai	<p>Entretien avec Mme. Calleja, cadre infirmier du service des urgences</p> <p>Entretien avec Dr. Deshaie-Coffinet du service d'hémodialyse</p> <p>Entretien avec A. Clarac, responsable du ramassage et du tri des médicaments</p> <p>Entretien de synthèse avec A. Berry et JB Poux sur le futur projet</p> <p>Retour à Paris</p>
à Paris	
Dimanche 26 mai	Réunion de recadrage des recommandations et du rapport final
Mercredi 10 au vendredi 12 juillet	Rédaction rapport final

2. PERSONNES RENCONTREES

▪ EN FRANCE

Personnes de 09 Cameroun et du CHIVA

<i>Nom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Fonction</i>	<i>CHIVA</i>	<i>09 Cam</i>
ALQUIER	Max	Directeur du CHIVA	x	
ALVES	Nadia	Puéricultrice	x	
BAUZA	Martine	Secrétaire du Directeur	x	
BERRY	Antoine	Médecin, Président de 09 Cameroun		X
CABANAC	Marie-Pierre	Puéricultrice	x	
CALLEJA	Martine	Cadre infirmier		
CLARAC	Annie	Biologiste	x	
CURAT	Anne-Marie	Surveillante-chef du Dpt Mère-enfant	x	
DALLIES	Nadine et Jean-Claude	Membre de 09 C		x
DE CHASTEIGNER	Véronique	Médecin Ophtalmologue	x	
DEGOS	Sylvain	Manipulateur Radio	x	
DESHAIS-COFFINET	Françoise	Médecin néphrologue		
DRAMARD	Jean-Michel	Médecin gastro-entérologue Président du Comité de jumelage	x	x
DUBOIS	Dominique	Chef du Dpt Imagerie	x	
ENGELBACH	Bernard et Renée	Trésorière de 09 C		x
FERRIE	Pascal	Agent informatique	x	
FOURTANE	Albertine	Membre du Lions Club		x
GAILLARD	Fabrice	Technicien biomédical	x	
GARNIER	Gérard	Directeur du service des soins infirmiers	x	
GAYZARD	Brigitte	Médecin pédiatre	x	x
GOMEZ	Jacques	Délégué syndical CGT	x	
LASSERRE	Alexandre	Adjoint Technique	x	
LINCK	Danièle	Manipulateur Radio	x	
LUCAS	Yvan et Annie-Claude	Médecin gynécologue et opticien	x	x
MARCHOU	Bruno	Professeur de maladies infectieuses et tropicales		x
MIREBEAU	Sylvie	Directrice des services économiques	x	
PAULY	Jean-Paul	Représentant FO	x	
PORTET	Jean-Louis	Directeur des ressources humaines	x	
POUDES	Serge	Technicien de maintenance	x	
POUX	Jean-Bernard	Pharmacien-biologiste	x	x
SARAILLE	Jean-Claude	Surveillant Radio	x	
SEREZAT	Sylvie	Manipulateur radio	x	
SERIOT	Gilles	CM Maintenance	x	
SOULA	Bernard	Représentant FO	x	
SOURZAT	Sylvie	Manipulatrice radio	x	
VERNET	Valérie	Sage-femme	x	
VINCENTE	Alberte	Sage-femme	x	

▪ **AU CAMEROUN**

<i>Nom</i>	<i>Fonction</i>
A YAOUNDE	
09 Cameroun	
Samuel ELOGO METOMO	Représentant 09 C au Cameroun
EPC	
Félix D'ABENA	Secrétaire Général
Kroa didier ONANA	Assistant du SG
Simon Pierre NGOMO	DAF des œuvres médicales
Jean-Claude NDAMBA	Responsable départemental de la communication
Moclairsea KOUAMGUI	Trésorier général
MSP	
Dr Cécille BOMBA	Directrice de la coopération sanitaire
Mme Mbongo	Collaboratrice à la coopération sanitaire
Dr KEDI A NNA TSOK	Responsable des formations privées
Coopération française	
Xavier GARDE	Conseiller régional multi-missions santé
Gérard CHEVALLIER	AT conseiller auprès du ministre
Jean- Pierre SALINIÈRE	AT auprès de la DRH au MSP
Nadine PIGNY	AT auprès de la DRH/Formation au MSP
UE	
Dr Paolo OPERTI	Conseiller de la cellule santé
A NKOL MVOLAN ET ABONG MBANG	
Autorités administratives	
Jean NANA	Préfet d'Abong Mbang
Autorités sanitaires	
Dr Levie MPIOUANG	Délégué provincial de l'Est
Dr Casimir ATOLONGO ATOLONGO	Chef du service santé du district d'Abong Mbang (CSSD)
Bénédict MBENG TABIOJONG	Chef de bureau de l'Education sanitaire Délégation provinciale de la santé publique (DPSP)
EPC	
Pasteur ZEH	Président du Consistoire EPC d'Abong Mbang
Pasteur KANGA	Directeur Collège EPC
Pasteur NENE	Gestionnaire
Pasteur NKAL	Surveillant gal
Hôpital de District	
Dr Paul TONKOUNG IYAWA	Médecin-chef de l'hôpital de district
Dr Léopold MBASSO	Médecin de l'hôpital de district
Denis NTIMBOAM	Economiste Hôpital de district
Centres de santé	
Louis NKOUBOUDA	Infirmier-chef du CS de Mbomba
Anselme BIOULE	Infirmier-chef du CS de Angossas
Michel TSAMZOK	Infirmier-chef du CS de Mayos
Bienvenu MELAMBI BIGOND	Infirmier-chef du CS de Bagbeze
Hôpital EPC	
Dr Luc NDOANNANG	Médecin chef Hôpital EPC
Paul FOKONO	Gestionnaire

Rémy MPANDE ZE	Infirmier-Chef et Technicien supérieur en Ophtalmologie
Clément NWAREB	Infirmier breveté
Jean-Claude EVINA	Auxiliaire de santé, chargé de l'enregistrement des données et des clichés radio
Angèle EYENGA	Aide-soignante chargée de la maternité
Magellan ELOAK	Auxiliaire de santé, chargé de la pharmacie
Toussaint NKEH	Agent chargé de la maintenance

3. DOCUMENTS CONSULTÉS

<i>Intitulé</i>	<i>Source</i>	<i>Date</i>
First woman doctor to Cameroun	Dr Evelyne ADAMS	?
Etudes socio-économiques régionales au Cameroun : la province de l'EST	PNUD	Fev 2000
Politique camerounaise de Santé		
La mise en œuvre de la réorientation des soins de santé primaires au Cameroun. Rapport de l'atelier du 2 au 4 juin 1998	MSP	juin 1998
Plan Stratégique national de lutte contre le paludisme. Draft 2	MSP	mars 2002
Plan Stratégique de lutte contre le Sida au Cameroun 2000-2005	MSP	septembre 2000
Stratégie sectorielle santé	MSP	2002
Programme d'appui au secteur de la santé. Devis programme de démarrage 1 ^{er} mai-31 octobre 2001	MSP coopération Cameroun-Union européenne	2001
Diverses conventions de partenariat		
Association 09 Cameroun		
Statuts		
Bulletins de 09		
Articles de presse		
Dossiers de financement		
Rapports de mission	Voir liste	
Evaluation de la réhabilitation de l'Hôpital de nkol Mvolan . Evaluation d'une action décentralisée coopérative :jumelage interhospitalier-association.	Dr Jean-Christophe Hébert	1996
Projet Santé Rurale		2002
CHIVA		
Livret d'accueil		2001
Rapport de gestion		2000
Convention 09-CHIVA-EPC		oct.1992
Convention CHIVA-EPC		dec 1995
Extraits du registre de délibération de la commission médicale d'établissement du CHIVA		13.10.1992
Procès verbal du Conseil d'Administration		Avril 93, fév 95avril 95
Comptes-rendus du comité de jumelage		Depuis 1996
Bulletin interne : Flash Info		
Rapports de mission	Voir liste	
EPC		
Délibération N° 01-91 portant organisation du Département de Santé EPC	EPC	05.01.1991
Délibération N° 02-91 fixant l'organisation et le fonctionnement des hôpitaux de l'EPC		05.01.1991

Délibération N° 03-91 fixant l'organisation et le fonctionnement des dispensaires de l'EPC		05.01.1991
Délibération N° 15-92 portant délégation de pouvoirs		17.11.1992
Délibération N°01-93 régissant la comptabilité de la Direction Administrative et Financière et des formations sanitaires du Département de Santé de l'EPC		05.01.1993
Tableaux descriptif des formations sanitaires		1999
Programme triennal de travail au département de la santé. 1999-2002	EPC	1999
Accord de partenariat pour la lutte contre le VIH/ Sida entre le comité national de la lutte contre le Sida et l'EPC		2002
Hôpital EPC de Nkol Mvolan		
Rapports d'activité	Hôpital	1997 à 2001
Exercices budgétaires	Hôpital	1996-2001
Comptes-rendus du comité de gestion	Hôpital	1993 à 1998
Comptes-rendus du conseil de District sanitaire	Consistoire	1991, 1998, 1999, 2000
Coopération Française		
Fiches procédure FSP		

4. ETUDE PRELIMINAIRE

EVALUATION RETROSPECTIVE ET PROSPECTIVE DE L'ACTION DE L'ASSOCIATION 09-CAMEROUN ET DU JUMELAGE CHIVA/HOPITAL EPC NKOL-MVOLAN SUR L'HOPITAL EPC DE NKOL-MVOLAN

Mission réalisée par Mr. MBENG TABIOJONG de la Délégation provinciale

I. INTRODUCTION

Du 10 au 20 Mars 2002, il m'a été donné d'effectuer à l'Hôpital EPC de Nkol-Mvolan une mission d'évaluation rétrospective et prospective de l'action de l'Association 09-Cameroun et du jumelage Centre Hospitalier Intercommunale du Val d'Ariège (CHIVA) et l'Hôpital EPC de Nkol-Mvolan.

Les objectifs de la mission étaient de :

Compléter les informations recueillies et les éléments de réponse à l'ensemble des questions posées dans les termes de référence.

Se rendre compte de la concrétisation des actions et du fonctionnement de l'hôpital.

Interviewer les principales personnes concernées : bénéficiaires, personnels de l'hôpital, acteurs institutionnels...

Recueillir des données épidémiologiques

II. REALISATIONS

2.1. Documents recueillis

Compte rendu d'activité :

Rapport annuel 2000 – 2001

Projet budget annuel 2000 – 2001

Projet budget annuel 2001 - 2002

Compte rendu du comité de gestion du :

01/11/1993

04/02/1994

21/09/1994

19/01/1995

10/05/1995

18/12/1995

22/03/1996

26/07/1996

29/04/1998

Compte rendu du conseil de District sanitaire du :

15/06/1991

16/10/1998

09/10/1999

03/06/2000

Rapports et courriers des relations avec EPC, CHIVA, 09-Cameroun

17/06/1999

Etat mensuel du salaire brute du personnel

2.2. Personnes rencontrées et interviewées

2.2.1. Hôpital EPC Nkol-Mvolan

Médecin Chef - Dr Luc NDONNANG

Gestionnaire - FOKONO Paul

Infirmier Chef - MPANDE ZE Remy

Echantillon du personnel :

NWAREB Clément
 MEKE Dieudonné
 MENGUE Jean Jacques
 EYENGA Angèle
 MENOUGA Delphine
 AMPIE Désiré

Membres du comité de gestion :

Rév. KANGA Joseph Serge - Président
 Dr Luc NDOUNANG - Secrétaire
 FOKONO Paul
 MPANDE ZE Remy

2.2.2. Abong Mbang

Rév. ZEH MECHOUK Flidore – Pasteur EPC Abong Mbang
 NGONO - 2e adjoint préfectoral du Haut Nyong
 ATANGANA Daniel – S.G. Mairie d'Abong Mbang
 Dr Casimir ATOLONGO ATOLONGO - CSSD Abong Mbang
 Dr TONKOUNG IYAWA Paul - MC-HD Abong Mbang
 MOABOULOU MILAMB – Major CSI Abong Mbang Sud

La démarche de l'évaluation a été faite en respectant la proposition de prestation et le champ de l'évaluation proposé par « Gilles de Pas ».

III. ANALYSES

3.1. Documents recueillis

Il ressort de quinze (15) documents recueillis que :

L'association 09-Cameroun a fait des réalisations capitales qui ont fait renaître l'hôpital. Ces réalisations sont : l'adduction d'eau, l'achat d'un groupe électrogène, la réfection des bâtiments, l'installation de radio-téléphone sans fil et l'approvisionnement en médicaments.

En ce qui concerne CHIVA, les réalisations sont portées sur : la maintenance des équipements, l'approvisionnement des équipements médicaux, la formation de base et continue. Ces formations ont porté sur :

les nouvelles prestations telles que la radiologie, l'échographie, etc...;

l'amélioration du niveau du personnel

l'amélioration de qualité de services ;

l'augmentation de nombre de prestations ;

l'amélioration des recettes de l'hôpital

Tableau 1 : Activités menées à l'Hôpital EPC de Nkol-Mvolan entre Juin 1993 et Juillet 2001

Activités	Juin93-Sept. 94	1997 - 1998	1998 - 1999	1999 - 2000	2000 - 2001
Consultations	10417	13163	13545	9873	10707
Accouchement	119	208	199	201	149
Hospitalisation	1407	2672	2891	492	1836
Chirurgie	0	542	603	0	412
Echographie	0	2186	2217	1848	2150
Laboratoire	0	582	928	896	988
Planning familial	0	35	0	0	14
Ophtalmologie	0	259	880	492	880
Vaccination	0	2941	1872	2018	2135

Il est à signaler ici que l'hôpital a connu des problèmes (climat conflictuel entre l'hôpital et la Direction des Œuvres médicales, les rumeurs sur le départ du Médecin-Chef) pendant l'année budgétaire 1999/2000 d'où la baisse importante constatée pour toutes les activités ainsi que les recettes (tableau 2).

L'hôpital a atteint l'objectif initial du projet avec une augmentation des prestations prodiguées en nature et en volume. L'établissement est viable pour le moment parce qu'il paye les droits du personnel, s'approvisionne en médicaments et consommables médicaux etc. Cependant il est nécessaire d'augmenter les recettes pour prévoir les mauvais temps. Il est à noter que c'est une formation sanitaire rurale dans laquelle les recettes sont saisonnières. Les recettes sont élevées lors de la saison cacao-café. Par ailleurs l'introduction des nouvelles prestations fait accroître les recettes du fait que les malades viennent des régions diverses.

Tableau 2 : Données financières

Désignation	Juin93-Sept. 94	1997 - 1998	1998 - 1999	1999 - 2000	2000 - 2001
Recettes	26902860	105640245	132706334	92620732	115668374
Dépenses	25438373	104007122	130276878	91582500	114400203
Solde	1464487	1633123	2429456	1038232	1268171

3.2. Personnes rencontrées

3.2.1. Personnel de l'Hôpital EPC Nkol-Mvolan

L'association 09-Cameroun a fait des réalisations positives qui ont amené :

- le confort des malades ;
- l'augmentation des prestations (volume et nature) ;
- l'augmentation de la qualité des soins ;
- la stabilisation des salaires;
- la viabilisation de l'hôpital ;
- la professionnalisation et stabilisation du personnel (tableau 3).

Cependant la manière de choisir les candidats pour les formations et les recyclages était peu orthodoxe. Les grades et les fonctions n'ont pas prévalu mais l'origine.

Il y a une collaboration étroite entre l'hôpital EPC de Nkol-Mvolan et d'autres structures sanitaires du fait de l'introduction des nouvelles prestations telle que la radiologie, l'échographie, la dentisterie, l'ophtalmologie et service optique. Cependant étant donné que l'hôpital se trouve dans une zone rurale où la pauvreté est élevée, la fréquentation est saisonnière. Mais à cause des nouvelles prestations et la renommée du Médecin-Chef, les clients sortent des différentes régions de la province et voire des pays voisins.

Les pathologies prédominantes ici sont : le paludisme, la méningite, les parasitoses intestinales, la tuberculose, la rougeole, la varicelle et les MST/SIDA (bien que des données statistiques ne soient pas disponibles à l'hôpital).

L'hôpital est viable actuellement parce que :

- la fréquentation est bonne ;
- la présence de matériels y compris les médicaments et consommables médicaux en permanence ;
- le fonctionnement de l'hôpital est bon ;
- les salaires du personnel sont payés régulièrement.

Cependant le solde à la fin de l'année budgétaire n'est pas significatif pour prévoir des mauvaises périodes d'où la nécessité de faire augmenter cette réserve.

L'hôpital joue déjà un rôle de référence pour certaines prestations. Mais pour qu'il puisse jouer ce rôle pleinement, il faut nécessairement augmenter toutes les ressources (locaux, matériels, personnels, finances) et de l'adapter aux normes nationales. Il faudrait une conscientisation du personnel pour le respect des règles de travail.

A la base, la relation entre l'Eglise et l'hôpital est bonne d'où les différentes contributions faites par l'hôpital à l'Eglise et le paiement de tarifs réduits pour les familles des Pasteurs. Néanmoins, il y a suspension des relations entre l'hôpital et le sommet de l'Eglise mais surtout avec la Direction des Œuvres médicales qui auparavant cherchait à extorquer les recettes de l'hôpital lors de leurs multiples contrôles.

Tableau 3 : Effectif du personnel (voir annexe 8)

3.2.2. Membres statutaires du comité de gestion

Les réalisations de l'association 09-Cameroun sont excellentes surtout que l'hôpital était presque mort. Cependant, il y a eu quelques insuffisances techniques entre l'enveloppe allouée et les réalisations. Certaines structures se sont détériorées rapidement. En ce qui concerne la démarche adoptée, elle était pertinente parce que les fonds étaient versés dans un compte bancaire à Yaoundé et le chef de travaux touchait des chèques en fonction des besoins. Aussi l'association avait une bonne politique parce qu'elle devait relever cette formation sanitaire et laisser la gestion aux responsables locaux.

L'action de CHIVA est très fantastique d'où l'augmentation des prestations et de sa qualité. Chaque année, il y a des missions de formation/information et les équipements suivent régulièrement. Il y a aussi un suivi permanent de chaque mission. Cette action a fait que :

- le personnel se déploie favorablement,
- des nouvelles prestations existent,
- la qualité des prestations soit bonne
- pour un coût très abordable.

L'hôpital est autonome actuellement et il arrive à équilibrer ses recettes et dépenses. Cependant sa viabilité économique dans l'avenir dépendra de la gestion que fera le remplaçant de Médecin-Chef.

L'hôpital est complémentaire à d'autres structures et il collabore étroitement avec eux, d'où la présence des malades venant de toute la province de l'Est et même des pays voisins. C'est le centre de référence pour l'échographie de la province. Il peut jouer le rôle de référence dans une large mesure mais ce rôle n'est pas indispensable. Dans le cas contraire, il sera obligé de supporter d'autres charges à savoir : avoir plus de personnels qualifiés et bien traités, avoir plus de locaux, et dans une moindre mesure les équipements.

Les relations entre l'Eglise et l'hôpital ne sont pas très excellentes. Cependant le personnel est démotivé et pense que l'institution est laïque et il doit comprendre que c'est une œuvre évangélique. Le souci de l'Eglise est que la formation sanitaire soit bien gérée. Il y a eu quelques problèmes avec la Direction des Œuvres médicales qui affectait et/ou nommait les personnels sans l'avis du Médecin-Chef, et qui rançonnait l'hôpital lors des contrôles. Depuis 1998, la Direction des Œuvres médicales ne vient plus pour les contrôles. Par ailleurs, avec la division actuelle de l'Eglise, l'hôpital est dans le « camp ELAT » et la Direction dans le « camp METET », il devient difficile pour eux de venir à Nkol-Mvolan.

Par ailleurs, depuis 1998 le comité de gestion qui devait tenir ses assises trimestriellement ne le fait pas à cause du volume de travail du Médecin-Chef. Cependant il produit des rapports annuellement et participe au Conseil de District Sanitaire.

Les perspectives pour l'hôpital sont :

- l'augmentation des prestations ;
- la modernisation des locaux et augmentation des hospitalisations ;
- avoir un soutien financier de l'Etat ;
- l'augmentation du personnel qualifié surtout avoir un deuxième médecin.

3.2.3. Responsables sanitaires du DS d'Abong-Mbang

L'hôpital est une structure de complémentarité avec les autres structures sanitaires publiques et privées du fait qu'il dispose des équipements modernes qui sont inexistantes dans les autres. La relation entre eux est cordiale et étroite. Pour la bonne marche de l'hôpital et pour le confort des malades, ils souhaitent le recrutement d'un deuxième médecin parce que les malades attendent longtemps pour des prestations spécialisées puis que le seul manipulateur est le Médecin-Chef qui est déjà très chargé.

3.2.4. Autorités administrative et religieuse

Pour le moment les locaux sont bons et suffisants. La présence des équipements sophistiqués fait que la qualité des soins soit bonne et l'accueil excellent. L'ordre a été établi dans le fonctionnement de l'hôpital par le Médecin-Chef.

La relation entre l'Eglise et l'administration est cordiale et mieux acceptée. Cependant le responsable de l'EPC de la ville d'Abong-Mbang pense que le jumelage est certes acquis pour Nkol-Mvolan mais souhaite que prochainement la ville soit associée.

Les doléances des autorités pour cet hôpital sont :

- l'extension des locaux ;
- l'affectation d'un deuxième médecin ;
- la formation continue du personnel ;
- l'amélioration du fonctionnement de l'hôpital ;
- doter l'hôpital d'une ambulance pour les urgences.

IV. RECOMMANDATIONS

Pour le bon fonctionnement de l'hôpital et pour l'intérêt des malades, il serait souhaitable de :

- moderniser les locaux ;
- affecter des personnels qualifiés surtout un deuxième médecin et quelques Infirmiers Diplômés d'Etat ;
- continuer à recycler le personnel pour le rendre plus performant ;
- doter l'hôpital d'une ambulance ;
- moderniser la gestion des finances et affecter un administrateur qualifié ;
- laisser la gestion administrative et financière de l'hôpital aux techniciens.

V. CONCLUSION

Les actions de l'association 09-Cameroun et de CHIVA sont très appréciables dans leur globalité. Ceux-ci ont fait renaître l'hôpital et lui a donné ses lettres de noblesse du temps des Américains. La nature et le volume des prestations prodiguées ont augmenté. Ces prestations sont de qualité actuellement. Avec le bitumage imminent de la route AYOS – BERTOUA, la nature et le volume des prestations vont augmenter davantage. Il faudrait même créer d'autres services tels que les services d'urgences et de la traumatologie.

L'hôpital continuera à jouer son rôle de complémentarité et de référence pour certaines prestations avec les autres structures sanitaires de la province. Pour que ce rôle soit possible, il faut augmenter toutes les ressources, améliorer et moderniser son fonctionnement.

5. SITUATION SANITAIRE DU HAUT NYONG

COUVERTURE SANITAIRE. : *DISTRICT DE SANTE D'ABONG-MBANG.*

AIRES DE SANTE	F.S. RESPONSABLE	F.S. PUBLIQUES	F.S. PRIVEES
Abong-Mbang Nord	H Prot. Nkolvolan		* H Prot. Nkolvolan
Abong-Mbang Sud	CSI (PMI) Abong-Mbang	* H.D. Abong-Mbang (¹R) * CSI Abong-Mbang (R)	
Angossas	CSI Angossas	* CSI Bagbeze 2 (R) * CSI Angossas (R)	* CSC Mpoundou
Mbomba	CSI Mbomba	* CSI Mayos (R) * CSI Mbomba (R)	* CSC Esseng
Ankoung	CSI Ankoung	* CSI Ankoung (R)	
Atok	CSI Atok	* CSI Akok Maka (R) * CSI Zoguela (R) * CSI Atok (R)	* CS Prot. Makok
Mindourou	CSI Mindourou	* CSI Mindourou (R) * CSI Djaposten (R)	
Nkouak	CSI Nkouak	* CSI Nkouak (R) * CSI Sokamalam (R)	
Bidjombo	CSI Bidjombo	* CSI Bidjombo (R)	
Dimpam	CSI Dimpam	* CSI Dimpam (R) * CSI Komba	* CSC Essiengbot
Doumo-Mama	CSI Doumo-Mama	* CSI Doumo-Mama (R)	
Messamena	CMA Messamena	* CMA Messamena (R)	* CSC Messamena
Ngoulémakong	CSI Ngoulémakong	* CSI Ngoulémakong (R)	
Somalomo	CSI Somalomo	* CSI Somalomo (R) * CSI Ekom	
TOTAL = 14	14	22 [20 réorientées]	6

¹R : FS réorientée.

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE.

DIX PREMIERS CAUSES DE MORBIDITE.

DISTRICT DE SANTE	CAUSES DE MORBIDITE									
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Abong Mbang	Paludisme (3281)	Infections respiratoires (776)	Maladies diarrhéiques (613)	Parasitoses intestinales (536)	MST (378)	Rougeole (261)	Affections cutanées (218)	Anémie (215)	Fièvre typhoïde (182)	Malnutrition (127)
Batouri	Paludisme (C:1342; D: 72)	Maladies diarrhéiques (C: 794; D: 79)	Pneumopathies (C: 603; D: 42)	Verminoses (C: 315; D: 6)	Affection cutanée (C: 275; D: 3)	Anémies (C: 206; D: 16)	MPE (C: 199; D: 24)	MSI/SIDA (C: 187; D: 6)	HTA et cardiopathies (C: 156; D: 8)	Hernies (C: 154; D: 8)
Bertoua										
Betaré Oya	Paludisme (230)	IRA (112)	Maladies diarrhéiques (80)	Helminthiase (70)	MST (30)	Salmonellose (29)	Infections pelviennes (18)	Méningite (6)	Gastrite (3)	HTA (3)
Doumé	Paludisme	Parasitose intestinale	IRA	Rougeole	Maladies rhumatismales	MST	Salmonellos	Dermatoses	Filariose	HTA
Garoua Boulai										
Lomié	Paludisme (C: 3750)	Diarrhée (C: 1250)	IRA (C: 500)	Verminoses (C: 500)	MST (C: 450)	Filariose (C: 300)	Dermatoses (C: 240)	Traumatisme (C: 190)	Rhumatisme (C: 190)	MPE (C: 130)
Mbang										
Moloundou	Paludisme	MST	Maladies diarrhéiques	IRA	Rougeole	Dermatomycooses	Filarioses	Infections pelviennes	Acès	
Ndélé										
Yokadouma	Paludisme (590)	Affection traumatologique (366)	Affections respiratoires (250)	MST (233)	Maladies diarrhéiques (237)	Maladies de la peau (148)	Verminoses (101)	Complications de la grossesse et suites de couches (79)	Gastrites (59)	Rougeole (43)

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE.

DISTRICT DE SANTÉ	MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE			
	01	02	03	04
Abong Mbang	Maladies diarrhéiques (C 613)	Rougeole (C 261)	Méningite (C 80)	
Batouri	Rougeole (C: 99; D: 12)	Fièvre typhoïde (C: 63; D: 2)	Tétano néo-natal (C: 23; D: 19)	Méningite cérébro-spinale (C: 10; D: 3)
Bertoua				
Betaré Oya	Méningite	Rougeole		
Doumé	Rougeole	Méningite	Tétanos néonatal	
Garoua Boulaï	Méningite			
Lomié	Diarrhée toutes formes (C: 1250)	Rougeole (C: 30)	Tétanos néonatal (C: 3)	Méningite (C: 2)
Mbang				
Moloundou				
Ndélélé				
Yokadouma	Méningite	Rougeole	Fièvre typhoïde	

CINQ PREMIERES CAUSES DE MORTALITE.

DISTRICT DE SANTÉ	CAUSES DE MORTALITE				
	01	02	03	04	05
Abong Mbang	Paludisme	Anémies sévères	Maladies diarrhéiques	Rougeole	Malnutrition
Batouri	Paludisme	Maladies diarrhéiques	Pneumopathies	Anémies	Maladies protéino-calorique
Bertoua					
Betaré Oya	Anémie	Paludisme	Meningite	Sida	Pneumonie
Doumé	Paludisme	Diarrhée + Deshydratation	IRA	Salmonellose	Tétanos néonatal
Garoua Boulai					
Lomié	Diarrhée à shigella type 1 (C: 30)	Traumatisme (C: 10)	Paludisme (C: 8)	Pneumonie (C: 6)	Maladies cardio-vasculaires (C: 6)
Mbang					
Moloundou					
Ndélélé					
Yokadouma	Meningite (13c;6d)	Fièvre typhoïde (9c;1d)	Rougeole (43c;1d)	Maladies diarrhéiques (237c;2d)	Paludisme (590c;4d)

CINQ PREMIERES CAUSES DE MORTALITE INFANTILES.

DISTRICT DE SANTE	CAUSES DE MORTALITE INFANTILES				
	01	02	03	04	05
Abong Mbang	Paludisme	Rougeole	Infections respiratoires	Maladies diarrhéiques	Malnutrition
Batouri	Tétanos néonatal	Maladies diarrhéiques	MPE	Anémies	Rougeole
Bertoua					
Betaré Oya	Anémie	IRA	Infections néonatales	Paludisme	Rougeole
Doumé	Paludisme	Diarrhée	IRA	Rougeole	Tétanos néonatal
Garoua Boulai					
Lomié	Diarrhée (C: 28)	Paludisme (C: 12)	IRA (C: 11)	MPE (C: 6)	Anémie aigue (C: 5)
Mbang					
Moloundou					
Ndéléélé					
Yokadouma	Meningite (5c;2d)	Anémie (24c,1d)	Rougeole (38c;1d)	Maladies diarrhéiques (171c;2d)	Paludisme (249c;1d)
PROVINCE					

6. ACTIONS DE 09-CAMEROUN

Présentation des actions déjà menées, en cours ou en projet, dans différents secteurs:

◆ Sanitaire (Structure EPC et Catholique)

- ✓ Financement de formations médicales pour infirmier ou médecin en France ou au Cameroun.
- ✓ Formation de personnels médicaux dans les dispensaires et hôpitaux camerounais (infirmiers/laborantins).
- ✓ Equipements en matériels médicaux de dispensaires
- ✓ Aides aux soins des prisonniers de la prison d'Abong-Mbang (via mission catholique)
- ✓ Partenariat avec une association Catholique (CASS) à un programme de prévention, dépistage et prise en charge des patients atteints par le VIH autour du quartier de Nkol-Ndongo à Yaoundé (200 000 habitants).
- ✓ Recueil sur l'ensemble du département de l'Ariège, tri et acheminement de médicaments sur l'Est du Cameroun sous le contrôle de Pharmaciens sans Frontières et de Cyclamed. Une partie de ces médicaments non envoyée est destinée à Médecins du Monde.
- ✓ Réhabilitation de l'hôpital EPC de Nkol-Mvolan.
- ✓ Création à l'hôpital EPC de Nkol-Mvolan d'un centre d'ophtalmologie et d'optique. (Le technicien supérieur en ophtalmologie a été formé par IOTA et l'opticien par Ophtalmo sans Frontière à Maroua). Financement par un FSD.
- ✓ *Projet de Santé Rurale du Haut-Nyong.

◆ Scolaire et culturelle (Structures Publiques et Confessionnelles)

- ✓ Réhabilitation et construction de salles de classe, construction de logements pour les instituteurs, envoi et financement de matériels pédagogiques.
- ✓ Participation au budget de fonctionnement (salaire des enseignants) et aide à la gestion du collège de Nkol-Mvolan
- ✓ Envoi de professeurs bénévoles.
- ✓ Participation à un programme « d'intégration » des populations Baka (Pygmées) à Apadjow mené par l'AAPPEC (Association pour l'Aide et la Promotion des Populations de l'Est Cameroun). Nous assurons le salaire de l'enseignant, finançons les projets de construction (salles de classe, puits)
- ✓ Construction d'un internat au collège de Nkol-Mvolan
- ✓ *Construction et organisation du fonctionnement d'une bibliothèque à Nkol-Mvolan destinée aux personnels soignants de l'hôpital, des structures scolaires (enseignants et élèves), ainsi qu'aux populations.

Construction d'une salle de classe dans le village de Djénassoumé.

◆ Agricole

- ✓ Aide à la création d'une ferme avicole.
- ✓ Soutiens d'un projet de développement agricole dans le village Baka (pygmées) d'Apadjow par une aide financière et par l'envoi d'une coopérante bénévole pendant 2 ans.

◆ Autres

- ✓ Présentation des activités de l'association dans des écoles, collèges et autres lieux public.
- ✓ Participation à des réunions débats sur les thèmes du développement et de l'Afrique.

* Projet en cours

7. CENTRE HOSPITALIER DU VAL D'ARIEGE

<i>Unités</i>	<i>Lits</i>
Département de médecine interne, de réadaptation et soins de suite	86
Médecine interne	48
Réadaptation et soins de suite	29
Hôpital de jour	9
Département de spécialités médicales	84
Pneumologie	27
Cardiologie	23
Gastro-entérologie et néphrologie	25
Hôpital de jour	9
Hémodialyse	14 postes
Département de Chirurgie	74
Orthopédie, traumatologie Ophthalmologie et ORL	32
Chirurgie digestive et stomatologique	31
Hôpital de jour	11
Département mère-enfant	46
Maternité	23
Gynécologie	8
Pédiatrie	7
Néonatalogie	4
Hôpital de jour	4
Département SAMU-SMUR-Urgences-Réanimation	26
Réanimation	8
Soins intensifs de cardiologie	4
Urgences	8
Unité d'hospitalisation de courte durée	6

8. CONVENTION DE JUMELAGE

*CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL
DU VAL D'ARIEGE*

*HOPITAL EPC
DE NKOL MVOLAN*



ENTRE :

Le Centre Hospitalier Intercommunal du Val d'Ariège, représenté par son Directeur d'une part,

ET :

l'Eglise Presbytérienne Camerounaise (Hôpital de Nkol Mvolan) représentée par le Directeur Administratif et Financier de son Département de Santé d'autre part,

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT:

ARTICLE 1 :

Le Centre Hospitalier Intercommunal du Val d'Ariège et l'Hôpital EPC de Nkol Mvolan désirent, à l'occasion du renouvellement de la Convention qui les lie depuis 1992, réactualiser et préciser le cadre de leur jumelage.

ARTICLE 2:

La présente convention, qui annule et remplace la convention de 1992, porte sur les points suivants :

- 1) Champ de jumelage inter-hospitalier qui lie le Centre Hospitalier Intercommunal du Val d'Ariège et l'Hôpital EPC de Nkol Mvolan.
- 2) Organes communs chargés de la mise en oeuvre du jumelage et attributions.
- 3) Conditions de financement droits et devoirs des deux parties.

TITRE I : Champ du jumelage inter hospitalier

ARTICLE 3 :

L'objectif prioritaire du jumelage est la formation dans le domaine médical paramédical, administratif et technique.

Chaque établissement pourra recevoir des agents de l'autre établissement en stage, et adresser des agents dans l'autre établissement pour y assurer ou y recevoir des formations. Enfin, pourront être prises en charge, au titre du jumelage, des formations d'agents de l'Hôpital EPC de Nkol Mvolan dans des établissements tiers.

Chaque action de formation donnera lieu à convention spécifique précisant notamment la durée et le coût de la formation, les modalités de sa prise en charge, son bénéficiaire, la position de celui-ci sous l'autorité de son établissement d'accueil, sa couverture en matière de responsabilité par son établissement d'origine.

Enfin, chaque agent d'un des deux hôpitaux ayant bénéficié d'une formation financée par le jumelage sera tenu, dans le cadre de la convention de formation, de signer un engagement à mettre les compétences acquises au service de son Hôpital pour une durée minimum de 5 ans à compter de la fin de ladite formation. La mise en application de ces compétences dans son établissement donnera lieu à rapport annuel transmis au Comité de jumelage.

ARTICLE 4: Echanges de personnel.

Le Centre Hospitalier Intercommunal du Val d'Ariège pourra également adresser à l'Hôpital EPC de Nkol Mvolan, pour mission temporaire, des personnels spécialisés pour assurer une assistance technique.

Chacune de ces missions donnera lieu à convention spécifique précisant notamment son objet, sa durée, le ou les personnel(s) concerné(s), son coût, les modalités de sa prise en charge, les responsabilités respectives et leur couverture.

ARTICLE 5 : Matériel.

Le Centre Hospitalier Intercommunal du Val d'Ariège pourra mettre à la disposition de l'Hôpital EPC de Nkol Mvolan du matériel en bon état de fonctionnement, amorti comptablement, qu'il n'utilise plus, mais qui répondrait aux besoins de l'Hôpital de Nkol Mvolan.

ARTICLE 6 : Prise en charge des frais relatifs aux actions de formation, aux échanges de personnel et à la mise à disposition de matériel.

Les frais de déplacement des personnels seront, autant que faire se peut, à la charge de l'établissement d'origine; les frais d'hébergement et d'entretien sur place des agents en déplacement seront, autant que faire se peut, à la charge de l'établissement d'accueil.

Les frais de transport du matériel mis à disposition seront, autant que faire se peut, à la charge de l'établissement d'accueil.

En cas d'impossibilité de l'une des parties de faire face à ces frais, ceux ci pourront être pris en charge par l'autre partie sous réserve de conformité aux conditions de financement indiquées au titre III.

ARTICLE 7: Recherche de financements extérieurs.

Dans le cadre du jumelage, des fonds extérieurs pourront être recherchés pour des opérations spécifiques, notamment en matière d'investissement.

En tout état de cause, ces opérations donneront lieu à constitution de dossiers particuliers et à comptes rendus auprès des assemblées délibérantes de chacun des établissements.

TITRE II : Organes communs chargés de la mise en oeuvre du jumelage.

ARTICLE 8

Un Comité de jumelage est chargé de définir les orientations à donner au jumelage et les actions à entreprendre.

Il est composé de 12 membres : 6 membres désignés par le Conseil d'Administration du Centre Hospitalier Intercommunal du Val d'Ariège parmi lesquels le Président ou le Vice Président du Conseil d'Administration et le Directeur du Centre Hospitalier Intercommunal du Val d'Ariège figurent obligatoirement et 6 membres désignés par l'EPC parmi lesquels le Directeur du Département de Santé de l'EPC et le médecin chef de Nkol Mvolan figurent obligatoirement.

La Présidence est assurée conjointement par un représentant du Centre Hospitalier Intercommunal du Val d'Ariège et par un représentant de l'EPC désignés par chaque composante parmi ses membres du Comité de jumelage.

ARTICLE 9:

Dans la mesure du possible le Comité de jumelage se réunit en réunion ordinaire une fois par an au cours du dernier trimestre de l'année et en alternance. Il peut également se réunir en réunion extraordinaire à l'initiative et sur convocation conjointe des deux co-présidents ou sur convocation de l'un deux à toute demande auprès de celui-ci, de la moitié au moins de ses membres. A ces réunions doit assister au moins un représentant, dûment mandaté, de l'établissement le plus éloigné.

L'ordre du jour de la réunion ordinaire a pour points principaux - l'examen et l'adoption du rapport et des comptes de l'année écoulée. - l'examen et l'adoption du programme et du budget du jumelage pour l'année à venir.

ARTICLE 10:

En cas d'impossibilité matérielle de réunion commune ou de présence d'un représentant d'un des deux établissements à une réunion, les deux composantes du Comité de jumelage peuvent se réunir séparément sur le même ordre du jour.

Dans ce cas l'ordre du jour est accompagné des propositions de résolution.

Toute décision concordante sera considérée comme adoptée par le Comité de jumelage.

ARTICLE 11

Le Comité de jumelage, en fonction des besoins qui lui sont communiqués par les deux établissements et des moyens affectés au jumelage définit les orientations et les principales actions à mener pour l'année à venir. Il rend compte de ces actions auprès des instances délibérantes de chaque établissement (CA du CHIVA et A.G. de l'EPC)

Le Comité de jumelage nomme une cellule opérationnelle et un secrétariat. Ces deux instances sont renouvelables par tacite reconduction annuelle.

ARTICLE 12:

La cellule opérationnelle est composée de 4 membres issus du Comité de jumelage, à raison de 2 membres par établissement dont obligatoirement le Directeur du Centre Hospitalier Intercommunal du Val d'Ariège ou la personne qu'il aura déléguée et le Médecin-chef de Nkol Mvolan ou la personne qu'il aura déléguée.

La cellule opérationnelle est chargée d'organiser et de réaliser les actions définies par le Comité de jumelage et de rendre compte de leur réalisation à celui-ci lors de sa réunion annuelle, ou à la demande de la moitié au moins de ses membres.

La communication entre les membres de la cellule opérationnelle se fera par tout moyen nécessaire (téléphone, fax, courrier); la cellule devra réaliser en milieu d'année un "rapport d'étape" adressé aux Présidents du Comité de jumelage.

ARTICLE 13 :

Le secrétariat est composé de deux membres soit un par établissement qui peuvent être ou non membres du Comité de jumelage. Il est permanent durant l'année.

Il est chargé :

- de préparer les réunions du Comité de jumelage - d'élaborer ses procès verbaux et ses rapports
- de conserver ses archives et de les tenir à la disposition du Comité de jumelage et de ses membres
- du suivi des actions de la cellule opérationnelle
- de la rédaction du rapport d'étape et du compte rendu annuel de celle-ci.

TITRE III : Conditions de Financement; Droits et Devoirs des parties prenantes :

ARTICLE 14 :

Les opérations liées aux actions prévues dans le cadre du jumelage sont financées par chaque établissement sur son budget à hauteur de ce qui a été approuvé, et par des partenaires extérieurs dans les conditions prévues aux articles 7 et 17.

ARTICLE 15

Toute participation financière de chacun des établissements devra se faire conformément à la réglementation à laquelle est soumis l'établissement.

Le Comité de jumelage ne pourra donc engager des actions impliquant une participation financière d'un établissement qu'à la condition que cette participation ait été définie et approuvée dans les règles auxquelles est soumis ledit établissement.

ARTICLE 16:

Le compte rendu annuel du Comité de jumelage aux instances des deux établissements comportera obligatoirement le rapport de gestion financière et comptable de l'exercice écoulé avec pièces justificatives, soumis à approbation de chacune des instances en particulier pour le financement qu'elle aura apporté.

Chaque instance pourra à tout moment demander au Comité de jumelage, qui sera tenu de le lui fournir dans un délai maximum d'un mois, un état avec pièces justificatives des dépenses engagées au titre du jumelage.

Chaque instance pourra également initier un contrôle sur l'utilisation de sa participation financière ou matérielle, ou de celle des tiers obtenue par son canal.

ARTICLE 17 :

Des partenaires extérieurs, publics et privés, pourront être parties prenantes à des actions menées dans le cadre du jumelage.

Il appartiendra à la cellule opérationnelle et au Comité de jumelage de prendre toutes dispositions pour que ces participations se fassent dans un cadre réglementaire adapté approuvé par les instances décisionnelles de chaque établissement suivant les règles auxquelles l'établissement est soumis.

ARTICLE 18 :

Les fonctions définies dans le cadre de la présente convention ne sont pas rémunérées.

TITRE IV : Dispositions Générales :

ARTICLE 19:

Les dispositions de la présente convention prendront effet dès approbation par les autorités de tutelle respectives.

Dès son entrée en vigueur, un exemplaire de la présente convention sera adressé :

- au Ministère des Affaires Etrangères et au Ministère de la Santé de la République du Cameroun.

- au Ministère des Affaires Etrangères, au Ministère délégué de la Coopération avec copie à la Mission Française de Coopération de Yaoundé et au Ministère de la Santé Publique et de l'Assurance Maladie de la République Française.

ARTICLE 20:

La présente convention est conclue pour une durée de 3 ans au terme desquels elle devra donner lieu à évaluation et à renouvellement formel ou à dénonciation formelle par l'une ou l'autre partie.

ARTICLE 21

Durant ces trois années, elle pourra également être dénoncée par l'une ou l'autre partie, avec un préavis de 6 mois.

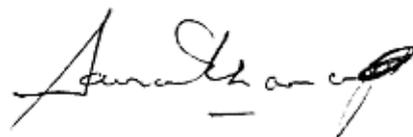
Fait à YAOUNDE

Le 1er décembre 1995

Le représentant légal
du C.H. Intercommunal du Val d'Ariège



Le représentant Légal
de l' Hôpital EPC de Nkol Mvolan



**CONVENTION DE JUMELAGE ENTRE
LE CHIVA ET L'HOPITAL EPC de NKOL MVOLAN**

Avenant n° 2

Entre :

Le Centre Hospitalier Intercommunal du Val d'Ariège, représenté par son Directeur, d'une part,

Et :

Le représentant de l'Église Presbytérienne Camerounaise (E.P.C.), d'autre part.

il a été convenu ce qui suit :

Article 1

La convention du 1er Décembre 1995 prorogée pour une durée de 3 ans à * compter du 1er décembre 1998 est renouvelée une nouvelle fois pour une période de 3 ans supplémentaires jusqu'au 30 novembre 2004.

Article 2

L'article 7 de la convention, paragraphe 1, est ainsi modifié:

« Dans le cadre du jumelage, des fonds extérieurs pourront être recherchés pour des opérations spécifiques, notamment en matière d'investissement et de financement de missions d'expertise et d'évaluation réalisées par des organismes Indépendants

Ces missions ont pour but :

- 1°/ d'évaluer les conditions de réalisation des objectifs définis dans la présente convention,
- 2°/ de préciser le champ du jumelage. »

Le Représentant Légal du CHIVA,
Le Directeur,

Le Représentant de l'Eglise
Presbytérienne Camerounaise,

Max ALQUIER

9. EFFECTIF DE L'HOPITAL DE NKOL MVOLAN

<i>Grade</i>	<i>1993</i>	<i>1997 - 1998</i>	<i>1998 - 1999</i>	<i>2000 - 2001</i>
Médecin	1	1	1	1
TSSI	0	1	1	1
IDE	1	0	0	0
Infirmiers Brevetés	2	3	4	2
Techniciens Adjoints de Labo	0	0	2	2
Aides-Soignants	0	5	4	4
Aide-Labo	1	2	1	0
Auxiliaires sanitaires	3	9	8	4
Manœuvres	2	4	4	3
Stagiaires	3	0	0	0
Aumônier	0	1	1	1
Comptable	0	1	1	1
Caissier	0	1	1	0
Agent d'entretien	0	0	3	3
Gardiens et veilleurs	0	3	3	3
Chauffeur	0	1	1	0
TOTAL	13	32	35	25

10. HOPITAUX EPC

(Données EPC 1999)

Etablissement	<i>Nb lits</i>	<i>Nb agents</i>	<i>Nb agents /lit</i>	<i>Malades /jour</i>	<i>Nb agents/ malade</i>	<i>Taux Occupation des lits %</i>	<i>Recettes mensuelles</i>	<i>% Salaire /recettes</i>	<i>% recrutés 3 dernières années</i>	<i>% recrutement local /recrut. CA+DAF</i>
Djoungolo	105	158	1,5	47	3,4	52	31 681 350	83	34	42
Sakbayeme	207	101	0,5	70	1,4	38	35 668 535	35	30	43
Metet	148	102	0,7	50	2	48	17 000 000	72	33	40
Enongal	200	111	0,6	45	2,5	37	17 719 045	61	52	48
Donenkeng	120	59	0,5	40	1,5	28	13 220 000	49	32	36
Nkol Mvolan	85	37	0,4	35	1,1	60	7 796 920	33	62	68

11. MISSIONS REALISEES DANS LE CADRE DU JUMELAGE

<i>Date</i>	<i>Nom</i>	<i>Fonction</i>	<i>Durée (semaine)</i>	<i>Objet</i>	<i>Rapport</i>
juin 96	Sylvain DEGOS	Manip Radio	2	Radiologie	
septembre 96	Jean-Michel DRAMARD	Médecin	1	Evaluation	
décembre 96	Véronique de CHASTEIGNER	Médecin	2	Chirurgie Opht	
décembre 96	Jean-Pierre MARTINEZ	Manip Radio	2	Radiologie	x
décembre 96	Stéphane PARDOUX	Elève Directeur	12	Gestion	x
juin 97	Alberte VINCENTE	Sage-femme	2	Maternité	x
août 97	Alain TECHENE	Contre-maître	3	Maintenance	x
août 97	Martine TECHENE	Cadre Hygiéniste	3	Hygiène et soins infirmiers	x
décembre 97	Anne-Marie CURAT	Cadre Sage-femme	3	Maternité et Organisation des soins infirmiers	x
décembre 97 /janvier 98	Sylvie SOURZAT	Manip Radio	3	Radiologie	x
décembre 97 /janvier 98	Véronique de CHASTEIGNER	Médecin	2	Chirurgie Opht	
décembre 97 /janvier 98	Stéphane PARDOUX	Elève Directeur	2	Gestion	
juin 98	Valérie VERNET	Sage-femme	3	Maternité	x
novembre 98	Serge POUDES	Ouvrier	3	Maintenance	x
novembre 98	Sylvain DEGOS	Manip Radio	3	Radiologie	x
novembre 98	Alberte VINCENTE	Sage-femme	6	Maternité	x
décembre 9 /janvier 99	Véronique de CHASTEIGNER	Médecin	2	Chirurgie Opht	
juillet 99	Anne-Marie CURAT	Cadre Sage-femme	3	Maternité et Organisation des soins infirmiers	x
juillet 99	Alexandre LASSERRE	Adjoint-technique	3	Sécurité électrique et maintenance	
novembre 99	Claude BOULBES	Infirmier anesthésiste	3	Sécurité anesthésique	
novembre 99	Sailha SALANOVE	Cadre pédiatrie	3	Organisation des soins en pédiatrie	
janvier 2000	Valérie VERNET	Sage- femme	3	Maternité	
janvier 2000	Fabrice GAILLARD	Biotechnicien	3	Maintenance	
décembre 2000	Claude BOULBES	Infirmier anesthésiste	3	Anesthésie	
décembre 2001	Danièle LINCK	Manipulatrice radio	3	radiologie	x
décembre 2001	Valérie MARROT	Infirmier anesthésiste	3	Anesthésie	x
janvier 2002	Marie-Pierre CABANAC	Infirmière pédiatrie	3	Pédiatrie et Sida	x-
janvier 2002	Nadia ALVES	Puéricultrice	3	Pédiatrie	x
janvier 2002	Fabrice GAILLARD	Biotechnicien	3	Maintenance	

29 missions : 14 rapports

12. LIEU D'ORIGINE DES PATIENTS

avril et octobre 2001

(estimation en première approche)

<i>Départements</i>	<i>km</i>	<i>villes et villages</i>	<i>Nb/mois</i>	
Haut Nyong	7	Abong Mbang	200	
	Direction Lomié	60	Mindourou	80
		130	Lomié	40
		150	Messok	30
		225	Ngoïla	6
		60	Doumé	80
	Direction Bertoua	115	Dimako	60
		60	Mbama	50
	Direction Yaoundé	100	Messamena	20
		160	Somalomo	20
		130	Nguelemendouka	100
		130	Direction NO	
	Nyong et Mfoumou	90	Ayos	13
130		Akoloninga	13	
Lom et Djerem	115	Bertoua	120	
	200	Belabo	80	
Kadei	190	Mbang	40	
	300	Kette	6	
	300	Ngoura	6	
	310	Ndélélé	6	
Mfoundi	240	Yaoundé	4	
Bomba et Ngoko	265	Yokadouma	7	
	500	Moloundou	3	
Haute Sanaga	260	Nanga Eboko	6	
Dja et Lobo	280	Sangmelima	Exceptionnel	
Nyong et So	280	Mbalmayo	Exceptionnel	
	300	Metet	Exceptionnel	
Sanaga Maritime	415	Edéa	Exceptionnel	
Wouri	500	Douala	10	
Ntem	480	Ebolowa	Exceptionnel	
Océan	530	Kribi, Hévécam	Exceptionnel	
Vina	640	Ngaoundéré	Exceptionnel	
Congo		Libreville	Exceptionnel	
		Onesso	Exceptionnel	
RCA		Bangui	Exceptionnel	
		Total	1000	

	%
inf 15 kms	20
15 à 60 kms	23
60 à 150 kms	38
sup 150 kms	19

13. AIRES D'ATTRACTION DE L'HOPITAL

Nb d'interventions chirurgicales

	avr-98					%	oct-98					%	avr-01					%	TOTAL	
	Gynéco	Digestif	Autres	Total			Gynéco	Digestif	Autres	Total			Gynéco	Digestif	Autres	Total				Gynéco
Inf 15 kms	6	6	1	13	24%	6	4		10	22%	4	3		7	25%	5			5	19%
15 à 60 kms	6	11		17	31%	8	9		17	38%	1	3		4	14%	11			11	41%
60 à 150 kms	14	6	1	21	38%	5	3	1	9	20%	4	2	3	9	32%	6	4		10	37%
Sup 150 kms	3	1		4	7%	3		1	4	9%	5	1	2	8	29%	1			1	4%
Non précisé						3		2	5											
Total	29	24	2	55		25	16	4	45		14	9	5	28		23	4		27	155
dont urgences	6	2	1	9		6	3		9		5			5		6			6	29

Autres : urologie, abcès, débridage de plaies

% urg 19

14. ACTIONS ET RESULTATS DES MISSIONS

(informations d'après rapports disponibles et interviews)

RADIOLOGIE

5 missions (4 rapports fournis)

Moyens existant satisfaisant y compris en radioprotection

Dec 1996

Personnel formés : 4 (2 infirmiers, 1 op labo, 1 agent d'accueil)

Contenu :

Formation théorique et pratique : prise de clichés, position du patient, développement

Aménagement complémentaires : tiroir de protection lumière pour les films

Apports futurs complémentaires de petits matériels

Dec 1997 (3ème mission)

2 opérateurs radio

"les améliorations apportées lors des précédentes missions radios ont permis d'obtenir une salle de radio tout à fait convenable et opérationnelle"

"les clichés réalisés sont tout à fait corrects, qu'ils s'agissent des clichés osseux ou pulmonaires"

Contenu :

Formation à l'hystérogaphie avec 7 hystérogaphies réalisées avec succès

Fiches méthodologiques laissées sur place

Information sur l'Urographie intraveineuse : théorie, difficultés et contre-indications

Pas favorable à sa réalisation à Nkol Mvolan

Cahier d'activité radio

Bilan des 3 missions = très positif

Nov 1998

2 sur 3 personnes mutées

Contenu

Evaluation du fonctionnement :

matériel approprié, puissance relative de l'appareil ; Problème de seringue d'hystérogaphie

l'opérateur a pour charge normale le bureau des entrées et le traitement des dossiers patients ; il intervient à la demande

Formation de 4 autres agents (opticien, infirmier, AS, infirmier chef)

Théorique et en situation réelle

+ perfectionnement de JC

Document : cahier récapitulatif des points abordés

Conclusions : bons résultats d'ensemble et l'activité radio a augmenté

Dec 2001

Constat : bon état de l'appareil , usure des tabliers plombés et cassettes

Activité : 15 radios par semaines

Maîtrise de examens par l'opérateur

Formation : 1 seule personne, responsable du service petite chirurgie, sans connaissance de base

Contenu : rappel anatomique + paramètres technique pour réalisation des clichés

Pratique en simulation et en situation réelle

Apport précédent : parrainage JC + document cahier

Conclusion :

JC réalise de bon clichés mais pourrait avoir un complément de formation

Problème : hygiène

MATERNITE

6 missions (5 rapports)

juin 97

Objectifs : évaluer : la demande de formation, le fonctionnement de la maternité

Consultations prénatales :

Propositions : Améliorer la prévention par une meilleure prise en charge

- Apporter plus d'attention à la corrélation hauteur utérine – âge de la grossesse
- Faire un forfait suivi de la grossesse incluant les médicaments
- Mettre en place consultation prénatale et info de prévention

Maternité :

Réalisation :

Sur le tas : Amélioration de l'hygiène, organisation de la salle d'accouchement, complément à la pharmacie, apport de quelques gestes pour l'accouchement,

En réunions : apport théoriques et de pratiques

Mis en place du cahier d'accouchement, du cahier de suivi du nouveau-né

Besoins : encadrement de la femme au moment de l'accouchement, prise en charge des nouveaux-nés à la naissance

Propositions :

Chiffrer le nombre de grossesses suivies à l'hôpital

Question de la contraception pour limiter les grossesses

Dec 97

Objectifs :

- 1) Voir si les actions et l'organisations mises en place précédemment sont maintenues
- 2) Evaluer la compétence du nouvel infirmier accoucheur
- 3) Organiser les consultations prénatales

Constats :

- 1) Pb d'hygiène, surveillance difficile du nouveau-né quand la maman repart 3 à 4 h après l'accouchement
- 2) Yves très compétent
- 3) Consignes écrites pour les consultations prénatales

+ Pb couveuse = privilégier le "peau à peau"

juin 98

Objectifs

Réévaluer le fonctionnement de la maternité

"essayer" de mettre en place une surveillance du nouveau-né

Constats :

1) Maternité :

Des problèmes de manques de consommables et matériels

Supports d'information mis en place précédemment sont en place

Consultations prénatales structurées mais ne peuvent être effectuées uniquement par Yves

Reste le problème de l'hygiène

Quelques départ et donc des nouveaux

"envie commune d'apprendre et d'avancer"

2) Surveillance du nouveau-né :

Cahier pas bien tenu, manque d'attention

Réalisation :

Remise à jour du cahier de surveillance, gestes de surveillance

Quelques mères sont restées 2 à 3 jours

Nov-dec 98

Objectifs : Reprendre la formation avec une équipe nouvelle : théorique et pratique

- Consultations prénatales
- Pratique des accouchements
- Suivi des femmes et des bébés en suite de couche
- Grossesses pathologiques

Ça reste encore de l'à peu près et les cahiers ne sont pas scrupuleusement remplis

+ mise en place d'un carnet de vaccination en pédiatrie

+ travail sur la malnutrition protéino-calorique

juillet 99

Il n'y a plus de personnel spécialisé à la maternité

= absence de savoir-faire sauf Clément

Action sur le diagnostic de la dystocie et l'urgence d'une intervention médicale

Petit carnet de surveillance de grossesse et fiches trimestrielles "adaptées"

+ fiches de pré-consultation

résultats / précédemment :

-salle d'accouchement bien rangée

-registre rempli n'importe comment

HYGIENE ET ORGANISATION DES SOINS**Août 97**

Objectifs : hygiène au sens large, le bloc, l'organisation des soins infirmiers

Constats : L'hygiène élémentaire est intégrée

Travail au niveau : des pansements et nettoyage des instruments : classeurs et affiches

Bloc : c'est correct

Organisation :

Constat : mauvaise répartition des tâches du personnel et de la gestion des congés et absences

D'où nouvelle répartition en fonction du personnel en place

Conclusion : Au niveau de l'hygiène et bloc , il n'y a pas de priorité mais besoin au niveau organisation des soins infirmiers

ENCADREMENT**Dec 97**

Constat : Problème de roulement avec 2 équipes de garde (la proposition de Mm Téchéne n'a pu se réaliser

Nouveau roulement proposé et accepté en 2 équipes

juill 99

Travail sur la planification du personnel avec :

Cahier avec fonction et compétence des agents, les équipes de gardes, les périodes d'activités de l'hôpital , les congés

Organisation 2 fois / an des réunions du personnel

Accueil-info des nouveaux arrivés

Fiche individuelle des agents

Avec Rémi infirmier-chef motivé

MAINTENANCE**Août 97**

Constat de départ :

1 seule personne
pas d'outils de base
Maintenance des appareils (autoclave, vidange groupe) effectuée "correctement" par équipe technique EPC
Travail : Quelques réparations et contrôle d'installations
Proposition de mise en place de bons de travaux = non mis en oeuvre
Demande à Luc d'un budget maintenance
Nov 98
Apport de quelques outils
Carnet d'entretien pour le groupe
Classeur de pièces détachées

GESTION

Oct 98

Réalisations :

1) Maintenance : Inventaire mobilier

2) Pharmacie :

Inventaire, registre journalier de distribution, registre de sortie des médicaments pour le magasin central

Préconisation de :

suivi et contrôle du livre journalier de distribution avec les ordonnances par le responsable pharmacie

formation de Magellan

3) Gestion

Mise en place des livres comptables : registre de compte d'exploitation, enregistrement des emprunts, absence de factures

Ecriture des salaires, avances, emprunts et remboursements

Pointage Caisse : numérotation des ordonnances + intégration caisse ophtalmo

Centralisation des recettes avec statistiques

Coffre brouillard insuffisant doit correspondre aux factures d'où projet registre coffre

Mise en place d'achats groupés

Fiches récapitulatives pour Luc

15. COMMENTAIRES SUR LES MISSIONS

(par le médecin-chef et quelques membres du personnel)

Secteur	Nb missions	Appréciation
Radio		Très bien. JC fait bien son travail. Pb de remplacement s'il part en formation Formation de Simon en bonne voie
Maternité	6	Mise en place support d'info+ envoi Doppler + aspirateur+sonde On sent la différence avant/après Mais forte baisse d'activité Yves a bénéficié de la formation 09 puis est parti comme infirmier-chef Au niveau de l'hôpital il y a des consultations prénatales (échographie)
Maintenance		Très positif On fait de - en - appel à l'extérieur
Hygiène et soins		Les réflexes sont restés quelques temps Mais ceux qui ont été formés sont partis A reprendre
Encadrement		N'a pas été suivi : le roulement proposé n'a pas pu être mis en pratique
Ophtalmo		Très bien Mais dernière mission pour former Rémy à l'opération de la cataracte. Nécessité expertise de savoir-faire
Anesthésie	1	B
Puériculture	1	TB
Gestion		Les documents existent mais problème de mise en pratique et de liaison plus étroite ordonnateur-gestionnaire
Médecins dans le cadre de 09		Inégal. Et d'adaptation et de centre d'intérêt
Pharmacie		Bien Magellan Plus performant, mais problème de mise en pratique et impossibilité de gérer le stock en provenance de France

Besoins éventuels :

pédiatrie,

nutrition /diététique

conscientisation

complément ophtalmo

16. ACCORD DE PARTENARIAT EPC-CNLS

**République du Cameroun
Paix - Travail - Patrie**

COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

**ACCORD DE PARTENARIAT POUR LA LUTTE
CONTRE LE VIH/SIDA
ENTRE
LE COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE
SIDA
ET
L'EGLISE PRESBYTERIENNE CAMEROUNAISE**

**C.N.L.S
N.A.C.C**

GROUPE TECHNIQUE, CENTRAL

PRESENTATION

L'Eglise Presbytérienne du Cameroun (EPC) participe à la mise en oeuvre du Plan stratégique National de Lutte contre le SIDA pour la période 2002-2005 en développant un programme de prévention en son sein.

Le programme s'adresse aux chrétiens de l'EPC, à leurs familles, mais aussi au personnel de leurs structures de santé. L'EPC mettra en outre ses structures de santé à contribution pour la mise en oeuvre du **Programme de Prévention de la Transmission du VIH DE**

La Mère à l'Enfant (PTME), de la prise en charge des cas de VIH/SIDA et des Infections Sexuellement Transmissibles, de la surveillance épidémiologique et du dépistage volontaire du VIH

L'EPC développera enfin des mécanismes de prise en charge des cas de SIDA chez ses employés vivant avec le VIH.

L'exécution de cet accord de partenariat coûtera 36 980 000 CFA (trente six millions neuf cent quatre vingt mille francs CFA).

Le CNLS y contribuera pour 56 %, soit 20 640 000 F CFA (vingt millions six cent quarante mille francs CFA)

ACCORD DE PARTENARIAT

entre

Le Comité National de Lutte contre le SIDA, ci-après désigné CNLS, représenté par Urbain OLANGUENA AWONO, Ministre de la Santé Publique, Président dudit Comité,

d'une part,

et,

l'Eglise Presbytérienne Camerounaise, ci-après désignée EPC, représentée par le Révérend Dr ABENA Félix, Secrétaire Général,

d'autre part.

Préambule'

A. Le Chef de l'Etat S,E, M. Paul Biya a fait de la lutte contre le VIH/SIDA une priorité nationale. Cette volonté politique plusieurs fois réaffirmée procède du constat que, malgré les actions entreprises par les pouvoirs publics et le secteur privé pour lutter contre la pandémie du VIH/SIDA, celle-ci n'a cessé de progresser au sein de la population en général et parmi les jeunes et les femmes en particulier.

En effet, le taux de prévalence du VIH/SIDA est passé de 0,5 % en 1985 à 11 % en 2000. L'impact de la maladie est ainsi lourdement ressenti aujourd'hui dans tous les secteurs de la vie nationale.

B. Face à cette menace grave qui risque de compromettre le développement économique et social du pays, le Gouvernement a élaboré un Plan Stratégique National de Lutte contre le SIDA qui vise

1. le renforcement des actions de prise en charge des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA ;
2. l'effectivité de la lutte contre le VIH/SIDA dans les communautés et par les communautés
3. la protection et la promotion des droits des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA ;
4. la réduction de l'impact socio-économique de la pandémie.

D'une manière générale, ce plan vise l'amélioration de la réponse nationale contre la pandémie, en intégrant et en mobilisant tous les acteurs et intervenants dans la lutte contre le VIH/SIDA.

C. Dans le cadre de la mise en oeuvre du Plan Stratégique National de Lutte contre le SIDA, le Gouvernement entend coordonner les actions de lutte contre le VIH/SIDA et apporter son appui au secteur privé. Il s'agit d'impliquer davantage tous les acteurs (entreprises publiques et privées, communautés religieuses, ONG et Associations) dans la stratégie multisectorielle de réduction de l'évolution et de la propagation de l'épidémie du VIH/SIDA.

La collaboration entre le Gouvernement et ces différents acteurs sous-entend un véritable partenariat établi sur la base d'engagements mutuels matérialisés par des plans d'action concrets convenus d'accord parties. 1

Ceci exposé, il est convenu ce qui suit :

Article 1 - 0 B J E T D E L ' A C C O R D

Le présent accord de partenariat fixe les modalités de collaboration entre le CNLS et l'EPC dans le cadre de la lutte contre le SIDA au sein de cette Eglise.

Article 2 - DUREE DE L'ACCORD

Le présent accord est conclu pour une durée de quatre ans (2002-2005), durée restante pour la mise en oeuvre du Plan Stratégique National de Lutte contre le SIDA.

Article 3 - ENGAGEMENTS DU CNLS

(1) Dans le cadre du Plan Stratégique National de Lutte contre le SIDA, le CNLS s'engage à

- apporter selon le cas un appui technique, matériel ou financier à l'EPC dans la lutte contre le VIH/SIDA en général, notamment pour les activités visées à l'article 4 ci-dessous
- renforcer les capacités des structures sanitaires et sociales de l'EPC en matière d'Information, Education, Communication (IEC), notamment en parrainant des appuis techniques par des consultants ou des organismes spécialisés d'une part, ou en mettant à leur disposition du matériel pédagogique d'autre part
- faciliter à l'EPC, l'accès aux médicaments essentiels et autres consommables auprès de la CENAME, ainsi qu'aux antirétroviraux à prix coûtant à travers les Centres de Traitement Agréés pour la prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA (PVVS)
- contribuer à la formation et au recyclage du personnel médical et paramédical de l'EPC, en vue d'une meilleure prise en charge des PVVS ;
- intervenir auprès du Ministère chargé des Finances en vue de l'obtention des exonérations douanières et fiscales sur les importations des médicaments, équipements et autres consommables destinés aux activités de lutte contre le VIH/SIDA. A cet effet, l'EPC adresse une demande au CNLS pour avis.

(2) Par rapport à chaque activité, le CNLS détermine les modalités de mise en oeuvre des engagements visés à l'alinéa (1) ci-dessus et fixe le niveau de ses interventions techniques, matérielles ou financières.

Article 4 - ENGAGEMENTS DE L'EPC

L'EPC s'engage à :

- créer en son sein une Cellule de Lutte contre le SIDA ;
- mettre en place au sein de l'Eglise, quarante sept (47) équipes d'animation de lutte contre le SIDA
- développer une politique et un programme de lutte contre le SIDA en son sein, prenant en compte la prévention du SIDA et la prise en charge du personnel, conformément à la Politique Nationale de Lutte contre le SIDA
- mener 245 campagnes de sensibilisation de son personnel sur le SIDA ;
- mener 20 campagnes de sensibilisation sur le SIDA auprès de s familles de son personnel et des fidèles ;
- tenir 20 conférences débats avec son personnel ;
- former son personnel à la prise en charge des cas d'IST/VIH/SIDA et à la surveillance épidémiologique
- organiser 10 campagnes de dépistage volontaire et gratuit du VIH en faveur des son personnel. et de leurs familles
- apporter un soutien moral, psychologique et spirituel aux PVVS de sa communauté et leurs familles ;

- produire 5 millions de dépliants et affiches sur les IST/SIDA pour mieux informer les communautés, le personnel et leurs familles ;
- créer 20 centres de documentation. sur le SIDA ;
- maintenir les PVVS dans leur emploi, dans le strict respect de la réglementation en vigueur ;
- prendre en charge les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), les Infections Opportunistes liées au VIH/SIDA, en particulier la tuberculose, chez les employés de l'Eglise vivant avec le VIH/SIDA, dans le respect de la réglementation en vigueur
- contribuer à la surveillance épidémiologique nationale en communiquant au CNLS ses données statistiques sur le VIH/SIDA ;
- participer au Programme National de Lutte contre la Transmission du. VIH/SIDA de la Mère à l'Enfant ;
- promouvoir des mécanismes de financement propres à la prise en charge médicale des employés de l'Eglise vivant avec le VIH/SIDA et leurs familles, notamment la création de fonds de solidarité au sein de l'Eglise et la mise en place d'activités génératrices de revenus

Article5 – FINANCEMENT ET MODALITES DE DECAISSEMENT

(1) Le décaissement des fonds se fera deux (2) fois par an. Une avance sera versée au début du premier semestre et le reliquat au début du second, après évaluation des activités menées au cours du précédent semestre.

-(2) L'EPC bénéficiera d'un bonus évalué à 20 % du montant total du financement par le CNLS. Le bonus est étroitement lié au pourcentage des objectifs atteints dans les conditions ci-après :

- plus de 111 % des objectifs atteints : 140 % du bonus
- 101 à 110 % des objectifs atteints : 120 % du bonus
- 91 à 100 % des objectifs atteints : tout le bonus
- 81 à 90 % des objectifs atteints : un tiers du bonus
- 31 à 80 % des objectifs atteints : un quart du bonus
- moins de 30 %des objectifs atteints : pas de bonus.

Article 6 - SUIVI DES ACTIVITES

Le suivi des activités menées par EPC se fera à travers :

- des réunions de concertation et de suivi. tenues suivant un calendrier préétabli d'accord parties
- des missions de supervision effectuées par le CNLS dans les communautés de l'EPC ou en tout autre lieu où sont menées les activités ;
- l'examen des rapports semestriels d'activités dressés par l'EPC
- suivant un canevas établi de manière consensuelle, avec une réaction nécessaire du CNLS
- des contacts formels ou informels avec l'interlocuteur désigné par l' E PC.

Article 7 - EVALUATION*

Pour toute activité prévue dans le cadre du présent accord, des objectifs généraux, spécifiques et des indicateurs mesurables seront définis, afin de permettre une évaluation objective.

Une évaluation de l'exécution de l'Accord de Partenariat sera faite par les deux parties, au 10 Juin de chaque année. L'Accord de Partenariat sera dénoncé si moins de 30 % des objectifs du programme sont atteints et cela aux conditions prévues par article 12 ci-dessous~

L'évaluation finale interviendra à la fin de l'Accord de Partenariat, sur la base d'indicateurs définis au plan général.

7

Article 8 - CONTROLE DE GESTION

1. Le CNLS assure le contrôle de la gestion des ressources matérielles et/ou financières mises à la disposition de l'EPC pour la lutte contre le VIH/SIDA; 4,
2. A cet effet, il:
 - s'informe régulièrement, reçoit les rapports financiers et les états périodiques établis par l'EPC en fin d'exercice ;
 - s'assure que les moyens financiers et matériels sont effectivement utilisés pour la lutte contre le VIH/SIDA au sein de l'EPC ;
3. Des audits externes peuvent être commandés par le CNLS ;
4. Le CNLS adresse un rapport annuel au Ministre de la Santé Publique.

Article 9 - MESURES CONSERVATOIRES

En cas de non respect de ses engagements ou de mauvaise gestion des moyens mis à la disposition de l'EPC, le CNLS peut proposer au Ministre de la Santé Publique de :

- suspendre immédiatement l'Accord de Partenariat ,
- prendre toutes mesures nécessaires à la sauvegarde des biens et deniers publics

Article 10 - REGLEMENT DES DIFFERENDS

Tout différend relatif à l'interprétation ou à l'application du présent accord fera l'objet d'un règlement à l'amiable entre les deux parties.

Article 11 - REVISION

Le présent accord peut être révisé à la demande de l'un ou l'autre partenaire.

Toutefois, la révision se fait d'accord parties chaque année.

Article 12 - DENONCIATION

(1) En cas de non respect des engagements de l'une ou l'autre partie, le présent accord peut être dénoncé, à charge pour la partie qui prend l'initiative de la dénonciation de la notifier à l'autre, par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de trois mois.

(2) Toute dénonciation du présent accord sera suivie d'un audit de gestion des moyens effectivement à la disposition de l'EPC par le CNLS.

Article 13 - ENTREE EN VIGUEUR

Le présent accord prend effet à compter de sa date de signature par les deux parties.

Article 14 - ANNEXE

Le Plan d'Action de Lutte contre le SIDA de l'EPC joint en annexe fait partie intégrante du présent accord de partenariat.

Article 15 - DOMICILIATION DES PARTIES

Pour toute correspondance, requête ou communication de document, relatifs au présent accord, les parties élisent domicile :

- Pour le CNLS :

B.P. 1459 Yaoundé - Cameroun
Tél./Fax : (237) 222 57 58

- Pour l'EPC (Secrétariat Général) :

B.P. 519 Yaoundé - Canieroun
Tél : (23 3 7) 220 64 72/2211 0 1 80
Fax : (237) 220 64. 72

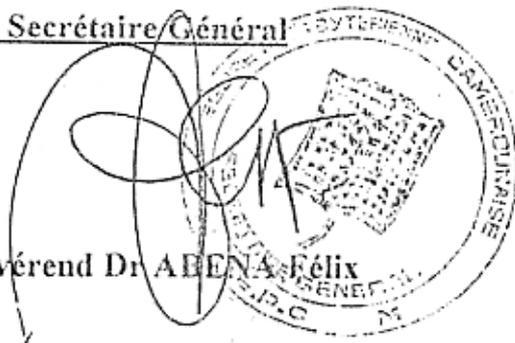
Fait à Yaoundé le

En deux exemplaires

Pour l'EPC :

Le Secrétaire Général

Révérend Dr ABENA Félix



Pour le CNLS:

Le Ministre de la Santé Publique
Président du Comité National
de Lutte contre le SIDA

Urbain OLANGUENA AWONO

17. PROJET SANTE RURALE DU HAUT NYONG

(Version 1, disponible en mai 2002)

Ce projet vise à appuyer la politique de District de Santé au CAMEROUN dans une zone du département du HAUT-NYONG située dans la périphérie de l'Hôpital de l'Eglise Presbytérienne Camerounaise (EPC) de NKOL-MVOLAN. Les principaux thèmes de ce projet sont compatibles avec les priorités définies par le Ministère de la Santé Publique du Cameroun (Document Budget PPT. Santé et VIH/SIDA octobre 2000, Programmes nationaux de lutte contre le paludisme et le VIH/SIDA).

Le projet est présenté par l'association 09-Cameroun et soutenue par le Centre Hospitalier du Val d'Ariège (CHIVA) jumelé avec l'Hôpital de NKOL-MVOLAN .

Il s'articule autour de l'Hôpital E.P.C. de NKOL-MVOLAN qui devra être consolidé dans son rôle d'Hôpital de référence; ce renforcement sera l'objet de la deuxième composante ; la première composante du projet contribuera à l'amélioration de l'offre de soins dans 10 Centres de Santé (SC) périphériques et la constitution d'un **réseau** avec l'Hôpital de Nkol-Mvolan autour de thèmes jugés prioritaires au premier rang desquels figurent le paludisme et le VIH SIDA.

L'Hôpital de NKOL MVOLAN n'étant pas Hôpital de District, le projet, en accord avec les autorités locales (Délégué Provincial de la Santé de l'EST, Chef du District de Santé), viendra en appui d'une partie du District de Santé d'ABONG-MBANG dans une zone géographique cohérente située à l'ouest et au nord-ouest de cette préfecture.

I – CONTEXTE

A - Situation générale

La Province Est du Cameroun, notamment sa partie sud ouest (Département du HAUT- NYONG) où sera réalisé le projet est une zone enclavée.

Cette région est sous l'influence d'un climat et d'une végétation exclusivement équatoriale.

Les voies de communication sont constituées, en dehors du seul grand axe dont le revêtement est de la latérite (YAOUNDE - ABONG -MBANG - BERTOUA), par des petites pistes en terre difficilement praticables pendant la grande saison des pluies (août/ novembre)

L'Est a une faible densité démographique. Les habitants sont répartis dans de petits villages en bordure des voies de communication. Du fait de la rareté des moyens de déplacement, l'accès aux soins et à l'éducation est rendu difficile pour la majeure partie de la population.

La plupart d'entre eux sont agriculteurs, disposent comme seules activités de rente, de la culture du café, du cacao (cours très bas depuis plusieurs années) et à un moindre degré de l'exploitation de la forêt.

Seule la préfecture, ABONG-MBANG et ses environs disposent d'une électrification. Quant au téléphone il n'est présent qu'au centre de la ville.

Cette situation, tant géographique, démographique qu'économique rend difficile le développement de cette région.

B - Situation sanitaire

Le Département du HAUT-NYONG à l'image de l'ensemble du pays dispose d'un système sanitaire à la fois public et confessionnel (Protestant et Catholique) La réorganisation nationale de la carte sanitaire tend à y intégrer les structures sanitaires confessionnelles.

Le système public, prépondérant, est représenté dans la Province de l'Est par une Délégation provinciale qui administre 12 districts de santé.

Dans le District de santé d'ABONG-MBANG et ses environs, l'hôpital EPC de NKOL-MVOLAN est (avec l'hôpital public d'ABONG-MBANG) la structure sanitaire de référence. Cette situation est ancienne, puisque dès les années 1950 l'hôpital de Nkol-Mvolan sous l'influence de l'*American Presbyterian Church* (Dr Adams), et jusque dans les années 80 avec l'EPC fut un haut lieu de la santé dans la région.

Après une période de forte récession l'hôpital EPC de Nkol-Mvolan a fait l'objet en 1993-1996 d'une importante réhabilitation menée par l'association 09-Cameroun pour un montant de 2.850 000 FF assuré à 50 % par l'Union Européenne, 25 % par la Coopération Française, le reste par l'ONG et le Conseil Général de l'Ariège (09). Dès lors, cet hôpital assure de nouveau un rôle important au sein de la carte sanitaire de l'Est.

Dans le département, il n'y a pas actuellement de spécificité épidémiologique particulière pour une zone équatoriale. Par contre dans la première moitié du XX^e siècle le bassin du NYONG a subi une redoutable épidémie de trypanosomiase, dont le contrôle a été assuré par les équipes du Dr JAMMOT; son QG était situé à AYOS. Il a été constaté récemment le réveil d'un foyer de trypanosomiase plus au sud, entre ABONG-MBANG et LOMIE.

Dans cette zone de transmission pérenne du paludisme, cette parasitose reste endémique et responsable d'une morbidité et mortalité très importante chez les enfants. Le niveau de résistance aux antipaludiques progresse, la chloroquine ne pourra bientôt plus être le traitement de référence de l'accès simple.

Le VIH/SIDA (et MST) et son cortège de pathologies opportunistes dont en premier lieu, par sa fréquence et son risque contagieux, la tuberculose, est en très nette progression. Le manque de connaissance et d'information associée au passage par le HAUT-NYONG des axes de communication routiers reliant DOUALA (port) avec la République Centrafricaine et le Tchad participent au développement de l'épidémie.

II – DESCRIPTION DU-PROJET

A - COMPOSANTE I : APPUI A LA POLITIQUE DE DISTRICT DE SANTE

Les aires de santé concernées par le présent projet sont au nombre de 5. Dans cette zone sont situés 1 hôpital et 10 Centres de Santé répartis comme suit:

<i>AIRE DE SANTE</i>	<i>FORMATION SANITAIRE RESPONSABLE AIRE</i>	<i>AUTRES STRUCTURES</i>
ABONG-MBANG NORD	HOPITAL EPC NKOL MVOLAN	
ATOK	CS ATOK	CS ZOGUELA CS ATOK MAKAKA
MBOMBA	CS MBOMBA	CS MAYOS CS ESSENG
ANGOSSAS	CS ANGOSSAS	CS BAGBEZE II CS MPONDOU
ANKOUNG	CS ANKOUNG	

Cette zone constitue la partie nord ouest du district de santé d'Abong-Mbang

Les structures de santé mentionnées dans le tableau ci-dessus sont situées sur des axes routiers où sont concentrées les populations : l'axe important qui relie AYOS à ABONG-MBANG pour les aires d'Abong-Mbang nord, Atok et Ankoung et un axe secondaire plus au nord avec Angossas et Mbomba ; ces 2 axes se rejoignent à Ayos. Les centres de santé se situent à une distance allant de 25 Km pour le plus proche à 70 Km pour le plus éloigné.

Au-delà de cette zone, les formations dispensées dans le cadre du projet seront ouvertes à l'ensemble des formations sanitaires du district d'Abong Mbang et plus largement parmi les populations bénéficiaires, il faudra inclure les populations migrantes sur l'axe important Yaoundé - Abong-Mbang - Centrafrique - Tchad, parmi lesquels les routiers, concernés par l'épidémie VIH.

La répartition des populations du district s'effectue comme suit (source cellule santé UE 2000) en fonction des aires de santé :

<i>AIRE DE SANTE</i>	<i>POPULATION</i>
ABONG- MBANG NORD	4742
ABONG MBANG SUD	15480
ANGOSSAS	8147
ANKOUNG	2680
ATOK	8633
BIDJOMBO	3277
DIMPAM	5000
DOUMO MAMA	5014
MBOMBA	6335

<i>AIRE DE SANTE</i>	<i>POPULATION</i>
MESSAMENA	9448
MINDOUROU	5409
NGOULEMAKONG	4688
NKOUAK	4431
SOMOLOMO	5210
TOTAL DISTRICT ABONG MBANG	88494

1 - « Faire reculer le paludisme »

Cette action se situera dans le cadre du passage à l'échelle nationale de l'initiative «Faire reculer le paludisme » dont la spécificité camerounaise est rapportée dans le document du Ministère de la Santé Publique intitulé « Plan National Stratégique de Lutte contre le Paludisme » (novembre 2001)

Le département du Haut-Nyong est une zone de transmission intense et pérenne du paludisme.

Cette pathologie est toujours une cause majeure de mortalité des enfants et les dépenses afférentes pèsent lourdement sur les budgets familiaux. Notre action portera principalement sur les groupes à risques : les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.

Cet effort se fera de manière coordonnée entre les CS, l'hôpital EPC de Nkol-Mvolan qui assurera la formation des personnels et le médecin responsable du district sanitaire d'Abong-Mbang.

a - Rationalisation de la prise en charge

Le diagnostic clinique et biologique du paludisme n'est pas toujours réalisé convenablement, bien souvent par manque de moyens ou de connaissance. La thérapeutique est encore largement assurée par la chloroquine alors que la chloroquino-résistance a été évaluée aux alentours de 25% à Bertoua (Document technique N° 1071 OCEAC/LSP/1999). Dans ces conditions la chloroquine ne devrait plus être utilisée comme première ligne thérapeutique dans l'est du Cameroun.

De nouveaux schémas thérapeutiques, simples, bon marchés et efficaces, en consensus au niveau national devront être développés. L'association amodiaquine-sulfadoxine/pyriméthamine pourrait dans le cadre du traitement de l'accès palustre simple être un bon compromis (OCEAC - *Bull World Health Organ* (sous presse)).

Dans ce but sont prévues :

- Equipement des laboratoires en microscopes et mise à niveau du personnel au diagnostic biologique.
- Mise en place d'algorithmes diagnostiques et thérapeutiques.
- Favoriser la promotion d'un kit thérapeutique *per os* de prise en charge du paludisme à domicile. Il sera attribué une dotation de base qui sera ensuite renouvelée par recouvrement des coûts.

b - Prévention dans les groupes à risques.

- Promotion de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée pour la femme enceinte et le jeune enfant au cours des séances de SMI (soins maternels et infantiles) et des consultations prénatales.
- Proposer un kit « grossesse » à un prix attractif (subventionné) contenant entre autre une moustiquaire imprégnée, un traitement prophylactique et un traitement curatif présomptif contre le paludisme.

c - Lutte anti vectorielle.

- Aide logistique à la cellule de lutte anti vectorielle du district.

d - Surveillance de la chimiorésistance.

- Participer au réseau national de surveillance de la chimiosensibilité du paludisme.

2 - Lutte contre le VIH/MST/TB et sécurité transfusionnelle

L'épidémie est en phase d'extension au Cameroun et il est urgent de prendre des mesures pour limiter son développement et améliorer la prise en charge des patients vivant avec le VIH en s'appuyant sur le « Plan Stratégique de Lutte contre le SIDA au Cameroun 2000-2005 » (septembre 2000)

La prévention au sens large et l'IEC (Information - Education - Conseil) seront l'objet de toute notre attention. Cette action visera les acteurs du système de santé mais aussi les populations à travers, les églises, leurs lieux de travail, les groupes associatifs et les écoles. Un effort particulier sera consacré à la sécurité transfusionnelle dans les formations sanitaires du réseau et à la prévention de la transmission mère-enfant du VIH.

Le dépistage et la prise en charge des patients séropositifs pour le VIH seront des actions également prioritaires. L'accent sera mis dans un premier temps sur le développement du dépistage volontaire et le traitement des maladies opportunistes, l'accès aux antirétroviraux (ARV) sera envisagé dans un second temps.

La stratégie de cohérence entre ces diverses formations sanitaires sera assurée là aussi dans le cadre du réseau.

a - Prévention de la transmission

La transmission du VIH se fait principalement par voie sexuelle. La voie de transmission sanguine *via* les transfusions et l'utilisation de matériels souillés ne doit pas être négligée.

Pour cela nous prévoyons :

- Formation de 3 personnes pour animer les séances d'IEC
- Séances d'IEC dans les différents groupes de population résidant dans la zone du projet. La promotion du préservatif sera un axe important de la stratégie de prévention.
- Equipement des laboratoires et formation/recyclage du personnel préalablement désigné pour effectuer les actes suivants : sérologie VIH, groupages sanguins et transfusion.
- Formation des personnels soignants aux bonnes pratiques du dépistage (indications, counselling, etc...)
- Mise en place d'un centre de dépistage volontaire à l'hôpital de Nkol-Mvolan.
- Dépistage chez la femme enceinte et prévention de la transmission mère-enfant du VIH par la nevirapine et le contrôle de l'allaitement maternel.
- Formation des infirmiers au dépistage et traitement des MST.
- Formation des infirmiers et laborantins sur les indications et les techniques de transfusion.

b - Traitement (Hôpital de Nkol-Mvolan)

La promotion du dépistage ne peut s'envisager que si l'hôpital a les capacités de répondre aux besoins des patients tant sur le plan thérapeutique que psychologique.

- Prise en charge psychologique
 - Une attention toute particulière dans la formation du personnel hospitalier devra se porter sur l'aspect psychologique de la prise en charge des patients VIH.
 - Développement au sein de l'hôpital de capacités matérielles et humaines pour cette prise en charge psychologique.
 - Promouvoir le développement d'associations (personnes VIH ou autres) jouant un rôle dans la prise en charge psychologique et sociale des patients.
- Maladies opportunistes
 - Formation/recyclage des laborantins au diagnostic de la tuberculose et de la cryptococcose.
 - Formation des infirmiers et médecins à la prophylaxie (ex : cotrimoxazole) et aux traitements curatifs des maladies opportunistes, principalement la tuberculose.
- Traitement ARV
 - Mise en place des conditions, techniques et humaines pour l'utilisation des ARV.
 - Formation des médecins sur l'indication, la prescription et le suivi d'un traitement -

-Mise en place d'un système d'acheminement des prélèvements sur Yaoundé ou Bertoua pour réaliser la numération des lymphocytes T CD 4 et la charge virale. L'introduction des ARV dans l'arsenal thérapeutique de la lutte contre le VIH débutera en fonction de l'état d'avancement des étapes préalables sus-citées et en accord avec les autorités nationales.

3 - Amélioration des conditions d'accueil et d'hygiène dans les centres de santé

L'amélioration globale de la santé des populations rurales passe par une amélioration de la qualité des soins dispensés dans les Centres de Santé par le biais de la formation et par une amélioration des locaux, là où cela sera nécessaire, en vue de meilleures conditions d'hygiène, de meilleures conditions de travail pour le personnel et un meilleur accueil pour les patients.

Plusieurs centres ont bénéficié de rénovations ou de constructions récentes, en particulier BAGBEZE II, ESSENG, ANGOSSAS ; d'autres ont besoin de travaux urgents ou d'investissements dans des domaines de base (adduction d'eau, alimentation électrique, petit matériel) ; d'autres ont besoin d'une amélioration des locaux de consultation ou d'hospitalisation. Le projet prendra en charge les travaux jugés prioritaires pour la qualité des soins dans le cadre de la ligne budgétaire «réhabilitation et travaux »

Outre les 2 thèmes majeurs développés ci-dessus (VIH, paludisme), les actions du projet s'attacheront à améliorer la qualité des soins de base et à contribuer à remplir le « paquet minimum d'activités » dans les centres où il n'est pas totalement pris en compte.

4 - Mise à niveau des laboratoires du réseau

➤ *Formation-élaboration de protocoles*

D'importants volets du projet concernent la pathologie infectieuse ; il sera donc nécessaire de renforcer par la formation et la mise sur pied de protocoles dans des domaines précis la compétence des laboratoires des structures sanitaires du réseau :

- Diagnostic du paludisme,
- Sérologie VIH dans les centres où il sera réalisé,
- Recherche du BK
- Détection des principales MST
- Examens impliqués dans la sécurité transfusionnelle

➤ *Equipement*

Il faudra compléter le matériel existant pour une bonne réalisation de ces activités. Après évaluation, le parc de microscope sera complété ou rénové ; le petit matériel nécessaire à de bonnes colorations sera standardisé ; le matériel pour la réalisation des sérologies VIH sera installé dans le (ou les) centres(s) de référence.

B - COMPOSANTE II: APPUI AU DEVELOPPEMENT DE L'HOPITAL E.P.C. DE NKOL MVOLAN

L'Hôpital EPC de NKOL-MVOLAN qui a fait l'objet d'une réhabilitation de 1993 à 1996 a atteint un bon niveau d'activité et un équilibre de gestion satisfaisant avec un autofinancement de son fonctionnement. Les salaires sont payés sans retard, les cotisations sociales honorées et les impôts régulièrement payés. Cependant, il n'y a pas encore de possibilités suffisantes pour faire face en totalité aux investissements indispensables. L'intégration d'une dotation aux amortissements dans le budget devrait permettre à moyen terme de financer l'investissement. Ce point sera l'objectif à atteindre à l'issue du présent projet comme l'autofinancement du fonctionnement l'a été lors du précédent projet (objectif réalisé)

Cet objectif fondamental pour la pérennité de la structure pourra être atteint en optimisant certains pôles existant et en positionnant cet hôpital au centre d'un réseau sanitaire incluant les centres de santé périphériques.

Plusieurs secteurs sont à renforcer ou à développer :

1 - Développement du réseau et renforcement de la qualité des soins des domaines prioritaires

Formation d'un médecin dans ces domaines (paludisme, VIH, animation de réseaux etc...)

Formation de référents parmi le personnel soignant paramédical

Développement de consultations médicales avancées régulières dans les centres de santé

Un nouveau médecin sera basé à l'hôpital EPC de Nkol-Mvolan ; il secondera le Médecin-Chef et assurera dans le cadre du réseau la formation des paramédicaux et les consultations médicales avancées. Il assurera les fonctions de coordinateur du projet.

2 - Amélioration de la prise en charge de la traumatologie

La position de l'hôpital sur un axe très fréquenté, la proximité d'exploitations forestières et de grandes plantations génèrent une importante activité de traumatologie d'urgence. Grâce à la compétence chirurgicale actuelle du Médecin Chef sera possible une bonne prise en charge des patients avec une dotation en matériel (boîtes spécialisées) financée par le projet. Des missions de personnels spécialisés du CHIVA seront chargées de la mise en place et du suivi dans le cadre du jumelage interhospitalier.

3 - Gestion

La gestion malgré une situation financière globalement satisfaisante, le secteur administratif ne s'est pas développé à l'image de la partie soignante et doit être améliorée. La mise à niveau de ce secteur est une condition importante de la pérennisation de la structure ; l'informatisation, la formation du gestionnaire et du personnel administratif seront envisagés dès la première année du projet.

4 - Maintenance

Les actions menées par l'ONG 09 CAMEROUN, puis les missions de techniciens de maintenance du CHIVA dans le cadre du jumelage ont incontestablement amélioré la situation avec la mise sur pied d'un service sous la conduite d'un responsable motivé et stabilisé. Ceci a conduit une situation acceptable mais qui doit être améliorée en particulier par la poursuite de la formation du responsable et le remplacement d'organes importants au niveau de l'adduction d'eau et du groupe électrogène.

5 - Services médico-techniques

L'objectif d'asseoir l'Hôpital EPC de NKOL -MVOLAN comme structure de première référence pour le réseau entraîne l'obligation de posséder un plateau technique minimum au niveau de l'Imagerie et du Laboratoire. Ce plateau, actuellement satisfaisant, mais qui va nécessiter quelques remplacements dans les années à venir doit rester compatible avec les possibilités financières de maintenance de la structure et l'accessibilité des populations. Le service d'imagerie médicale (radiologie conventionnelle et échographie) fonctionne sans interruption depuis son installation en 1995, aucune panne lourde n'ayant été à déplorer. Néanmoins le remplacement de pièces essentielles (en particulier le tube radio) sont à envisager à moyen terme.

III SUIVI-EVALUATION

- **Coordination générale** : l'importance du projet implique la coordination et le suivi par un **comité de pilotage** qui sera présidé par le Délégué Provincial de la Santé Publique de l'Est.

Composition du comité :

DPSP de l'Est, Président

Chef du District de Santé d'Abong-Mbang

Directeur du Département Santé de l'EPC

Médecin-Chef de l'Hôpital de Nkol Mvolan

Coordinateur du Service Catholique de la Santé

Représentant du SCAC (Coopération française)

Représentant de l'Union Européenne

Président de 09-CAMEROUN

Coordinateur du projet

Infirmiers-Chefs des Centres de Santé responsables d'Aires de Santé

Le comité de pilotage valide les PAO (plans d'actions opérationnels), examine l'état d'avancement du projet et l'engagement des dépenses. Il se réunit au minimum une fois par an.

- **Suivi** : Au-delà du suivi permanent sur le terrain du coordinateur qui rendra compte aux représentants de 09-CAMEROUN sur place, le bureau de l'ONG assurera des missions de suivi du projet tous les 6 mois.

- Des **indicateurs** seront mis en place :

Amélioration du niveau des personnels de santé des formations sanitaires concernées.

Activité : activités des formations sanitaires, dépistage, diagnostic, traitement standardisé.

Dans la mesure il existe peu de données épidémiologiques dans la zone concernée, il sera difficile d'utiliser des indicateurs mais le coordinateur s'attachera à recueillir un maximum de données pour une exploitation ultérieure à des fins d'évaluation.

- **Evaluation externe** : se fera par un consultant extérieur dans les 3 derniers mois du projet.

- **Pérennisation** : à terme, le renforcement du réseau par l'instauration de mécanismes de référence-contre-référence, l'instauration de relations public-privé, d'une formation continue, la présence d'une bibliothèque accessible à tous à Nkol Mvolan (projet en cours de finalisation), la promotion des associations villageoises, l'engagement des autorités sanitaires locales seront des facteurs qui devraient assurer une pérennisation de l'amélioration du niveau de santé des habitants de la zone.

Les actions initiées dans le domaine du VIH et du paludisme devraient être relayées sans grande difficulté par les plans nationaux de lutte contre ces endémies ; celles-ci apparaissent clairement exprimées comme prioritaires par le Ministère de la Santé Publique et des moyens pour sa mise en œuvre devraient facilement être dégagés dans le cadre du mécanisme de réduction de la dette (PPTE).

IV BUDGET (en Euros)

1) Budget par actions :

COMPOSANTE I

- Lutte contre le PALUDISME (formation, IEC, dotation de base en réactifs et kits thérapeutiques).....35.000*
- Lutte contre le VIH et amélioration de la sécurité transfusionnelle (formation, IEC, dépistage femmes enceintes, dotation en réactifs)..... 35.000*
- Amélioration de l'accueil et de la qualité des soins dans les CS (travaux, petit matériel).....55.000
- Mise à niveau des laboratoires du réseau (microscopes, petit matériel, dotation de base en réactifs).....15.000*
- Développement du réseau
 - Formation médecin..... 4.000**
 - Formation de formateurs et référents..... 6.000
 - Matériel didactique, rétroprojecteurs et micro-ordinateur, reprographie..6.000
 - Fournitures bureau (papier, stylos, cartouches imprimante...).....1.500
 - Véhicule de liaison du réseau..... 35.000
 - Carburant et maintenance du véhicule..... 5.000
- Ressources humaines
 - Médecin coordinateur (36 moisX500 charges comprises).....18.000
 - Formateurs locaux.....16.000
 - Intervenants ONG (valorisation et déplacements).....27.000*

TOTAL COMPOSANTE.....260.500

les lignes budgétaires cochées * ou ** sont totalement ou partiellement assurées par 09 CAMEROUN (*) et son partenaire le CHIVA () pour un total de 24.750 Euros sur cette composante.

COMPOSANTE II

• Appui à la gestion	
Formation gestionnaire et personnel administratif.....	3.000**
Matériel informatique et logiciels.....	7.000*
• Maintenance	
Formation responsable.....	1.500*
Petit matériel divers, pièces détachées.....	7.000**
Maintenance groupe électrogène(remplacement éléments).....	13.500
• Plateau technique	
Sonde échographe.....	7.500
Tube radiologie.....	13.500
• Matériel Traumatologie.....	6.000
• Assistance technique (12 missions jumelage).....	30.000**
TOTAL COMPOSANTE.....	89.000

** financement assuré par 09 CAMEROUN et le CHIVA à hauteur de 48.500 Euros

SUIVI -EVALUATION

• Suivi Délégation provinciale, District de santé, fonctionnement du comité de pilotage.....	4 000
• Suivi ONG : Missions supervision ONG (2 par an soit 6X 1000).....	8.000
Valorisation missions suivi ONG.....	6000*
• Evaluation externe finale.....	20.000
TOTAL SUIVI EVALUATION.....	38000

DIVERS ET IMPREVUS

Incluant en outre les assurances (environ 5%)..... 17.500

TOTAL GENERAL..... 405.000 Euros

2) par rubrique:

RUBRIQUES	MONTANT (€)
FORMATION, IEC	49.500
REHABILITATION et TRAVAUX	50.000
MATERIEL (médical, technique et didactique)	108.500
FOURNITURES, CONSOMMABLES	48.500
PERSONNEL LOCAL	36.000
ASSISTANCE TECHNIQUE	57.000
EVALUATION SUIVI	38.000
DIVERS ET IMPREVUS	17.500
TOTAL	405.000

3) Financement (Euros)

	MONTANT (€)	%
Autofinancement ONG et partenaires	79 230	19,57
Union Européenne(Crédits d'intervention)	197 500	48,76
MAE (FSD Coopération Française)	128 250	31,67
Total	405 000	100

4) Calendrier

Durée du projet : 3 ans

Début probable : 2003

- **ANNEE 1 (2003)**

Travaux : 50.000

Formation médecin et référents : 10.000

Assistance technique : 20.000

Matériel projet, matériel didactique : 6000

Matériel laboratoires:15.000

Véhicule :35.000

Carburant :1500

Organes groupe électrogène : 13.500

Suivi : 1000

Supervision ONG : 2000

Lutte contre le paludisme : 5000

Lutte contre le VIH : 5000

Total : 164.000

- **ANNEE 2 (2004)**

Actions prévues au P.A.O. 2004 : 110.300 Euros

- **ANNEE 3 (2005)**

Actions prévues au P.A.O. 2005 et évaluation : 130.700 Euros

V - OPERATEURS

A - 09-CAMEROUN est une association humanitaire non gouvernementale, laïque, française, créée en 1984, reconnue légalement au Cameroun.

L'association 09-Cameroun est promoteur du projet de santé rurale du Haut-Nyong et souhaite élaborer et mettre en place ce projet en s'appuyant sur l'ensemble des ressources sanitaires locales et régionales publiques et confessionnelles.

L'association 09-Cameroun possède une certaine expertise de la problématique du développement de par son expérience et la nature des membres qui la compose.

B - LE CHIVA (Centre Hospitalier du Val d'Ariège) prendra une part active à cette action à travers le jumelage inter-hospitalier CHIVA/Hôpital EPC de Nkol-Mvolan dont la première convention a été signée en 1992 puis renouvelée à 2 reprises en 1995 et 1998. Ces 2 dernières conventions bilatérales faisaient suite à une convention tripartite signée en 1992 par l'ONG, le CHIVA et l'Eglise Presbytérienne Camerounaise(EPC).

Une évaluation rétrospective de l'action de 09-Cameroun et du jumelage CHIVA/ Hôpital EPC de Nkol-Mvolan est en cours ; le rapport des experts sera rendu en mai 2002.

Dans le présent projet, le rôle des 2 opérateurs sera réparti de manière logique : 09 CAMEROUN se positionnera plus particulièrement sur la composante I d'appui à la politique de district. Le CHIVA, s'impliquera dans la composante II de renforcement de l'Hôpital de Nkol Mvolan dans le cadre d'une nouvelle convention de jumelage qui sera élaborée en tenant compte de l'évaluation. Il n'est pas exclu que tout ou partie de certaines missions dans le cadre du jumelage puissent intervenir dans la composante I en fonction des nécessités du projet ou de la compétence des missionnaires.

18. NOTE DU DELEGUE PROVINCIAL DE LA SANTE

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix - Travail - Patrie

SECRETARIAT GENERAL
DELEGATION PROVINCIALE DE L'EST

N0210/N/MSP/SG/DPE,

NOTE A L'ATTENTION DE S.E. LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

Le Projet santé rurale du HAUT-NYONG qui vise à appuyer la Politique de santé au CAMEROUN, a choisi le District santé d'ABONG-MBANG. Ayant pour point de départ l'Hôpital de l'Eglise Presbytérienne camerounaise (EPC) de NKOL MVOLAN tel qu'indiqué dans le draft ci-joint.

Il a choisi d'appuyer les Programmes prioritaires suivants

- 1 .Le Paludisme (Faire reculer le Paludisme) en mettant l'accent sur la prise en charge, la prévention dans les groupes à risques, la lutte anti vectorielle et la surveillance de la chimiorésistance.
- 2.VIH/MST/TB et Sécurité transfusionnelle se focalisant sur la prévention de la transmission et la prise en charge des cas.
- 3.Amélioration des conditions d'accueil et d'hygiène dans les centres de santé intégrés recrutés.
- 4.La mise à niveau des laboratoires du réseau, dans le cadre de la formation et de l'équipement

Il va appuyer également le développement de l'Hôpital E.P.C de NKOL MVOLAN, mettant l'accent sur le développement du réseau et le renforcement de la qualité des soins des domaines prioritaires, l'amélioration de la prise en charge de la traumatologie, la gestion, la Maintenance, les services médicotechniques .

Enfin, le Projet a prévu deux activités clés pour sa gestion: le suivi et l'évaluation.

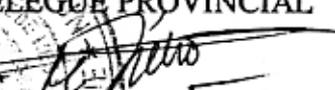
De notre analyse, le Projet santé rurale du HAUT-NYONG est certes très important et bénéfique pour les communautés de ce district santé d'ABONG-MBANG.

Cependant, je voudrais recommander ici, que l'appui de tous ces différents programmes retenus respecte les politiques nationales définies par le Ministre de la Santé Publique et s'intègrent au paquet minimum d'activités au niveau du Centre de santé intégré et au niveau du District santé. Ceci nous permettra d'obtenir un développement harmonieux du district santé'.

Dans le cadre de la lutte contre le Paludisme par exemple, nous nous réjouissons de constater que l'accent sera mis sur le volet prévention. Il faut tout de suite préciser qu'il ne doit pas s'agir ici des épandages mais surtout l'hygiène du milieu, la promotion des moustiquaires imprégnées et leur distribution à base communautaire pour ne citer que cet exemple.

Ce Projet dans ce vaste district santé avec 14 Aires de santé pour une population de 101 185 habitants (Chiffre Population réactualisé en 200 1) pour nous est le bienvenu. Il va à coup sûr améliorer sensiblement la couverture et l'accessibilité pour les soins de qualité. Et la planification provinciale tiendra compte de tous ces apports pour une mise en oeuvre harmonieuse des Programmes prioritaires.

Nous voulons enfin attirer l'attention de la Hiérarchie pour que l'Eglise EPC n' interfère pas trop dans la gestion technique et même administrative du Projet. Le Partenariat avec l'Eglise EPC devra être clairement bien défini et que chacun sache ses attributions.

BERTOJA, le 30 AVRIL 2002
LE DELEGUE PROVINCIAL

Dr. MPIOUANG LOMBO LEVIE



19. EXEMPLES DE CONVENTIONS DE PARTENARIAT

<i>Date</i>	<i>Partenaire</i>	<i>Objet</i>	<i>Engagements</i>	
			de l'Etat	du partenaire
mai 1997	Fondation hélvétique Hôpital Mada	Programme d'appui au district sanitaire de Mada, Province de l'Extrême Nord	Exemption de taxes douanières taxes et frais pour les produits pharmaceutiques, équipements, matériaux de construction, matériel professionnel et véhicules Mise à disposition et prise en charge de personnel	Contribution à l'infrastructure et équipements de l'hôpital privé et CS Contribuer au fonctionnement du district par l'approvisionnement en médicaments essentiels , la formation du personnel et l'engagement de personnel
décembre 1997	Association Cameroun Santé (ONG)	Promouvoir la santé et le développement à travers les comités et associations de santé communautaire	Respect de la liberté d'action de Camsanté	Respect de la politique sanitaire nationale Soumission d'un plan d'action annuel, des< rapports d'activité et financiers
octobre 1998	International Relief Friendship Foundation (ONG)	Lutte contre la pauvreté, la malnutrition et la maladie : MST/SIDA, Hygiène dentaire, vaccination, construction d'infrastructures sanitaires	idem	idem
janvier 2001	Medicus Mundi	Appui au district de santé de Lolodorf et Hôpital de Ngovayang	Prise en charge des taxes douanières taxes et frais pour les produits pharmaceutiques, équipements, matériel professionnel et véhicules Mise à disposition et prise en charge de personnel	Appui à la formation des membres des comités de gestion et de santé des 14 formations sanitaires du district Réhabilitation de l'hôpital Fourniture de matériel médical et de véhicules et motos Un coordinateur auprès du chef de service de santé Recrutement et prise en charge d'un médecin camerounais pour 2 ans
avril 2002	Diocèse de Maroua/Mokolo	Développement du district de santé de Tokombéré	Reconnaissance de l'hôpital privé de Tokombéré comme hôpital de district Reconnaissance des CS privés comme responsables des aires de santé Budget de fonctionnement et crédit d'investissement Affectation prise en charge du personnel Contribution à la formation du personnel	Assurer le PMA Envoi périodique des rapports d'activité Accueil des équipes de supervision du MSP et délégation provinciale Gestion transparente et information Intégration des personnels