

« Construction d'un centre médical intégré et développement du village de BANOCK – CAMEROUN »



1 Le Projet

Afin d'améliorer l'offre de soins au profit des habitants du groupement de Banock et plus largement à ceux du département de la Ménoua, de développer les activités économiques par l'accès à l'eau potable et à l'électricité, et enfin de participer ainsi au maintien en place des populations et à la création d'activités et d'emplois, le projet consiste à :

- *Construire le centre médical intégré (450 m²), la loge du gardien et des infirmiers (ères)*
 - *Construire la buanderie et la cuisine*
 - *Mise en fonction de la maternité*
 - *Mise en place du pavillon de chirurgie*
 - *Formations médicales et de gestion*
 - *Assurer et suivre le fonctionnement du centre pendant 3 années*
 - *Alimentation électrique par le réseau national AES-SONEL*
 - *Eclairage partiellement secouru*
 - *Mise à disposition d'une borne-fontaine publique*
 - *Développer le village*
 - *Construire les logements des employés*
- 2^{ème} phase
 En cours
 3^{ème} phase

Ce projet s'adresse à la majorité des habitants de Banock et des environs puisqu'il concerne les équipements collectifs en matière de santé et d'énergie au profit d'environ 80 000 personnes. Le GIC constitué en 2004 (ADDIBE) qui représente la population de Banock sera en charge au terme de trois ans de la gestion du centre, assisté par l'association ASSAMBA.

Ce projet s'inscrit dans le cadre de la lutte contre la pauvreté et l'exode rural des populations. Il a pour but d'apporter la santé, l'eau et l'énergie, biens indispensables à l'amélioration des conditions de vie et de développement, renforcer l'offre de soins et la création d'emplois pérennes et promouvoir l'électrification rurale de la région.

L'amélioration de la qualité de vie des populations, permise par l'évolution des biens collectifs, santé eau et électricité contribuera à l'émergence d'une société civile dans le cadre d'un développement durable (toilettes sèches et utilisation du bambou), de la lutte contre la pauvreté, de l'amélioration des conditions de santé et du développement de l'économie (micro-commerces).

L'extension des réseaux centralisés qui se poursuit dans tous les pays répond aux besoins d'aménagement des zones rurales et aux besoins essentiels de la population. Les réseaux conventionnels sont aussi facteur de développement et un outil privilégié d'aménagement du territoire.

1.1 Localisation

Le projet est situé dans l'Ouest du Cameroun plus particulièrement dans le département de la Menoua - Commune de Penka-Michel, groupement de Banock - à environ 290 km de YAOUNDE, capitale administrative du pays (1,5 millions d'habitants), et à 240 km de la capitale économique, DOUALA (2 millions d'habitants).

BAFOUSSAM et DSCHANG (ville universitaire) sont les plus grandes villes de la région de l'Ouest où l'on retrouve particulièrement l'ethnie Bamiléké.



Cameroun et Afrique

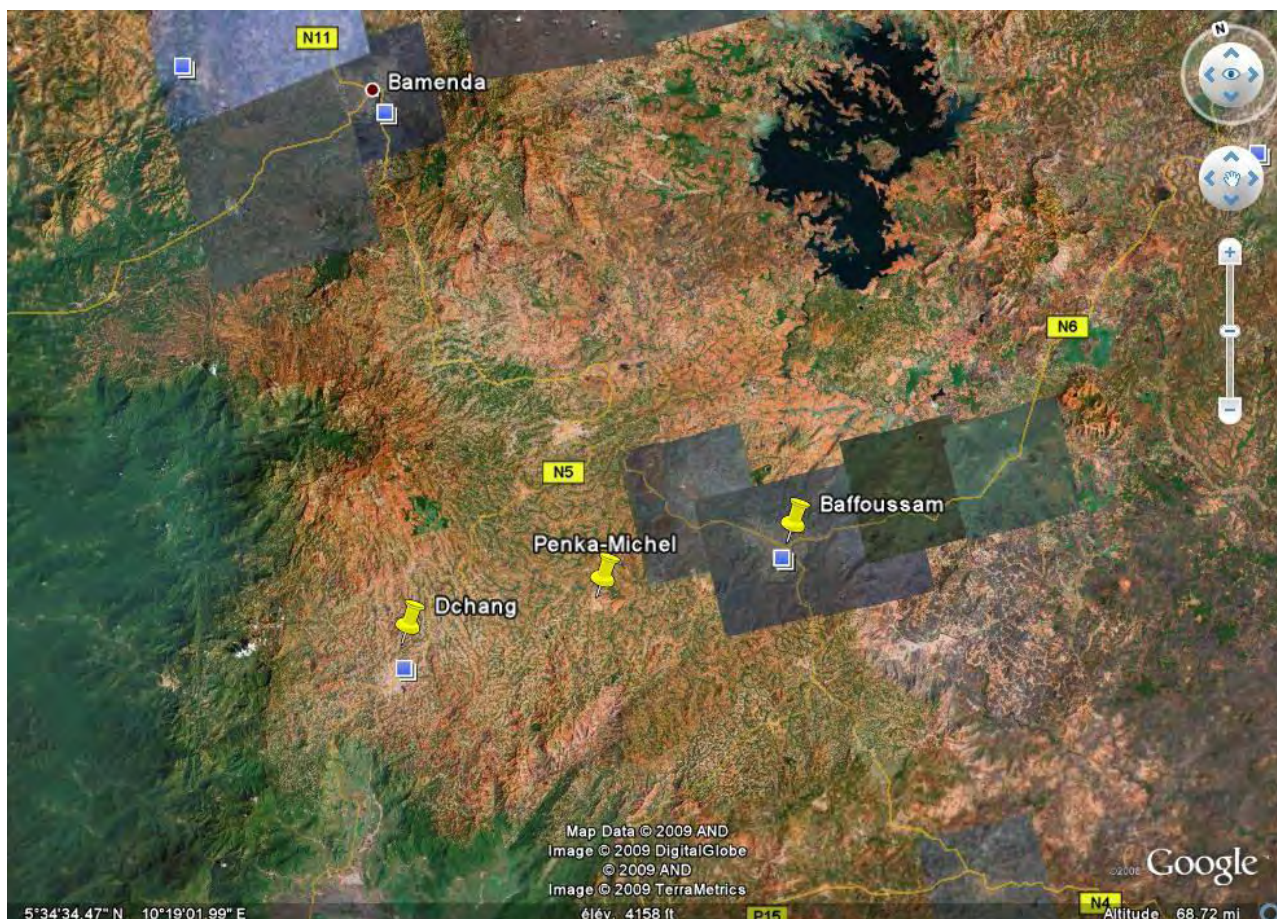


Image Google Earth

1.2 La région et ses habitants

Banock se situe dans la Province de l'Ouest en pays Bamiléké. En 2000 la population provinciale était estimée à 3 millions d'habitants. Le District sanitaire de Penka-Michel comprend 80 000 habitants dont environ 4000 à Banock.

Les cultures les plus courantes sont la banane plantain, l'ananas, la mangue et la papaye, le maïs, l'arachide, le manioc, l'igname, et enfin le café qui est en nette diminution.

Les bois sacrés que l'on trouve encore près des chefferies sont les seuls vestiges de l'épais manteau boisé qui recouvrait autrefois la province.

La terre volcanique reste fertile bien que passablement dégradée par la culture vivrière sans jachère et par l'érosion.

1.3 La situation sanitaire à Banock

La situation sanitaire de la région est insuffisante dans une région où la démographie est forte. Selon une enquête de l'Agence européenne pour le développement et la santé, le district sanitaire de Penka-Michel n'a que peu de Centres de santé accessibles et la population ne bénéficie que d'un médecin et d'une dizaine d'infirmiers ou infirmières mal équipés.

Les Centres d'état manquent cruellement de matériels et d'équipement, voire d'eau potable et fréquemment d'électricité.

Si les distances avec les hôpitaux de Baffoussam et Dschang ne sont à priori pas excessives (20 km), il faut tenir compte d'une part du coût des déplacements devenus difficiles en période de pluie où les communications par routes et pistes demandent un temps considérable.

Banock est en outre situé dans une zone marécageuse fortement impaludée. Les conditions locales nécessitent des interventions rapides et efficaces par une structure locale appropriée.

2 Partenariat

2.1 Maîtrise d'ouvrage

*ASSAMBA (Association des Amis du Centre Médical de Banock)
C.P 114
1211, GENEVE 7*

*Email : sigam@gmail.com
www.banock.org*

*Tel : 022 734 98 47
Fax : 022 734 22 72.*

Fondée en août 2003 sous l'impulsion du Dr M. Sigam, originaire de Banock, elle réunit parmi ses membres et dans son comité des professionnels dans divers domaines qui mettent à disposition leurs compétences techniques et dont certains se sont déjà rendus à Banock à leurs frais pour une première évaluation. Il s'agit d'ingénieurs, architectes, pharmaciens, professionnels de la santé et économistes. L'Association se consacre à l'élaboration et à la planification du projet ainsi qu'à sa promotion et à la recherche de fonds pour son financement. Elle conseillera et évaluera régulièrement les activités de construction puis le fonctionnement du centre.

2.2 Maîtrise d'ouvrage déléguée énergie et développement

*Energies sans frontières Grenoble
Site EDF
44, Ave de la République
38170 SEYSSINET*

*Tél. : 04 76 20 86 01
Fax : 04 76 20 85 13*

Email : Eqs-alpes-esf0193@edfquf.fr

2.3 Maîtrise d'œuvre

ADDIBE (Association de développement de Banock)
Monsieur M. TAKOUTSING Colbert (00237) 99 65 52 27, Président

2.4 Partenaires locaux

Monsieur M. TAKOUTSING Colbert (00237) 99 65 52 27, Président de ADDIBE (Association pour le Développement de Banock) nous expose les missions de l'association.

La population locale, bénéficiaire du futur centre de soins, s'est mobilisée dès 2001 pour ce projet en mettant sur pied une Mutuelle de soins en vue de soutenir sur place la création et le fonctionnement du centre.

Celle-ci s'est transformée en GIC qui a été officiellement reconnu en 2004. Son premier but est de promouvoir la santé et le bien-être de la communauté. Il est notamment récipiendaire des fonds d'ASSAMBA au travers de son comité pour la construction du centre.

2.5 Bilan des actions retenues

2.5.1 *Domaine de l'eau*

Après l'exploration de Banock avec nos partenaires et dans le cadre de la construction de ce centre médical, il apparaît possible de construire une borne-fontaine alimentée par le forage et mise à disposition des populations environnantes qui à ce jour puisent l'eau dans une rivière à l'eau plus ou moins stagnante. L'eau du forage, de qualité nettement meilleure à l'eau ruisselante, participera à l'amélioration des conditions de vie de la population.

2.5.2 *Domaine de l'électricité*

L'alimentation électrique du Centre nécessite l'extension des réseaux haute et basse tension sur environ 50 mètres. A cette occasion, il apparaît possible, sans trop de frais supplémentaires, d'accroître le réseau basse tension sur environ 1000 mètres afin d'alimenter les biens collectifs et privés du village de Banock.

La qualité de fourniture de l'énergie électrique étant encore parfois trop aléatoire en zones rurales du Cameroun, une partie de l'installation électrique du centre sera secourue par un parc de batterie maintenues par un chargeur connecté au secteur ou par groupe électrogène 7,5 KVA diesel.

2.5.3 Action politique

Un projet de développement communautaire porté par deux ONG en partenariat avec la Mairie et toutes les strates de la population locale renforcera la cohésion sociale et l'émergence de la société civile.

2.5.4 Action économique et financière

Le développement passant par les voies de communication et les possibilités d'agriculture et de commerce, le Centre de Santé deviendra peu à peu un carrefour de vie et le réseau électrique sera alors vecteur d'un développement, ne serait-ce qu'en terme de qualité de l'habitat par la disparition des lampes à pétrole, des batteries ou des bougies.

La production d'agrumes et de légumineux est à ce jour réalisée sans apport d'engrais chimiques. La qualité obtenue est aujourd'hui recherchée par bon nombre de citoyens qui n'hésitent pas à se déplacer pour acheter ces produits naturels. Leur durée de vie serait prolongée par une bonne conservation permise par le froid.

La zone du Centre de Santé sera un endroit très fréquenté et ne doutons pas qu'à terme puisse y retrouver de multiples commerces, comme par exemple des restaurants, un boulanger, un cordonnier ou encore une coiffeuse.

2.5.5 Action environnementale et sanitaire

Le Centre de Santé et la production de froid permettra un meilleur accueil et une diminution des pandémies liée à la stérilisation des ustensiles médicaux.

L'éclairage devenu possible permettra un accroissement de la journée et des rencontres dans des lieux privés ou collectifs.

Une action d'information sur la maîtrise de l'énergie sera dispensée aux utilisateurs ainsi qu'une information sur la sécurisation des installations sera dispensée à la population.

Lors de la réunion avec le GIC, il a été fortement exprimé qu'un développement éviterait l'exode rural.

Le traitement des eaux usées du dispensaire fera l'objet d'une étude et de soins particuliers. Notre projet d'implanter des toilettes sèche avec un système de compostage a reçu beaucoup d'intérêt dans la communauté locale.

2.5.6 Action sociale et culturelle

La solidarité et la participation collective tiennent aujourd'hui encore une place prépondérante dans la communauté. La vie associative prend de multiples formes qui respectent une stratification complexe et ambiguë. Il existe de nombreux groupes de solidarité comme les tontines qui sont des pratiques culturelles compatibles avec le progrès économique et le

développement et qui jouent aussi un rôle d'intégration et d'initiation à la vie de groupe. Par ailleurs la solidarité au seins des familles est très forte.

Connaissant l'épargne dans un continent qui souvent l'ignore, bon artisan, cultivateur ou commerçant, le Bamiléké s'est peu à peu intégré dans les communautés voisines ou éloignées. Cela explique l'originalité de cette région marquée par son dynamisme.

Lors d'un séjour dans un hôpital ou un centre de santé équipé de lits, c'est un membre de la famille du patient qui devra s'occuper des repas et de laver son linge. Lorsque le trajet entre l'hôpital et le domicile de la famille est long, il est fréquent que l'accompagnant dorme auprès du malade, en particulier lorsqu'il s'agit d'un enfant ou d'une personne âgée.

Ce projet prévoit à cet usage la construction d'une surface couverte à proximité de l'entrée du centre qui abritera une zone communautaire de préparation des repas, des installations sanitaires et une laverie.

2.6 Trajectoire du projet

2.6.1 La première étape (construction des bâtiments principaux)

Il s'agit de réaliser une infrastructure permettant d'accueillir les patients, d'administrer les soins de première nécessité et de fournir les médicaments essentiels. Quelques lits seront réservés aux malades devant être gardés en observation. Les cas graves nécessitant des interventions lourdes seront redirigés sous contrôle médical vers des centres plus importants et en principe mieux équipés comme l'hôpital de Bafoussam.

Le programme comprend la construction de la loge du gardien et de logements ainsi qu'une surface principale de 450 m² comprenant :

- Un hall d'accueil et d'attente couvert, des sanitaires et une cuisine collective à proximité
- Un bureau de consultation et d'examen avec une salle de soins attenante
- Une salle d'observation avec quelques lits
- Un petit laboratoire d'analyses, une pharmacie, la caisse et une salle de réunion
- Une salle de repos pour le personnel infirmier

Le centre sera équipé de divers matériels médicaux :

- Lits d'examen
- Echographe
- Microscope
- Centrifugeuse

Ces constructions sont réalisées avec le concours du Centre de promotion des artisans de Bafoussam (CEPAB) parrainé par le diocèse et conseillé par le Centre international de la construction en terre (CRATerre-EAG) de Grenoble (www.craterre.archi.fr) pour la fabrication des briques et des tuiles. L'entreprise locale ACTerre dont les employés ont été formé par le CEPAB qui a assisté les artisans de Banock pour la construction de la loge du gardien.

A ce jour sont réalisés :

- La loge du gardien
- Le forage et le réservoir d'eau
- La construction partielle du centre
-

2.6.2 La seconde étape : mise en fonction

Tout comme la construction, la mise en service du centre devra suivre une progressivité par étapes de manière à adapter le travail médical aux besoins réels de la population.

Le centre étant intégré à la carte sanitaire de la région, il est prévu qu'il participe dès le début aux actions de prévention définies par les autorités sanitaires du pays et participe aux campagnes de vaccinations entreprises par le groupement.

Un (e) laborantin (e) sachant faire des analyses courantes (selles, urines, VS, glucose, hémogramme) sera en charge du laboratoire et une ambulance (déjà acquise) sera à disposition du centre.

- La pharmacie

Dans les centres de santé, la vente de médicaments est la ressource principale. L'approvisionnement en molécules les moins coûteuses et le développement d'une médecine traditionnelle améliorée permettront un accès facilité pour la population.

Les revenus permettront de couvrir une partie des frais de fonctionnement.

- Le comité de gestion

Le comité, composé en grande partie par des membres nommés par le GIC, par quelques personnalités bien connues au village pour leur probité et par le médecin chef, aura en charge le contrôle des tâches administratives et techniques, la surveillance de la comptabilité. Ceci suppose au préalable une formation des membres du GIC au contrôle de gestion.

L'assistance d'ASSAMBA en la matière reste prépondérante jusqu'à ce que les membres du comité puissent prendre petit à petit le relais.

2.6.3 Troisième étape (mise en fonction de la maternité et d'un pavillon de chirurgie)

L'existence de cette phase est conditionnée par le bon fonctionnement des phases précédentes, permettant un bon recrutement de patients chirurgicaux.

Une salle de travail, une salle d'accouchement, un bureau de consultation et une salle d'hospitalisation seront mis à disposition afin d'assurer cette fonction.

Dans cette étape une sage-femme diplômée sera engagée sous la responsabilité du médecin-chef pour diriger la maternité. Elle assurera les consultations pré et postnatales, les accouchements, les soins aux nouveaux-nés, l'éducation des mères en matière de protection infantile, les conseils de planning familial et l'hygiène maternelle et infantile.

A noter que le district de Penka-Michel ne dispose que d'une seule salle d'accouchements.

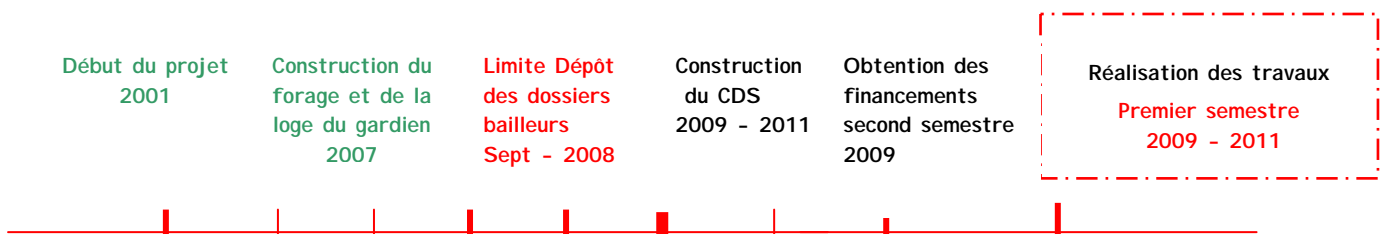
Elle sera assistée de deux matrones expérimentées qui s'occuperont aussi de l'entretien.

Dès cette phase en fonctionnement, il deviendra indispensable d'engager un professionnel pour assurer la direction du centre. La gestion administrative et financière, le management mais aussi la promotion du centre seront ses principales fonctions.

Le matériel nécessaire à cette fonction, ventouses, forceps, boîte d'accouchement, couveuse existent à ce jour dans le stock d'ASSAMBA.

Avec le pavillon chirurgie indépendant du centre de santé, le centre prendra une toute autre dimension, car les centres chirurgicaux existants dans la région sont dans l'ensemble sous équipés et vétustes, ce qui imposent de longues distances à parcourir pour trouver un chirurgien compétent disposant d'une infrastructure adéquate. Un spécialiste en chirurgie générale, aguerri à la pratique d'actes chirurgicaux divers touchant une chirurgie plus ou moins lourde, sera alors recruté.

3 Echancier prévisionnel



Le projet est conduit depuis 2001 par ASSAMBA, le forage et la loge du gardien ont été réalisés en 2006 et 2007.

Fin 2008, les travaux de construction du centre ont débutés La réception définitive des travaux de la première phase est prévue second semestre 2009 et les premiers malades seront accueillis avant la fin de l'année.

L'année 2010 verra la construction de la cuisine et de la laverie et en 2011, si les objectifs de gestion sont atteints, le pavillon de petite chirurgie verra le jour.

La construction des logements permettra la fidélisation des employés formés pendant la réalisation de ce projet.

4 Budget prévisionnel

Origine des ressources *	Ressources Prévisionnelles en €	Etat d'avancement (sollicité, acquis)	%	2009	2010
ressources propres					
1.1 Ressources propres d'origine privée (15% minimum du budget global du projet)					
ASSAMBA Construction des bâtiments Fonctionnement sur 3 ans	116 000 € 73 000 €			112 000	73 000
<i>Sous-total</i>	189 000 €	Acquis	69,23%		
1.2 Valorisations (à détailler)					
Matériels	5 000 €	Acquis	1,83%	3 000	2 000
Main d'œuvre	6 000 €		2,20%	3 000	3 000
<i>Sous-total</i>	11 000 €		4,03%		
Ressources des partenaires du Nord (%)					
ESFG	6 000 €	Acquis		3000	3000
<i>Sous-total</i>	6 000 €		2,20%		
Ressources des partenaires du Sud (14.71 %)					
* * Elites et population	3 000 €	Acquis		1 500	1 500
<i>Sous-total</i>	3 000 €		1,10%		
1.4 Ressources propres d'origine publique (collectivités locales, administrations, Union européenne...)					
CCAS	14 000 €	Sollicité	5,13%	14 000	0
Fondation Ensembles	15 000 €	Sollicité	5,49%		15 000
<i>Sous-total</i>	29 000 €		10,62%		
TOTAL RESSOURCES PROPRES	238 000 €		87,18%		
Contribution de l'Ambassade de France	35 000 €	Sollicité	12,82%	20 000	15 000
TOTAL	273 000 €		100%		
TOTAL GENERAL DES RESSOURCES	273 000 €		100%		10

