

# Compte rendu Visite MPA/CM

---

Depuis des nombreuses années Solidarité Protestante et la Mission Philafricaine ont une collaboration étroite dans le domaine de la santé, plus spécifiquement dans la lutte contre la lèpre, la tuberculose et le VIH/SIDA.

Solidarité Protestante, représenté par Lies Gernaey, secrétaire exécutive et Rudy Liagre, membre du Conseil d'Administration, ont été visités par Dr. David Leuenberger et son équipe au Centre Médical à Macenta.

Ce compte rendu est surtout un compte rendu des activités du Centre Médical, comme ils ont été présentés ou visités pendant le séjour.

## **Le Centre Médical, ses services et fonctionnement.**

Tous les matins le CM a une réunion matinale à 8h avec tout le staff. Réunion Matinale consiste dans la lecture du rapport de l'après-midi/nuit par l'infirmier de garde, rapports des revenus des différents services, petite médiation par l'Aumônier, puis des questions si besoin.

Après la réunion matinale, une réunion avec la direction (Directeur, Directeur Administratif, Chef du personnel, Gestionnaire et Directeur Médical (absent, en formation)).

Dr. David nous a donné une explication de l'état actuelle et les défis du CM :

- Processus d'autonomisation du CM. Maintenant le CM est plus vu en tant que projet de la MPA, mais ils veulent que cela devienne plus un partenariat. Mais c'est le MPA qui a tous les contacts avec le gouvernement. C'est juste au début des réflexions et ils sont en train d'explorer les différentes options.  
Ex : ouvrir un compte au nom du CM, pas possible car ils n'ont pas de statut juridique. Donc c'est tout d'abord aussi une recherche légale et juridique. Et puis il faut travailler en collaboration avec le gouvernement car on doit conserver ce contact privilégié.
- Le CM est spécialisé dans les maladies de longue durée. Commencé dans les années 1980 avec les lépreux, puis ils ont ajouté la tuberculose et finalement aussi le VIH depuis 2006. Le CM n'offre pas les services les plus courants (maternité, soins chirurgicaux, ...). C'est la politique du CM d'offrir les services que des autres centres médicaux ou hôpitaux n'offrent pas. Ce dernier temps ils ont aussi commencé avec les maladies chroniques (diabète, épilepsie, maladies mentales, plaies chroniques).  
Plutôt soins des maladies chroniques (ex. diabète) mais pas vraiment de sensibilisation dans les villages, plutôt compte sur le bouche à oreille.  
Le CM est régionalement connu pour ces services car souvent il est le seul qui offre ces services. Ex. Ce sont eux qui fabriquent tout les colorants pour les crachats.
- Les revenus viennent d'un part du CM : pour les consultations générales, les examens labo, pharmacie, ....  
D'autre part le gouvernement pour les ARV et antituberculeux, ce qui est donc une grande charge en moins. Et est un point positif pour la continuation du traitement (l'argent manquera aux malades pour les médicaments d'un traitement continu.)

Puis des autres bailleurs, surtout l'AME, mais aussi Direction Suisse pour le Développement et la Coopération (DDC), SP, ...

- Le personnel est composé de 57 membres (tout staff compris) dont 15 personnes sont prise en charge par le gouvernement (fonction publique). Tout le personnel reçoit à la fin du mois une prime de participation. Pendant la réunion matinale Il y avait un peu d'animation sur les rapports à rendre à l'administration pour envoyer les données aux différentes institutions gouvernementales (DPS, Conakry, ...). Car juste un service n'avait pas encore donné ses rapports, ce qui retardait les primes de participation.

La Comptabilité :

Nous avons aussi vu comment la comptabilité est tenue. Les directeurs administratifs sont en charge de la comptabilité. (Les recettes en rouges, en négative et les sorties en noir positives). Chaque sortie/entrée est prévu d'une pièce justificative qui est gardée dans une farde par an.

Le personnel a un salaire de base et des primes fixes (gardes, transport, ...) Puis ils ont aussi une prime de participation qui est prélevée sur les recettes propre du CM. 20% des rentrées propres sont utilisées pour la prime qui est après redistribuée selon une clé de répartition (selon ancienneté et rang). Le fond pour les pauvres est aussi pris sur les recettes propres, avec 4%. Un des services qui ne montre que les entrées mais pas les vrais dépenses est l'orthopédie, car la fabrication des béquilles et prothèses est beaucoup plus cher mais les patients ne savent pas payer cela donc le CM propose des prix réduits.

Le CM travaille avec le programme comptable Banana, qui est un programme suisse. Tous les trimestres la comptabilité est envoyée en Suisse pour vérification. Et David fait de temps en temps des contrôles. Ceci est important car il y a beaucoup de pression sociale quand on est proche de la caisse. S'il y a des problèmes dans la famille, les gens sont tentés de prendre dans la caisse. C'est pour cela aussi qu'ils sont deux pour la caisse, la comptabilité et le calcul des salaires et primes. Il y a trois comptes : le compte courant du CM, un compte MPA et le compte en Suisse. Dépendant du compte les factures sont payées avec le compte MPA ou le compte courant.

Les besoins généraux qui ont été mentionnés :

- Problèmes de frais de fonctionnement qui ne sont pas prise en charge (frais de personnel, frais de l'atelier prothèse, frais de fonctionnement général, ...)
- Problème de database : la plus part des choses se font sur papier. Vu que le CM se spécialise dans les maladies qui nécessitent une prise en charge de longue durée, le suivi est plus lourd et plus important. C'est pour cela aussi qu'il faut un database /base de données approprié au travail du CM. Pour le moment ils ont une base de données pour les 800 patients VIH prise en charge par le CM .
- Informatique insuffisant : pharmacie payant (les stocks sont sur papier), les tests labo sont tous tenus dans des autres registres, ....
- Besoin dans l'imagerie : vieille machine radiologie (besoin de films, besoin des cassettes, besoin de nouvel appareil radio)

Après la réunion avec les responsables, Dr. David a montré les différents services et bâtiments du CM.

1. Nous sommes d'abord passés dans **les bureaux administratifs** (Bureau du directeur, bureau de Martin (assistant admin) et directeurs administration). Martin était occupé à transcrire les données mensuelles dans un document Excel pour envoyer au DPS. Ceci lui demande beaucoup de travail. Mais aussi l'administration est laborieuse car tout doit être transcrit du papier à l'ordinateur.

→ Besoin de plus d'ordinateur, base de données adapté aux besoins du CM et leurs maladies spécifiques + informaticiens

Nous avons rencontré Mme Pauline, qui s'occupe de la base de données VIH qui a été conçu par Dr. David Leuenberger. Grâce à ce système, ils peuvent facilement faire le suivi des patients VIH, sauf que c'est encore très laborieux. Chaque jour ou tous les deux jours Mme Pauline encode les données des patients qui sont venu au CM. Mais ceci est quand même déjà une amélioration et le suivi manuel devenait trop compliqué.

L'idéal sera d'avoir un système pour chaque service, ou au moins pour les grands services (Labo, TBC, lèpre, VIH). Maintenant Martin, l'assistant administratif doit chaque mois mettre manuellement les chiffres des services dans un tableau excel et puis faire le rapport pour le DPS.

2. **Pharmacie payante** : le CM a fait une distinction entre la pharmacie payante et la pharmacie subventionnée. Tous les médicaments reçus ou subventionnés, surtout VIH/tuberculose se trouve à un autre endroit et est géré indépendamment de la pharmacie générale.

Les médicaments entrent en grande quantité et sont redistribués dans des petits sachets de 20-40 pilules (selon la posologie habituelle). Et puis vendu. Il y a un système de contrôle pour les médicaments vendus.

Les patients viennent avec leur ordonnance à la pharmacie, qui leur dit combien les médicaments coûtent. Les malades vont payer les médicaments au Bureau des entrées. Avec la preuve de paiement, ils viennent rechercher les médicaments à la pharmacie. A la fin de la journée, le compte est fait des rentrées et du stock.

Ce système de paiement est utilisé dans tous les services. C'est que le Bureau d'Entrée qui peut demander de l'argent. Aucun autre service n'a le droit de demander des sous.

3. **Laboratoire** : Il y a une salle d'attente, puis les malades entrent dans une première partie où les prises de sang et des tests rapides sont faits. Une deuxième partie contient les microscopes. Dans le bureau du responsable du Labo il y a les machine d'analyse (3 appareils : automate CD4 [Alere PIMA], automate de biochimie [Hitachi M40], GeneXpert [nouvelle appareil qui permet la détection moléculaire de la TBC ainsi que de la résistance au médicament le plus important, la Rifampicine, en 2 h]). Le bâtiment doit absolument être rénové car trop chaud pour les machines, et pas assez de place pour l'accueil des patients. Normalement la rénovation est prévue par le gouvernement sur fonds Mondial, mais ils l'ont promis depuis 6 ans.

Matériel de protection prévu dans le projet Ebola. Nous avons parlé avec une laborante, qui a continué à travailler pendant l'épidémie. Elle nous a expliqué que tout l'équipe Labo et Dr. David ont dû être en quarantaine pendant 3 semaines, lors du décès du Chef Labo. Elle nous a aussi décrit comment la mort d'un patient Ebola dans une consultation, a fait peur à toute

l'équipe. Ils ont appelé la Croix Rouge qui a désinfecté tout et la salle de consultation a été mise en quarantaine pendant 3 semaines.

4. **Bureau d'entrée et tri** : Ceci a été rénové grâce au soutien de SP/TV. (Ebola). Ils ont aménagé l'entrée pour un premier tri. Originellement c'était le tri pour voir s'il y avait des patients Ebola. Si oui, ils étaient mis en quarantaine et la Croix Rouge venait les chercher. Le CM ne prenait pas en charge les malades Ebola, car il y a besoin de beaucoup d'infrastructure et de matériel. Maintenant le CM utilise le tri pour pouvoir aider les cas graves en premier lieu. Ceci évite qu'un patient fort malade qui est venu en dernier, doive attendre pour être vu par le médecin.
5. **Nouvelles toilettes** : Ils sont en train de construire des nouvelles toilettes aussi avec l'argent Ebola. Ils remplacent les toilettes TBC, qui sont délabrés, fort proche du centre radiologie et dont l'odeur des toilettes leur dérange.
6. **Centre de radiologie** : Ils nous ont montré la machine de radiologie qui est très ancienne. Dr. David nous dit qu'il ne sait même pas de quelle année elle est ni comment la réparer si elle tombe en panne. Le CM est le seul centre dans la région qui sait faire des radios. Même l'hôpital de la Préfecture n'a pas de machine de radiologie et envoie ses patients au CM. Ils viennent d'acheter des nouvelles cassettes. Ce qui coûte cher sont les films. Une fois la radio prise ils le développent dans une chambre noire (comme les photos).
7. **Bloc Chirurgie** : ce sont surtout des plaies qu'il traite ou des pieds tombant. Mais souvent des maladies infectieuses (gangrène, ...) ou des chirurgies en profondeur sont nécessaire pour nettoyer la plaie et au pire passer à l'amputation d'un membre. Il y a deux salles d'opération : une pour les maladies infectieuses et une pour les autres maladies. Le bloc opératoire ne peut pas opérer tous les sortes de maladies, car il y a une division du travail entre le CM et l'hôpital.  
Il y a une question d'anesthésie qui se pose aussi. Il n'y a pas de docteur-anesthésiste mais un infirmier qui s'est spécialisé en anesthésie. C'est une réflexion à poursuivre dans l'avenir.
8. **Nouvelle pharmacie** : le CM construit une nouvelle pharmacie. Les deux pharmacies (payante et gratuite) se retrouveront l'une à côté de l'autre. Ceci sera plus facile pour gérer le stock (place insuffisante dans les 2 pharmacies) et plus facile pour les malades qui doivent parfois passer aux deux pharmacies.
9. **Consultations** : les bureaux de consultation où les malades sont reçus par le médecin.
10. **Salle TBC et les bureaux de suivi**. A côté de la grande salle pour les patients TBC, il y a deux petits locaux. Un local est pour le suivi des malades avec le TBC multi résistant. Ils doivent prendre les médicaments avec un infirmier et sont suivis journalièrement. Un autre local est prévu pour l'administration des médicaments TBC pour les personnes qui ne sont pas hospitalisés et qui reçoivent les médicaments pour une plus longue durée.  
Nous avons vu comment les salles TBC sont entretenu/ nettoyer et désinfecté Tous les patients sont dehors, le temps que l'infirmier en charge nettoie et désinfecte la salle.

11. **CDV (Centre de dépistage Volontaire)** : tenu par Madame Jeanette. Elle s'occupe du centre de dépistage volontaire. Elle fait une consultation avant le test, le test rapide VIH devant les patients et puis la post-consultation et les démarches à faire. Elle fait beaucoup de counseling, aussi dans les familles, vu la stigmatisation qui est encore fort présent sur les personnes vivant avec le VIH.
12. **Bureau avec tous les dossiers VIH** : depuis 2008 il y a eu plus de 2300 patients détectés VIH+
13. **Pharmacie gratuite VIH**. Les malades reçoivent leurs médicaments après une consultation d'un médecin.
14. **Centre de pansement** : Les plaies sont soignées ici par des infirmiers. Avec la crise Ebola, le CM a fort évolué au niveau de l'hygiène et de désinfection des lieux.
15. **Atelier Orthopédie** : Doyen Paul fabrique beaucoup de prothèses. Le CM est connu pour ceci et a une expertise unique dans ce domaine dans la région large. Ils viennent de la Liberia, Sierra Leone pour avoir des prothèses. Mais le maître qui connaît tout s'approche de la pension. Donc le CM et Doyen Paul sont en train de penser à la succession, surtout car le CM est un centre de référence et unique.
16. **Physiothérapie et centre de réhabilitation** des anciennes malades lèpres, ceux qui ont été opérés ou qui ont reçus des prothèses.
17. **Château d'eau** qui a été construit avec la subvention TV -Ebola
18. **Aumônier** : l'aumônerie est une collaboration avec l'Église Protestante Évangélique de Guinée. L'aumônier est apprécié tant par le personnel que par les patients. C'est une grâce de pouvoir être ouvertement un Centre Chrétien avec une aumônerie. L'état est islamiques mais ils sont ouvert et savent que le CM est un centre chrétien. L'aumônier est là dès l'ouverture du CM à 8H où il fait une petite méditation durant la réunion du matin. Après la réunion du matin, il fait une méditation publique pour les malades/patients du CM. Les malades sont assez ouverts pour entendre parler de Dieu et de Jésus. Ce sont surtout les musulmans avec qui l'approche est plus difficile.  
Il a différents outils pour l'évangélisation : des traités à distribuer, des livres, ... ou des livres-images avec lesquelles il explique des histoires de la bible à la population analphabète.
19. **Salle des générateurs et panneaux solaires** : Avec 80 litres de gazoline, ils font 10 jours environs. Les panneaux solaires servent surtout pour les bâtiments administratifs, la pharmacie et le laboratoire. Les autres services sont connectés au générateur. Chaque service est servi à son tour un jour défini dans la semaine. Le nouveau générateur vient de suisse et a été subventionné par TV –Ebola.

20. **La Cité** : L'endroit où sont logés les anciens malades de la lèpre ou ceux qui ont dû avoir une opération. Souvent ce sont des plaies infectées, des accidents de voitures ou des gangrènes (suite à des plaies non soignées).

Retour au CM ou nous avons visités des patients du CM, qui ont tous été opérés (plaies, lèpre, accident de moto, gangrène, ...).

Un monsieur de 37 ans, amaigri par la lèpre et souffrant d'une grande plaie infectieuse, avait les béquilles à côté de son lit, mais n'était pas capable de se redresser. N'ayant pas de famille qui peut le nourrir, les repas sont pris à charge par le CM par le fond/la caisse indigents.

Un peu plus loin, un homme âgé a subi une amputation d'une jambe complète à cause d'un gangrène et est soigné depuis des mois par son épouse, en attendant une prothèse pour pouvoir se déplacer.

Un jeune papa en provenance du Liberia, souffrait d'une fracture ouverte du tibia et la fibule, causée par un accident de moto. Depuis 6 mois il réside au centre avec sa femme et son fils, car au Liberia la seule possibilité offerte était une amputation. Après la réduction des fractures une greffe de peau devrait encore être effectuée, mais sa maman a dû rentrer au Liberia pour d'abord. Il attend le retour de son mère, car pour le moment il n'a pas l'argent pour payer l'opération nécessaire.

Un autre patient était chauffeur du DPS au N'Zérékoré. Une plaie au grand orteil n'a pas été soignée et a évolué dans un gangrène. Ils ont dû amputer sa jambe jusqu'au-dessus son genou. La plaie de l'opération guéri bien. Il sait déjà manipulé ses béquilles. Maintenant il attend une prothèse. Il garde l'espoir et veut continuer son travail en tant que chauffeur.

Voyant toutes ces souffrances, nous étions impressionnés par le courage des patients et leur reconnaissance pour les soins obtenus au CM.

### **Le travail au DPS :**

Au DPS, le MPA a des bureaux et quelques services. Le programme de réhabilitation des anciens malades de la lèpre s'y trouvent, ainsi que l'imprimerie, une partie du stock et le bureau de Dr David.

Marthe est la responsable du programme Réhabilitation des anciens malade de la lèpre. Elle nous a expliqué brièvement ce qu'elle faisait avec les anciens malades de la lèpre. Elle nous a fait remarquer qu'on ne parle pas des lépreux mais des malades de la lèpre pour éviter la stigmatisation.

Ils font surtout un travail de suivi des personnes, occasionnellement ils donnent aussi des fonds (ex. Pour l'école des enfants). Au début il y avait plus de 600 patients suivis (2003/2004). Maintenant ils suivent encore 200 patients. Le suivi des enfants a aussi diminué de 150 à une soixantaine aujourd'hui. C'est vraiment un accompagnement dans l'autonomisation et donc après un certain temps, le suivi est arrêté. Chaque semaine ils font un atelier sensibilisation au CM avec les malades de la Cité et anciens malades de la lèpre. Souvent ce sont des anciens malades de la lèpre qui donnent cet atelier.

Nous avons visité l'imprimerie, qui va déménager au CM une fois la nouvelle pharmacie est terminée. L'imprimerie multiplie tous les outils de gestion dont le CM a besoin : les carnets des patients, les registres pour les différents services, les fiches de suivi des patients, ... Le MPA prends aussi en

charge la distribution des outils de gestion pour le TBC pour toute la région. Ceci sont aussi multiplié à l'imprimerie.

Nous avons aussi vu le bureau de David, Les stocks de médicaments reçus du gouvernement, le stock de matériel (surtout pour l'atelier orthopédique) et le stock des médicaments généraux.

La sensibilisation du VIH n'est plus active. Lors du retour définitif en Suisse du Dr Strahm, une réorganisation du MPA était nécessaire car ils avaient moins d'effectifs. La sensibilisation était prise en charge par un pasteur de l'église Protestante Evangélique. En parlant avec le pasteur responsable il était clair qu'il avait envie de changer son parcours. Il a donc été décidé d'arrêter ce volet, qui continue néanmoins dans les églises (ou les églises motivées) ainsi que dans les écoles (où il y a des professeurs motivés.)

## **Le partenariat SP-MPA :**

### **1. Les projets en courts**

EBOLA : SP va verser les 1.000 euros qu'a promis en 2014 lors de la conception du projet. Il va être utilisé pour l'infrastructure pour l'incinérateur.

- ➔ Le rapport final est attendu pour fin Juin. Un rapport final narratif sur tout le projet (fonds propre + TV) et un rapport financier (TV et fonds propre à part) avec les justificatifs (tous).
- ➔ SP versera la dernière tranche de TV + 1.000 euros

ACCORD 2013-2015 : Le budget et le projet mentionne le département lèpre mais n'est pas repris dans les rapports. La prise en charge diminue fortement ces dernières années, donc les coûts sont aussi moins élevés. Une grande partie de la charge est la prise en charge des anciens malades de la lèpre. Maintenant c'est surtout pris en charge par la caisse indigène.

- ➔ Dr. David va inclure une partie sur la lèpre dans le rapport final.

SP demande des explications concernant les chiffres TBC mentionne dans le projet initial. Tant Lies que Dr. David n'étaient pas présente lors de la conception du projet.

Lors de la conception du projet, les chiffres pour les TBC ont été pris pour le programme de région. A cause de la coïnfection VIH-TBC et la résistance TBC, la partie TBC est devenu plus grand/important au Centre Médical. Le projet régional de TBC a été perturbé à cause de deux raisons.

1. Le MPA avait le financement pour approvisionné tout la région (entre autre par SP) et était suivi par le Dr. Strahm. Maintenant c'est pris en charge par le Fond Mondial, mais la supervision que MPA faisait auparavant n'est plus faite, ceci à cause d'une réduction de personnel du côté de MPA.
2. Problème d'administration national avec différents services qui sont en charge de la TBC, et qui vont aussi être réorganisé dans les mois à venir. Mais pour le moment le rôle de la MPA, ainsi que les différentes institutions (qui ne se parlent pas) est flou et compliqué. Le rôle de la MPA/CM sera plus clair, quand les difficultés au niveau national à Conakry seront prises en mains.

Pour le moment la MPA distribue encore régionalement les outils de gestions (fiches patients, registres, ...) pour la région. Ce qui est normalement pris en charge par le niveau national.

- ➔ Dr. David va essayer d'inclure les données régionaux dans le rapport mais les données sans que disponibles début février.
- ➔ SP prendra ceci en compte pour la demande des rapports. Avec MPA, nous proposons de rendre le rapport final narratif et financier (avec 10% des justificatifs) pour mi/fin-février. Une date sera communiquée prochainement.

## 2. Les projets futurs

SP a insisté sur le fait que 50% de frais de fonctionnement est exceptionnel. Normalement SP n'accepte que 20% des frais de fonctionnement. MPA/CM sont reconnaissant pour cette exception. Il a été convenu que si les coûts de salaires baisse (plusieurs membres du personnel ont participé au concours national pour santé public, et leurs salaires peuvent être pris en charge par le gouvernement. Pour le moment en attente des résultats. Le concours passé les résultats étaient connu 4 ans plus tard), le budget libéré sera attribué à l'appui médical ou investissements.

Les salaires sont les salaires de base plus les primes fixes (transport, garde, ...). Ceci n'inclut pas la prime de participation qui est prise en charge par les recettes propres du CM.

- ➔ Dr. David inclura dans le rapport une liste des personnes prise en charge par SP et leurs salaires.
- ➔ Les changements seront expliqués dans les rapports (par exemple à cause du taux d'échange, ...)

## 3. Collaboration en général

SP et MPA ont aussi discuté de la collaboration générale entre les deux organisations. Tant pour MPA que pour SP la collaboration se passe bien. Nous sommes contents de pouvoir discuter ouvertement des différents sujets. SP est content de pouvoir travailler avec MPA/CM. SP rentre en Belgique avec plein d'impression et les défis/ besoin de MPA.

SP est content des rapports reçus ainsi que des descriptions des projets. Ils sont toujours bien complet, et nécessite peu de clarification par la suite. Tant les projets que les rapports sont remis en contexte et explique pour quelqu'un hors Guinée.

- ➔ Dr. David va envoyer les photos en annexe et/ou dans les pdfs.

Vous trouvez en dessus un analyse SWOT (Strenght – weaknesses – Opportunities –Threats) de ce que SP a pu voir pendant son séjour. Ces besoins et forces ont été confirmés par la MPA.

SP prends les besoins ressenti avec :

- Informatique et base de données
- Financement fonctionnement Général : La politique du MPA/CM est d'être indépendant pour le financement du fonctionnement général et de chercher des appuis extérieurs pour les investissements/rénovations, ...



- Radiologie/ échographie
- Rénovations des bâtiments ( TBC central, Labo, lits ?)
- Orthopédie : Il n'est pas rentable sur place. Puis problème de formation et de succession. Le Doyen Paul est déjà âgé et sera bientôt pensionné mais il y a pas de succession. Puis Doyen Paul utilise les techniques qu'il a apprises dans le temps avec Handicap International. Il y a-t-il des autres techniques aussi utilisables en Afrique, qui ne nécessitent pas des grands investissements ? Dr. David va contacter Handicap International quand il est en Suisse.

