

# RAPPORT D'ACTIVITES DE L'IMCK POUR L'EXERCICE 2014

## INTRODUCTION

Nous remercions Dieu tout puissant, créateur de l'univers (et tout ce qui y vivent) qui a permis la tenue de cette réunion du conseil d'administration de l'IMCK en ce moment.

L'année 2014 a été une année difficile pour notre institution à cause des difficultés de fonctionnement par manque des moyens financiers et de l'excitation du personnel à la grève. Ces faits n'ont pas perturbé les cours normal des activités de notre institution dont la mission est de :

- ❖ Témoigner de l'amour, de la compassion et de la justice du Christ dans le ministère de la guérison.
- ❖ Former le personnel médical et paramédical
- ❖ Fournir des soins médicaux de niveau élevé

Nous remercions tous les membres du Conseil d'Administration pour leur disponibilité en dépit de leurs nombreuses responsabilités.

Nous remercions les travailleurs de l'IMCK pour leur endurance malgré les nombreux problèmes dont le retard dans le paiement des salaires.

Nos remerciements vont à l'endroit des partenaires qui continuent à avoir un regard fixé sur l'IMCK en y apportant une assistance financière, matérielle ou spirituelle.

## I. DE LA GESTION ADMINISTRATIVE

### 1.1.Exécution des Recommandations du CA de Novembre 2014

Tableau 1 : Exécution des recommandations du CA novembre 2014

N°	REFERENCE	RECOMMANDATIONS	RESPONSABLE	ECHEANCE	EXECUTES	OBSERVATION
1	14-CAN-007/1	Evaluer le cout de réparation des pannes les camions et de procéder à la vente aux enchères	Direction IMCK, Ngoyi sha mbuyi, lushimba pierre et kabongo tshitambi	3 mois	Oui	La vente non réalisée
2	14-CAN-007/2	Ecrire à Jonathan KajidiTshibuabua de revenir à l'IMCK	Administrateur	2 mois	En partie	Kajidi est à lisala , pour l'assigner en justice, il faut faire un déplacement pour entamer le processus
3	14-CAN-007/3	Indiquer les bénéficiaires et les montants que l'IMCK doit comme indemnités de fin carrière et prime de fidélité	Chef du personnel Chef comptable	1 mois		
4	14-CAN-007/5	Réorganiser les services de garde au PAX et à HBB	Directeur médical	2 mois	Non	Après le départ des résidents tout est arrêté
5	14-CAN-008/A	Ecrire les lettres de rappel au Ministre Provincial de santé pour les dettes du gouvernorat et les autres services de l'Etat	Directeur et Administrateur	1 mois	Oui	Lettres écrites malheureusement le ministre a perdu son poste
6	14-CAN-008/B	Envoyer les factures des clients conventionnés mensuellement pour faciliter le paiement	Administrateur	1 mois	Oui	Les clients s'exécutent timidement
7	14-CAN-008/C	Faire l'étude sur l'impôt réel à verser par l'IMCK à la DPI et amener la proposition au sous conseil pour approbation et application à partir de janvier 2015	Comité de finance	2 mois		

8	14-CAN-010/4	Produire un devis avec détails pour la réhabilitation de système de distribution d'eau à l'HBB et station	Ir Dale Stanton et son équipe	-	non	Jusqu'à présent rien n'est reçu comme devis
9	14-CAN-010/1	Modifier le plan de construction de l'ISTM	Architecte Antonio	3 mois	Oui	
10	14-CAN-010/6	Visiter les lits de Mamu wetu pour le directeur de l'IMCK pour appréciation afin de projeter l'acquisition des lits pour HBB	Directeur IMCK	2 mois	Oui	Les lits sont de très bonne qualité, mais ne peuvent pas être utilisés dans tous les services de HBB (cas de chirurgie)
11	14-CAN-010/7	Présenter un plan détaillé d'usage de 10 000\$ pour l'entretien (propreté) à l'HBB et PAX	Directeur IMCK Administrateur			
12	14-CAN-016/4	Accélérer la recherche des fonds pour les retraités retenus de 2012 à 2015	Directeur IMCK		En partie	Recommandation vague, la direction va accélérer cette recherche où ?
13		Renforcement de paiement des soins par les malades hospitalisés	Directeur IMCK Directeur Médical Directeur Médical/adjoint	1 mois	Oui	Il y a eu une résistance à l'application de la recommandation et une commission était constituée pour étudier des modalités pratiques
14		Contactez le bureau CBM Kinshasa et Nairobi pour une bonne orientation du site d'achat des lunettes	PCA Larry Jack Muthui	2 semaines	Oui	
15		contacter le PCA qui mettra en contact le DG ISTM avec Dr Marie-Claude directrice de la santé de reproduction chez IMA/Pathfinder pour les matériels didactiques de	DG ISTM PCA	1 semaine	Oui	Pas de suite après le contact de PCA

		techniques de soins à l'ISTM				
16		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contacter DFID pour obtenir les ordinateurs d'occasion lors de renouvellement de kits informatiques</li> <li>✓ Finaliser la réhabilitation salle informatique</li> </ul>	PCA DG ISTM  DG ISTM	1 semaine   1 mois	Oui   Oui	Ordinateurs reçus   La salle déjà opérationnelle
17		Entrer en contact avec tous les abonnés à problèmes pour le paiement de leurs dettes envers IMCK. En cas de non réaction aller en justice s'il le faut	Direction de l'IMCK	2 semaines	Oui	Il y a eu conciliation des comptes avec espoir de paiement mais hélas, il y a eu changement à la tête de différents services de l'Etat mais il y a de l'espoir
18	14-CA-014	Ecrire A MPPC Pour Savoir à quand la libération de fond pour les Travaux de rénovation de la Maternité PAX	PCA Larry	1 mois	Oui	
19	14-CAN-018/1	Faire l'étude pour créer un compte hydro et faire payer quelque chose aux services utilisateurs du courant électrique	Directeur de l'IMCK	3 mois	En partie	Non discuter dans un comité
20	14-CAN-018/2	Faire les investigations des différentes maisons d'audit à proposer à MBF pour financement d'audit à l'IMCK	Directeur de l'IMCK	2 mois	Oui	Rapport remis à MBF
	14-CAN-013	Contacteur les partenaires de l'IMCK et faire le plan de rénovation de l'HBB pour l'installation de programme de résidence en chirurgie	Commission de CA pour la résidence en chirurgie : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr John Fletcher</li> <li>• Directeur médical</li> <li>• Directeur IMCK</li> <li>• Mme Kristi Rice</li> <li>• Mr jack Mathui</li> </ul>	3 mois	En partie	Fond non encore libéré
	14-CAN-019	Investiguer le lieu de formation pour le chef comptable	Direction IMCK Comité de finance	continue	Partielle ment	-

## 1.2. Activités du comité exécutif

Au cours de l'année 2014, l'IMCK a tenu 3 réunions du comité exécutif permettant de résoudre certains problèmes de l'IMCK. Les Procès-verbaux de ces réunions sont dans les annexes.

## II. DE LA GESTION DU PERSONNEL

### 2.1. Effectif du personnel

L'Institut Médical Chrétien du Kasai (ICMK) compte en son sein 150 agents dont 3 sont en formation (**BATEMA TSHISENGE** en 2<sup>ème</sup> licence laboratoire (biologie clinique), **MAYUWA KABENGELE** en 1<sup>ère</sup> licence santé communautaire à l'ISTM Kinshasa et **Dr NSABUA MULAMBA Remy** en spécialisation à l'université de Lubumbashi)

La situation détaillée du personnel se présente de la manière suivante :

Tableau 2 : répartition du personnel selon leur qualification

N°	QUALIFICATION	NOMBRE
1	Médecin	10
2	Dentiste	1
3	Pharmacien	1
4	Infirmier L2	1
5	Infirmier A1	10
6	Infirmier A2	33
7	Infirmier A3	8
8	Technicien supérieur en ophtalmologie	1
9	Biologiste médical	2
10	Technicien de laboratoire A1	3
11	Technicien de laboratoire A2	8
12	Technicien de radiologie A1	1
13	Technicien initié en radiologie	2
14	Anesthésiste A1	2
15	Cadres administratifs	21
16	Agents des services généraux	46
<b>TOTAL</b>		<b>150</b>

## 2.2. Mouvement du personnel de janvier à décembre 2014

Tableau 3 : Mouvement du personnel de janvier à décembre 2014

Département	Engagement	Démission	Retraité	Licenciement	Décès	Mise en disponibilité
Administration	1	0	1	0	0	0
Hôpital	1	2	2	0	2	0
Enseignement	0	0	0	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

- **Engagement** : l'IMCK a engagé 2 agents dont une secrétaire LUKADI NKOLE en remplacement de celui licencié en 2013 pour avoir détourné l'argent payé par le malade et un autre TSHILUMBA NTUMBA sur demande de la salle d'opération pour augmenter l'effectif compte tenu du volume de travail
- **Démission** : 2 infirmiers nous ont quitté par leur convenance personnelle. Il s'agit de UMBA Chico et MUSHIYA KAMBEMBA
- **Retraite** : 2 agents ont pris leurs retraites conformément à leur âge. Il s'agit de NGONDO (Caissière auxiliaire au pax) et BAMBI (Lavandière à HBB).
- **Décès** : en 2014 l'IMCK a perdu trois agents de suite des maladies il s'agit des infirmiers KATUJUDI NKUNA et KATOMBE MUBIKAYI et l'initié à la radiologie KABINDA MWAMBA pour qui demandons de garder une minute de silence en leur mémoire.
- **Mise en disponibilité** : pour raison de renforcement des capacités 2 agents sont aux études à l'ISTM/Kinshasa. il s'agit de BATENA TSHISENGE et MAYUWA KABENGELE

## 2.3. Gestion prévisionnelle du personnel

Tableau 4 : Tableau prévisionnelle de départ à la retraite du personnel de l'IMCK

Catégories	Nombres des départs prévus			
	2012	2013	2014	2015
Médecin	1	0	0	0
Dentiste	0	0	1	0
Infirmiers	0	1	2	0
Administratifs	0	2	2	0
Ouvriers	3	1	3	4
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>4</b>

Il est prévu à la fin de 2014, 8 départs en retraite à l'IMCK : un dentiste, 2 infirmiers, 2 administratifs et 3 ouvriers.

#### **2.4. Situation salariale**

- Les salaires de l'année 2014 ont été payés à tous les travailleurs de l'IMCK.
- De janvier à mars 2015 les salaires sont aussi payer. Nous avons un léger retard d'un mois celui d'Avril qui va être bientôt payé

#### ***Litiges***

Les primes de fidélités et certaines primes de fin de carrièrestent non payer jusqu'à présent. La liste en annexe avec montant vous donne l'idée de ce que l'IMCK doit aux travailleurs.

#### **2.5.Relations employeurs-délégation syndicale**

Entre les deux parties, les relations sont bonnes. Après l'installation du nouveau comité, il n'y a pas eu des réunions.

### **III. DE LA GESTION DES INFRASTRUCTURES ET DU MATERIEL**

#### **3.1.Infrastructuresimmobilières**

##### **3.1.1. Hôpital bon berger**

Les 5 blocs de HBB ont toujours lesproblèmes de délabrement des toitures. Les treillis moustiquaires des fenêtres ont vieillis et nécessite un remplacement.

L'argent prévu pour la réhabilitation de l'hôpital n'est pas encore libéré par manque d'un devis réalisteprésenté par une entreprise de construction.

##### **3.1.2. Maisons de la station IMCK**

Toutes les 17 maisons en état de délabrement sur les 28 à la station IMCK n'ont pas été réhabilitées faute de moyens financiers.

##### **3.1.3. Guest-house**

Les bâtiments qui composent le Guest-house sont en bon état. Nous projetonsmettre des carreaux (faïences) au niveau des douches et sur le pavement en 2016.

##### **3.1.4. Clinique PAX**

Les travaux de réhabilitation de la clinique dentaire sont à 80% terminés. Le problème de déplacement de chaises dentaires se pose. Il faut un technicien capable de démonter et replacées ces chaises dans les nouveaux locaux aménagés.

### 3.1.5. Maisons de l'IMCK en ville

Sur 4 maisons, une est dans un état de délabrement avancé (celle d'ophtalmologie). S'il n'y a pas une assistance externe pour sa réhabilitation, il y a risque de la perdre un jour.

### **3.2. Situation du matériel roulant**

L'IMCK dispose de 4 Land Cruiser dont 3 en bon état. La 4<sup>ème</sup> voiture nous a été donnée par le projet ASSP que nous tenons à remercier ici.

### **3.3. Situation de la centrale Hydro-Electrique**

Les travaux de la rénovation de la Centrale Hydro-électrique continuent :

#### 1. Remplacement des régulateurs.

a) La Firma Wiedenmann est en train de préparer les matériels. Nous n'avons pas une date fixe pour la livraison ou l'installation. Le retard est causé par la maladie de leur Ingénieur.

b) L'expédition de l'Europe sera assurée par WEM avec l'accord de IMA/M. Larry Sthreshley.

Un montant (Don de la PCUSA) de \$ 7,000.0 (au coffre) est réservé pour les frais d'expédition.

c) M. Bill Kell sera ici sur place pendant que les régulateurs seront installés pour assurer les connections avec nos panneaux de contrôle. M. Kell est aussi, pour le moment malade et il a besoin de nos prières.

2. La réparation de la porte Taintor # 2 est en cours. Le travail a été retardé à cause d'une malformation du béton qui laisse trop d'espace en bas de la porte. Après la consultation de l'ingénieur Dale Stanton-Hoyle nous avons la possibilité de la réparer. Nous espérons que le travail sera terminé avant la fin de l'année.

#### 3. Construction de refroidissement externe pour les boites multiplicatrices.

Nous avons tous les matériels sur place et le poste de soudure à gaz et maintenant fonctionnelle. Nous espérons que le travail sera effectué cette année.

4. Fabrication d'un dispositif pour mettre en place et enlever les planches de déversoirs. Ceci va aider beaucoup notre capacité de maîtriser le niveau du lac surtout pendant la saison sèche. Nous espérons que le travail sera terminé avant la fin de l'année.

5. Les lampes LED pour la sécurité à l'hydro sont installées. Ils fonctionnent bien avec l'automatisme grâce au don des « Photocells » par Dale Stanton-Hoyle.

La moto pour le chef de l'équipe de l'hydro été achetée et ça aide beaucoup pour son transport.



6. Besoin de remplacer les vannes d'eau dans la conduite d'eau principale (tuyauterie qui emmène l'eau à l'HBB) à l'hydro :

Le manager de l'hydro a demandé à Bill Simmons de nous aider à faire la recherche pour avoir les prix des pièces ci-dessous qui va aider à planifier et budgétiser le projet.

a) soupape Bermad de surpression : (Nous avons besoin de deux – une en fonction et la deuxième en réserve)

b) valves à sens unique

- Une sur la ligne principale juste à l'extérieur de la maison de puissance (Valve de 4 pousses) (Nous avons besoin d'une seule)

- Une sur chaque ligne de chaque pompe à eau (Nous avons besoin de quatre, deux en fonctionnent et deux de réserve)

7. Perte de la toiture de l'atelier (devant le bâtiment du chantier) qui permet de grandes quantités de pluie de pénétrer dans l'atelier pendant les tempêtes et qui empêche de travailler dans ce domaine en pleine soleil.

8. Entretien de l'atelier Hydro et les conteneurs qui sont utilisés pour le stockage.

a) Toiture en détérioration surtout les tôles transparentes

b) Absence de couverture des fenêtres et trous de ventilation avec treillis. Le manque de ce dernier permet aux insectes de toutes sortes d'entrer et ils provoquent beaucoup de saleté.

9. Acheter nouveaux roulements de boîte multiplicatrice pour G1 et G2. J'ai demande a Bill Simmons de nous aider à faire la recherche pour avoir les prix et qui va aider à estimer le prix et la disponibilité.

a) Ils sont nécessaires en cas de future défaillance des roulements. Ils ont été utilisés dans la plus récente panne de la boite multiplicatrice.

N.B. - Nous avons du utiliser les FAG en place des NSK pour la réparation de la boite G1. Mais ça a nécessité la pose des « shims » pour avoir la dimension correcte. Prochainement il sera préférable d'utiliser les NSK dans la boite G1.

Certaines autres préoccupations par rapport à l'Hydro qui doivent être pris en charge par l'IMCK :

1. Le château d'eau de l'hôpital nécessite un entretien régulier (nettoyage) tous les 6 mois. Cela n'a pas été effectué pour une période de temps prolongée et le réservoir est très sale. En outre, il a été proposé que l'intérieur du château d'eau doit être soigneusement nettoyé et repeint de plusieurs couches de l'antirouille, puis plusieurs couches de peinture à huile de bonne qualité afin

de prévenir / ralentir ladétérioration de la citerne d'eau. Ceci doit être fait bientôt (pendant cette saison sèche).

2. Les efforts devraient être déployés pour informer la population de l'hôpital et de la station concernant l'utilisation économique de l'eau et de l'électricité afin d'éviter les problèmes de coupures d'électricité et le manque d'eau. Nous sommes déjà en difficulté avec trop de charge sur les lignes électrique. Ca nécessite très souvent de couper le courant sur une partie de la station pour éviter la coupure généralisé à cause d'une surcharge. Je trouve que le moment est arrivé ou il est nécessaire d'étudier comment établir un horaire de coupure de courant sur les différents secteur/quartier de la station.

Rapport financier :Vers le mois d'avril 2014 la « MedicalBenevolenceFoundation » (MBF) a conclu un Protocole d'Entente « MOU » avec l'IMCK pour gérer le projet de rénovation. Un problème existe avec la gestion du compte « MBF Hydro Rénovation ImprestAccount ».

Cette année, comme dans les années passée, je prie au CA de trouver (en collaboration avec la MBF) un ingénieur/technicien qui peut prendre en charge la responsabilité du Projet de Rénovation et aussi l'entretien journalier de l'hydro.

Nous remercions très sincèrement la MBF pour son soutien dans le Projet de Rénovation, parce que sans son soutien l'hydro serait déjà non fonctionnelle.

#### **IV. DE LA GESTION FINANCIERE**

Cette partie vous sera présentée par le Chef comptable dans son rapport financier.

## V. DE LA GESTION DES SOINS

### 5.1 Gestion des soins médicaux

L'inexistence des protocoles thérapeutiques persiste bien que le draft de guide thérapeutique pour l'HBB était déjà mis au point. La prescription des médicaments reste non standardisée faute d'utilisation de draft de guide thérapeutique existant. Son utilisation permettra de standardiser l'achat des médicaments et de rationaliser leur utilisation.

### 5.2 Gestion des soins infirmières

Jusqu'à présent les protocoles des soins infirmiers n'existent pas à l'HBB bien que ce dernier reçoit les infirmiers en formation.

### 5.3 Charge de travail

Nous allons nous intéressés des quelques indicateurs synthétiques qui nous permettrons d'apprécier approximativement la productivité et les besoins en personnel à HBB.

#### 5.3.1. Nombre de malades hospitalisés par infirmier par jour

Nombre de journées d'hospitalisation

Nombre d'infirmiers affectés au service d'hospitalisation x 365

Pour l'HBB il est de=  $\frac{14222}{19 \times 365} = 2$  malades/ infirmier / jour

Les normes admises sont entre 2,5 et 3; si le personnel infirmier n'avait pour seule tache que s'occuper des patients hospitalisés; c'est le cas pour nous puisque les chefs de pavillons ont d'autres taches. La charge de travail du personnel infirmier du moins en 2014 est inférieure à la norme admise mais acceptable parce qu'il ya beaucoup de prise en charge de malades de chirurgie par rapport à celle de 2013 qui était de 1,8..

#### 5.3.2. Nombre de malades hospitalisés par médecin par jour

Nombre de journées d'hospitalisation

Nombre de médecins affectés au service d'hospitalisationx365

Pour l'HBB =  $\frac{14222}{7 \times 365} = 5,6$  malades/médecin/jour

La charge du travail des médecins s'est améliorée en 2014 par rapport à l'année 2013 ou chaque médecin ne s'occupait que de 2,3 malades par jour.

#### 5.3.3 Nombre d'actes par technicien de laboratoire par jour

Nombre d'examens de laboratoire =  $\frac{23327}{5 \times 365} = 13$  actes/technicien/jour

Nombre de techniciens affectés au labox365

La charge du travail de technicien de labo a augmentée en 2014, cela nous pousse à penser à l'ajoute d'une ou deux pour palier à la charge.

#### 5.3.4 Nombre d'acte par technicien de Radiologie par jour

Nombre d'examens de RX =  $\frac{1220}{1220} = 1,67$  actes/technicien/jours

Nombre de techniciens x365                      2 x365    730

La charge du travail du personnel de radiologie est faible

Ces différents indicateurs donnent une approximation de la productivité des différents acteurs de la gestion des soins et suggère qu'il ne soit pas indispensable pour le moment de procéder à des engagements exception faite au laboratoire.

## VI. DES PLATEAUX TECHNIQUES

### 6.1 LABORATOIRE

Tableau 5 : Nombre d'examens par type réalisés à l'IMCK les quatre dernières années

Examens	2011	2012	2013	2014
Biochimie				4952
Hématologie	15489	15375	14890	32739
Parasitologie	3580	3480	2897	2516
Urinologie	4640	4468	4234	7898
Autres	8754	7680	7450	8405
Total	32463	31003	29471	56510
Examens positifs	19506	-	7580	

Le nombre total d'examens réalisés de 2011 à 2013 diminue de 5% chaque année. En 2014 il ya une augmentation de nombre d'examens qui tend vers le double de 2013, ceci s'explique par la permanence des réactifs de laboratoire et la bonne demande des examens de labo par les médecins et enfin de la rénovation de labo PAX

Tableau 6: Tests VIH/SIDA réalisés à l'IMCK les quatre dernières années

	2011	2012	2013	2014
Tests VIH/S réalisés	566	570	510	769
Tests positifs	8	22	20	110
Taux de prévalence VIH	1,4	3,9	3,9	14,3

La prévalence du VIH parmi les personnes testées est allée de 1,4 en 2011 à 3,9 en 2012 et 2013 et faire plus d'un triplet en 2014. Cette prévalence nous alerte déjà à nous impliquer dans la sensibilisation de la population qui nous consulte.

### 6.2. RADIOLOGIE

Tableau 7 : Les statistiques des examens de radiologie réalisés à l'IMCK les quatre dernières années

STRUCTURES	2011	2012	2013	2014
HBB	786	710	572	1220
PAX	587	657	727	904
TOTAL	1373	1367	1299	2124

Il ya décroissance sur le nombre d'examens de radiologie réalisés de 2011 à 2013, cela ce justifie par les ruptures de stock des intrants de radiologie et par la demande moindre des examens par les médecins. En 2014 le nombre d'examens de RX a augmenté et est proche du double de 2013. La disponibilité des intrants de radiologie et la demande normale des clichés par les médecins a fait augmenter ces statistiques.

### 6.3. BLOCS OPERATOIRES

Tableau 8: Les chirurgies majeures réalisées à l'IMCK les quatre dernières années

TYPE D'INTERVATION	2011	2012	2013	2014
CHIRURGIE DIGESTIVE	163	162	170	141
CHIRURGIE FOIE ET VOIE BILIEURES	2	3	7	5
CHIRURGIE DES GLANDES ENDOCRINE	13	10	11	9
CHIRURGIE DU SYSTEME URINAIRE	19	15	12	10
PROSTACTOMIE	7	14	22	21
MASTECTOMIE	7	16	13	12
AMPUTATION DE MEMBRE	44	58	78	76
ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	32	87	87	88
FISTULE ANALE	10	8	10	6
HEMORROIDECTOMIE	1	3	2	3
HERNIORRAPHIE	34	36	43	42
HYDROCELECTOMIE	5	6	4	3
GYNECO_ OBSTETRIQUE	83	92	78	71
CHIRURGIE RECONSTRUCTIVE	81	84	65	62
HYSTERECTOMIE/CANCER DU COL	76	82	79	75
FISTULE VESICO-VAGINALE	33	34	87	52
TOTAL	610	710	768	676

La chirurgie digestive est la plus pratiquée suivis de chirurgie orthopédique. Notons que le nombre de chirurgies majeures a diminué en 2014 par rapport à 2013 et 2012.

Tableau 9 : Chirurgies mineures réalisées à l'IMCK les quatre dernières années

TYPE D'INTERVENTION	2011	2012	2013	2014
CURETAGE	37	36	28	30
CIRCONCISION	4	3	2	3
INCISION ET DRAINAGE D'ABCES	54	56	45	47
REPARATION LACERATION	12	14	17	18
EXERESE LESION CUTANEE	28	32	37	33
THORACENTESE	0	12	18	14
PARACENTESE ABDOMINALE	0	15	17	15
ADENOFIBROME DU SEIN	17	21	19	15
LIGATURE DES TROMPES	11	14	15	13
AUTRES	90	96	97	99
TOTAL	253	299	295	287

En 2014 l'incision et drainage d'abcès reste toujours en tête des chirurgies mineures réalisés suivie de l'exérèse des lésions cutanées. Le nombre de chirurgies mineures a diminué en 2014 par rapport à 2013 et 2012.

### VII. DE L'ACTIVITE DES SOINS

En ce qui concerne l'activité des soins, nous allons nous baser sur les consultations générales, les consultations pour la tuberculose, les consultations ophtalmologiques, les consultations de l'ORL, les consultations de dentisterie, les accouchements, les transfusions les hospitalisations et la qualité de soins

## 7.1 CONSULTATIONS GENERALES

Tableau 10 : Consultations générales réalisées à l'IMCK les quatre dernières années.

ANNEE	2011		2012		2013		2014	
	HBB	PAX	HBB	PAX	HBB	PAX	HBB	PAX
CONSULTATIONS								
NOUVEAUX CAS	3196	5817	3222	10621	4061	7880	3910	10478
ANCIENS CAS	2455	5266	2347	5244	2761	4353	2167	10985
S/TOTAL	5651	11883	5569	15865	6822	12233	6077	21463
TOTAL GENERAL	17534		21434		19055		27540	

En absence de tout objectif prédéfini, il est difficile d'apprécier à sa juste valeur le travail réalisé en ce qui concerne des consultations générales bien que de ces dernières découlent le financement en médicaments pour HBB par ASSP.

Ce tableau nous montre une tendance croissante dans l'évolution du nombre de consultations générales à l'IMCK de 2011 à 2012 puis une tendancedécroissante en 2013 pour croitre en 2014. Cette croissance en 2014 pour les nouveaux cas consulter montre une bonne fréquentation de nos services par la population suite à l'amélioration de conditions d'accueil de patients.

## 7.2. CONSULTATIONS POUR LA TUBERCULOSE

Tableau 11 : Consultations de TBC

CONSULTATIONS	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>
<u>MALADES</u>	<u>91</u>	<u>98</u>	<u>93</u>	<u>175</u>
<u>N/C BK+</u>	<u>8</u>	<u>10</u>	<u>17</u>	<u>81</u>
<u>N/C BK-</u>	<u>22</u>	<u>23</u>	<u>19</u>	<u>45</u>
TBC EXTRA PULMONAIRE	57	59	57	49
GUERISON			12	73
ECHEC	4	6	0	6
DECES	-	-		2

$$\text{Taux de guérison} = \frac{\text{TPM} + \text{guéris}}{\text{TPM} + \text{cohorte}} \times 100 = \frac{73 + 100}{81} = 90\%$$

En 2014 le taux de guérison est de 90%, nous pouvons dire sans hésitation qu'il ya une bonne prise en charge de tuberculeux à l'IMCK. Les six cas d'échec soit 7,5% sont sous traitement de deuxième catégorie.

## 7.3. CONSULTATIONS OPHTALMOLOGIQUES

Tableau 12 : Consultation d'ophtalmologie et Chirurgie

MALADIE	2011	2012	2013	2014
PRESBYTIE	501	131	48	114
CATARACTES	813	333	186	471
CONJONCTIVITES	1783	798		894
GLAUCOMES	309	258	106	128

RETINOPATHIES	11	42	17	48
ONCHOCERCOSES OCULAIRES	20	16	0	60
HYPERMETROPIES	127	122	112	69
MYOPIE	169	147	54	68
TRAUMATISME OCULAIRE	89	142	37	105
TRIDOCYCLISTES	140	98	132	128
MALADIES DE LA CORNEE	503	202	136	176
YEUX NORMAUX	52	4	76	55
PERFORATIONS	10	14	8	5
APHAKIE	96	34	13	51
PANOPHTALMIE	56	98	54	14
ZONA	11	8	7	0
AUTRES	107	123	134	213
TOTAL MALADIES	4797	2570	1644	2599
CHIRURGIE	251	591	345	111
LUNETTES DISTRIBUEE	0	0	0	0

En 2014 la conjonctivite, la cataracte et les maladies de la cornée représentent respectivement 34%,18% et 6,8% des causes de consultation. 4 % de cas vus ont été opérés. Notons que pendant quatre an il n'ya pas eu distribution des lunettes à l'IMCK / Ophtalmologie. Notre souhait est de recevoir le fond destiné à l'achat de lunettes et médicaments pour relancer les activités du 13 : Consultation d'ORL département d'Ophtalmologie.

#### 7.4. CONSULTATION ORL

Tableau

CONSULTATIONS	2011	2012	2013	2014
ANGINES	77	62	82	89
OTITES	606	640	672	731
SINUSITES	430	579	404	663
TRAUMATISME	15	35	49	32
SURDITE	160	193	110	99
BOUCHONS DE CERUMEN	72	31	65	53
ALLERGIE ORL	13	60	12	9
VEGETATION ADENOIDES	6	251	369	175
PARALYSIE FACIALE	11	0	22	51
LARYNGITE	24	36	37	26
CORPS ETRANGERS	59	25	38	140
TOTAL	1473	1912	1860	2068

En 2014, les otites, les sinusites, les végétations et les corps étrangers représentent respectivement 35% ,32%, 8,4% et 6,8% des motifs de consultation.

## 7.5. CONSULTATIONS DENTAIRES

Tableau 14 : Consultation et actes en dentisterie

<b>CONSULTATIONS ET ACTES</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
CONSULTATIONS	503	472	434	414
RAYONS X	125	138	182	287
EXTRATIONS	294	243	244	253
OBTURATIONS	267	164	154	130
INCISION ET DRAINAGE	1	2	1	0
PANSEMENT OU IRM	23	19	28	18
CURETAGE	6	6	7	6
PROTHESE PARTIELLES	39	26	24	25
REPARATIONS PROTHESES	0	0	1	2
IMMOBILISATIONS	30	25	22	31
PROPHYLAXIE OU DETARTRAGE	70	56	66	39
DEVITALISATION OU ENDO	21	18	13	10
SCELLEMENT OU CAI	2	2	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>1366</b>	<b>1175</b>	<b>1177</b>	<b>1217</b>

EN 2014, les extractions et les obturations ont été les actes dentaires les plus représentatifs soit 20.8% et 10,7%. A propos de la consultation elle est de 1.13 malade par jour en 2014 et va en régressant de 2011 à 2014 de 1.4 ; 1.2 ; 1.18 ; et 1.13 malade par jour

## 7.6. ACCOUCHEMENTS

### 7.6.1. LES ACCOUCHEMENTS

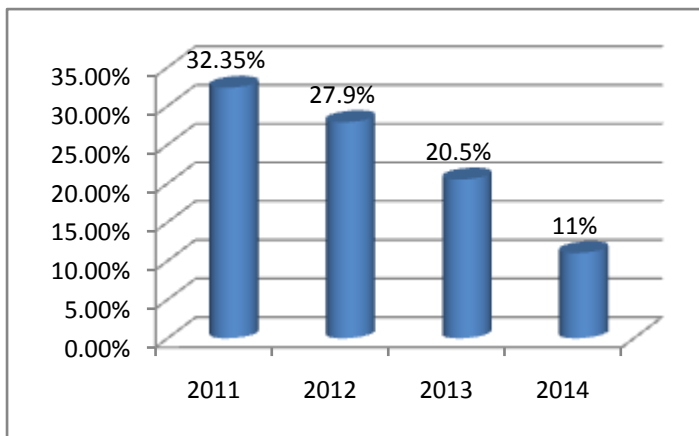
Tableau 15. Accouchements fait à l'IMCK les 4 dernières années

Accouchement/structure	2011		2012		2013		2014	
	HBB	PAX	HBB	PAX	HBB	PAX	HBB	PAX
PAR VOIE BASSE	161	394	165	384	182	450	283	573
PAR CESARIENNE	77	0	64	0	47	22	35	26
S /TOTAL	238	394	229	384	229	472	318	599
<b>TOTAL</b>	632		613		701		917	
MORT-NES	7	3	6	4	16	8	2	2

Les accouchements ont évolué d'une manière décroissante de 2011 à 2012 suivis d'un stationnement en 2013 puis d'une croissance en 2014 à l'HBB. Par contre au PAX il ya eu aussi décroissance de 2011 à 2012 suivi d'une augmentation de 2013 à 2014.



Figure1: Proportion des Césariennes dans la maternité de l’HBB de 2011 à 2014

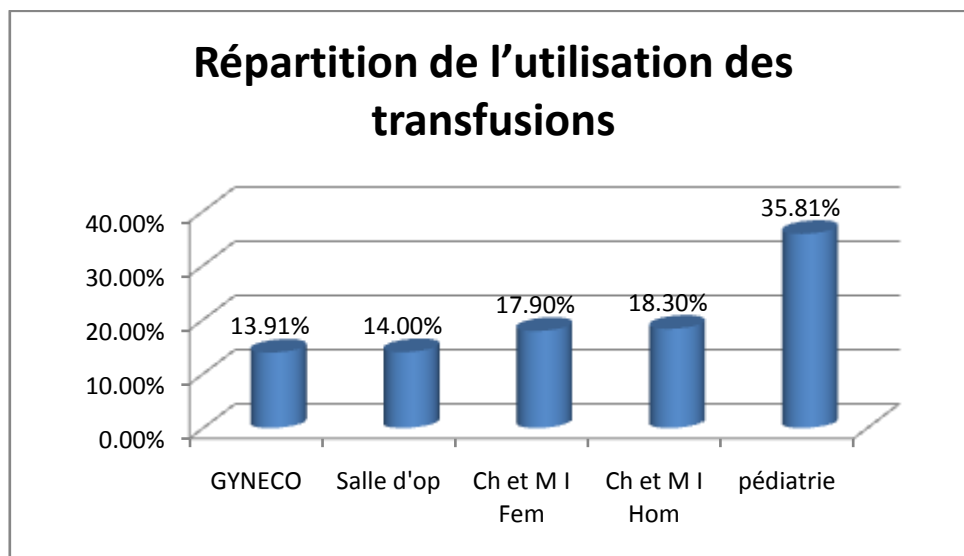


Le nombre de sections césariennes à la maternité de HBB régresse d’une année à l’autre comme le montre le graphique. Cette décroissance montre qu’il ya une bonne maîtrise de service par le médecin et que les césariennes faites sont bien indiquées et non à but lucratif ou pour la cause de la formation.

### 7.7. TRANSFUSIONS SANGUINES

Les transfusions sanguines effectuées en 2014 à l’HBB se répartissent comme le montre le graphique suivant dans les différents services.

Figure 2 : Répartition de l’utilisation des transfusions dans les services de HBB en 2014 en pourcentage.



Le service de pédiatrie a utilisé 35,8% des transfusions, suivi de médecine interne et chirurgie homme. La salle d’opération n’a utilisée que 14% de toutes les transfusions de l’hôpital.

### 7.8. HOSPITALISATIONS

Nous allons comparer les quatre dernières années pour ce qui est des hospitalisations à l’HBB en nous posant la question quelle est la part de chaque service dans le total des hospitalisations, le taux d’occupation des lits et la durée moyenne de séjour à l’hôpital.

NB. Il nous a été difficile de faire le même exercice pour la Clinique PAX du fait que la présentation de données de PAX n’a pas éclaté les hommes et les femmes selon les services qui les

ont reçu en hospitalisation. Neanmoins voici les statistiques d'hospitalisation à la Clinique PAX : \*  
 Enfants : 502,\* Femmes : 241 et les Hommes : 170.

Tableau 16.Statistiques HBB 2014.

Statistiques d'Hospitalisation à HBB		Calcul	Hospitalisations par Service 2014				Total & Avg
			Hom	Fem	Péd	Mat	
A	Nombres des Lits		38	24	44	32	<b>138</b>
B	Hospitalisations		902	514	1125	855	<b>3396</b>
C	Journée Réalisées		4586	3494	3562	2580	<b>14222</b>
D	Nombre Décès		45	23	16	3	<b>107</b>
E	Moyenne de séjour	C/B	5.1	6.8	3.2	3.0	<b>4,2</b>
F	Hospitalisé / jour	C/365	12.6	9.6	9.8	7.1	<b>39,0</b>
G	Occupation des lits	C/365/A	33.1%	39.9%	22.2%	22.1%	<b>28,2%</b>
H	Taux de Mortalité	D/B	5.0%	4.5%	3.2%	0.4%	<b>3,2%</b>

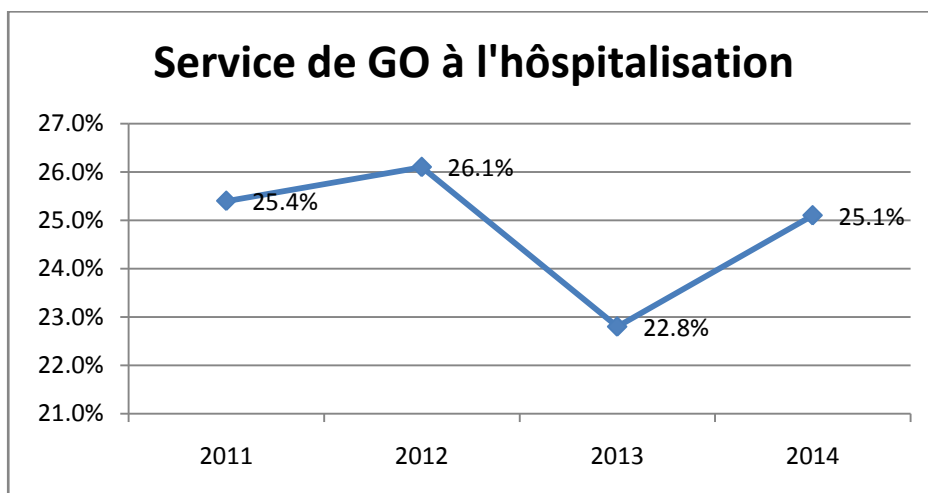
Legende : Hom veut dire medecine interne et chirurgie homme, Fem signifie medecine interne et chirurgie femme,

Ped : pédiatrie , Mat : maternité(GO).

### 7.8.1. contribution des services à l'hospitalisation à l'HBB les quatre dernieres années.

#### 8.1.1. service de gynéco-obstetrique

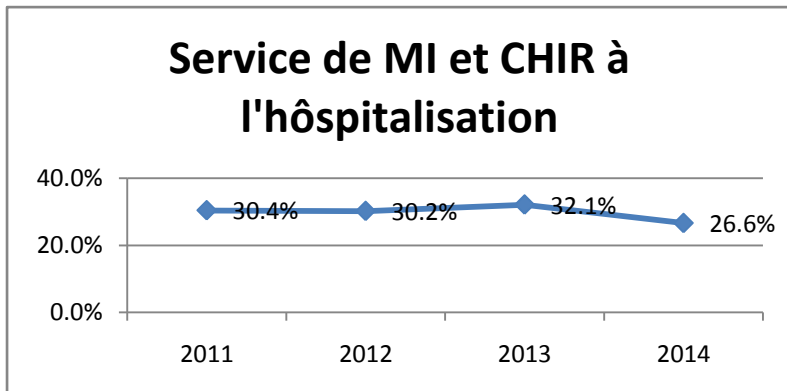
Fig 3 Evolution de la contribution du service de G.O à l'hospitalisation à l'HBB de 2011 à 2014.



La contribution du service de gynéco-obstetrique à l'hospitalisation de l'HBB montre une tendance à la hausse en 2014 ( telle que l'indique la figure) et ce service a contribué à ¼ soit 25% d'hospitalisation.

### 7.8.2 service de medecine interne et chirurgie homme

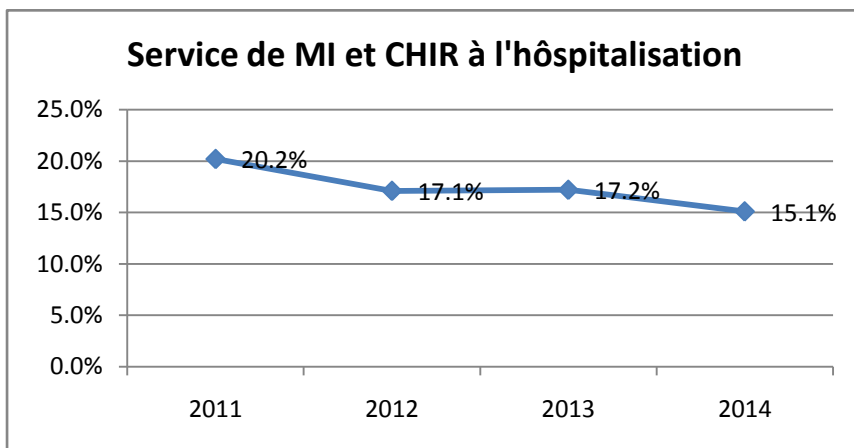
Fig 4 Evolution de la contribution du service de medecine interne et chirurgie homme à l'hospitalisation à l'HBB de 2011 à 2014



La contribution du service de medecine interne et chirurgie homme à l'hospitalisation à l'HBB montre une tendance à la baisse en 2014, et sa contribution est de 26,6 de l'ensemble des hospitalisations.

### 7.8.3. service de medecine interne et chirurgie femme

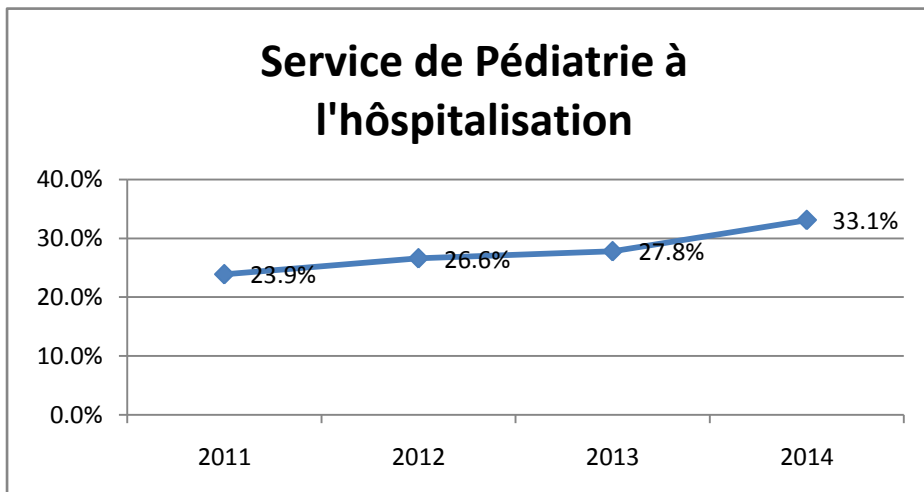
Fig 5 Evolution de la contribution du service de medecine interne et chirurgie femme à l'hospitalisation à l'HBB de 2011 à 2014.



La contribution du service de medecine interne et chirurgie femme à l'hospitalisation à l'HBB montre une tendance à la baisse en 2014 telle que l'indique la courbe de tendance linéaire et sa contribution est de 15,1% de l'ensemble des hospitalisations..

### 7.8.4 service de pédiatrie

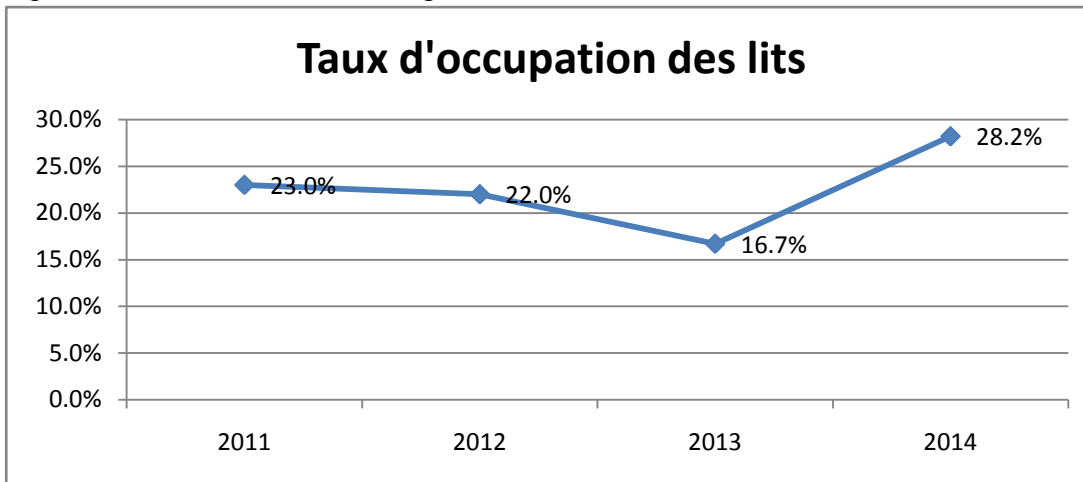
Fig.6. Evolution de la contribution du service de pédiatrie à l'hospitalisation à l'HBB de 2011 à 2014



La contribution de la pédiatrie à l'hospitalisation à l'HBB a augmentée en 2014 telle que l'indique la courbe de tendance lineaire et sa contribution est de 33,1% à l'ensemble des hospitalisations.

### 7.8.5 TAUX D'OCCUPATION DES LITS

Fig 7. Evolution du taux d'occupation des lits à l'HBB de 2011 à 2014

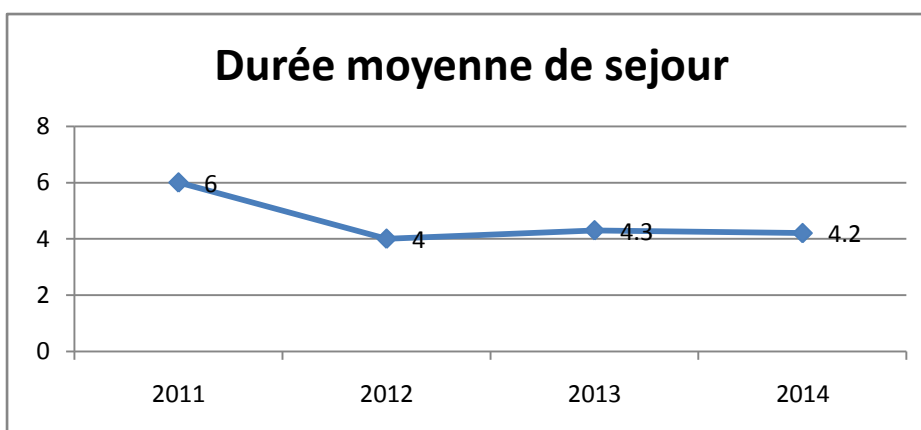


Le taux d'occupation de lits à l'HBB montre une tendance à la baisse de 2011 à 2013 telle que le montre la courbe lineaire les trois dernières années suivi d'une hausse en 2014.

Pour un hôpital général de référence, on considère qu'une occupation moyenne de 70 à 80% est l'image d'un bon rendement, à l'HBB notre taux d'occupation est faible cela devait nous faire poser des questions sur le nombre de lits à installer en tenant compte du taux d'hospitalisation, de référence et de l'attractivité de l'hôpital.

### 7.8.6. DUREE MOYENNE DE SEJOUR

Fig 8. Evolution de la durée moyenne de séjour à l'HBB de 2011 à 2014



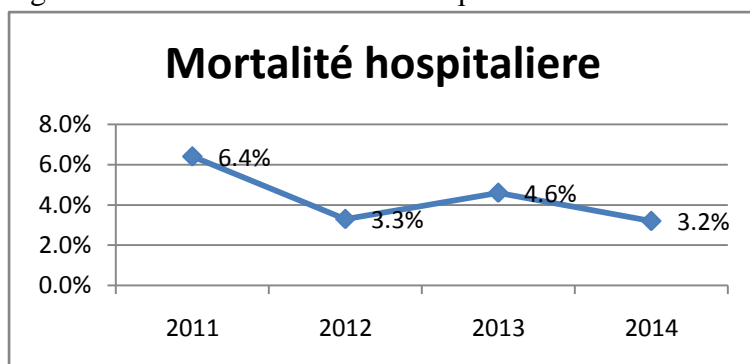
La durée moyenne de séjour a tendance à baisser passant de 6 à 4,2 jours. C'est une évolution positive mais il nous faudra renforcer la qualité de soins pour éviter d'atteindre 6 jours par hospitalisation moyenne.

## VIII QUALITE DES SOINS .

Depuis plus de 4 ans, l'HBB n'a pas connu d'infection post opératoire. Il n'a pas non plus connu de décès maternel.

## 8.1 TAUX DE MORTALITE HOSPITALIERE

Fig 9. Evolution de la mortalité hospitalière à l’HBB de 2011 à 2014



La mortalité hospitalière est allée de 6.4% en 2011 à 3.3% en 2012 pour remonter à 4.6% en 2013 et baisser en 2014 à 3,2% . Cela montre une tendance à la baisse comme le montre la courbe de tendance linéaire. Cette tendance à la baisse est à encourager en améliorant la qualité de soins, bien qu’au finish c’est Dieu qui prend.

## 8.2 Principales causes de mortalité

Tableau17 : . Principales causes de la mortalité hospitalière en 2014

N °	Causes	Pourcentage
1	Infections respiratoires	33
2	Diabète	13
3	Anémies	12
4	Maladies cardio vasculaires	8
5	Fievre Typhoide	6

Ces cinq causes sont responsables de 72% de la mortalité hospitalière en 2014.

## IX. RAPPORT ANNUEL DU CENTRE DE NUTRITION/HBB 2014

Tableau 18 : Rapport annuel du centre de nutrition/HBB 2014

PERIODE	ADMISSION PAR MOIS	FILLES	GARCONS	MALNUTRI SEVERE	MALNUTRIT. MODEREE	REFERES à HBB	REHABILITES	DCD	ABANDON
Janvier	19	9	10	7	12	7	18	0	1
Février	10	4	6	5	5	5	5	2	3
Mars	14	9	5	5	9	5	9	1	4
Avril	6	3	3	4	2	4	4	1	1
Mai	10	5	5	4	6	4	8	1	1
Juin	7	2	5	0	7	0	5	1	1
Juillet	13	5	8	4	9	4	9	1	3
Aout	7	3	4	4	3	4	4	1	2
Septembre	10	4	6	6	4	6	6	1	3
Octobre	15	10	5	8	7	8	10	2	3
Novembre	8	3	5	5	3	5	7	1	0
Décembre	4	2	2	2	2	2	3	1	1
Total	123	59	64	54	69	54	88	12	23

Commentaires : le centre de nutrition thérapeutique et de supplémentation avait admis pour l’exercice 2014 les enfants reparti de la manière suivante : Admission : 123 enfants, réhabilités : 88, Hospitalisés : 54, Décès : 12, Abandon : 23

Points positifs :\* Bonne collaboration entre la pédiatrie et le centre de nutrition, pas de difficultés dans le fonctionnement de service.

\*Bon accueil et encadrement des enfants, nourritures disponibles, consommation continue de la poudre Moringa

Points négatifs : \* Du cotés des mères des enfants qui amènent les enfants avec la malnutrition sévère en retard, qu'au lieu d'être réhabilité pendant plus au moins 30 jours et peuvent faire 45 jours ou plus et cela diminue le nombre de réhabilité par rapport aux admissions

\*Le nombre d'abandon augment avec le nombre des mères des enfants enceintes qui vont accoucher et laissent leurs enfants à la maison

\*Les cas de décès sont encaissés suite à l'arrivée tardive des mères avec leurs enfants malades

Perspectives d'avenir : \*Renouveler et augmenter le nombre des jeunes plantes de Moringa

\*Continuer la sensibilisation et l'éducation des communautés sur la malnutrition considérée comme maladie des sorciers par la population

\*Augmenter les séances d'animation et de rencontre au village

## **X. DONS RECU A L'HBB ET PAX :**

- Microscope pour l'histo- pathologie par MPPC via MBF
- Matériels et Equipement Labo PAX et HBB par PCUSA
- Véhicule Land cruiser par ASSP/DFID
- Matériels pour Hydro par Ir D
- Médicaments par ASSP/Sanru
- Manuel « La ou il n'y a pas des pharmaciens » par EPN

## **XI. DEPARTEMENT DE L'EDUCATION**

### **11.1. INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL( ITM)**

Ce rapport concerne surtout les points relatifs au deuxième Trimestre de l'Année scolaire en cours étant donné que le premier avait été dans le rapport du C.A. du mois de Novembre passé. Il comprend l'articulation ci-après :

#### **1) La rentrée scolaire et reprises des activités.**

Le retour des élèves à l'école avait eu lieu le 05/01/2015 mais timidement parce que beaucoup de parents de ces élèves n'étaient pas en mesure de payer à ce moment précis les frais exigés. Tandis que toutes les conditions environnementales de démarrage étaient réunies pour recevoir les élèves en ce qui concerne les locaux.

Les installations sanitaires étaient dans les conditions acceptables. Il est à noter seulement que le conduit d'eau et les robinets étaient dépiécées par les inconnus qui étaient surpris en flagrance la nuit par les étudiants et malheureusement ne les avaient pas arrêtés. Cette situation a fait souffrir pendant un temps les élèves et les étudiants. Nous regrettons de ce comportement que les gens affichent pour menacer la sécurité des biens de la station de l'IMCK.

Les cours et stage ont débuté le Mardi 06/01/2015 à 7H00 après la remise en ordre dans toutes les salles de classe et la cour de l'école.

En ce qui concerne la cuisine, le problème se pose un peu pour les prix sur le marché par rapport aux vivres à stocker pour les élèves internes.

## 2) L'effectif des élèves et des enseignants.

### a) L'effectif des élèves

Tableau 19 : POPULATION SCOLAIRE.

N°	Sections	1 <sup>ère</sup>		2 <sup>ème</sup>		3 <sup>ème</sup>		4 <sup>ème</sup>		Nationaux	Etrangers	Total	Observat.
		G	F	G	F	G	F	G	F				
1	Infirmière	11	24	4	15	5	6	7	6	78	--	78	
2	Labo	11	8	9	6	3	9	1	2	49	--	49	
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>32</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>127</b>	<b>--</b>	<b>127</b>	

Depuis le début de cette année scolaire l'ITM a compté un effectif de 127 apprenants dont 78 pour la section infirmière et 49 pour la section laboratoire jusqu'avant les vacances de Noël où une élève de première année infirmière s'est retirée à cause de son état de santé défectueux.

Mais peu après les examens du premier semestre, 3 élèves ont quitté à cause de leurs problèmes personnels dont 1 de la 1<sup>ère</sup> année infirmière et deux autres de la 1<sup>ère</sup> année laboratoire. Tout récemment au mois d'Avril, une fille de première année infirmière est partie pour un comportement scandaleux d'immoralité. Ainsi l'effectif actuel est de 122

En résumé l'ITM a un effectif de 122 élèves répartis comme suit 75 élèves infirmiers dont 26 garçons et 49 filles ; 47 élèves de Laboratoire dont 24 garçons et 23 filles

### b) L'effectif des enseignants plein temps de l'ITM

L'effectif était de 9 enseignants temps plein dont 4 pour la section laboratoire tous les hommes et 5 infirmiers dont 1 homme et 4 femmes au début de l'année scolaire. Il est à noter avec satisfaction le retour de Mr Jean BATENA TSHISENGE après ses études de licence en Biologie Médicale. Nous lui souhaitons un très bon retour et fructueux travail parmi nous.

Les enseignants temps partiels sont au nombre 8 dont une femme et 7 hommes.

### c) Les encadreurs de stage

En ce qui concerne les encadreurs de Stage, nous nous contentons de chefs de différents services qui nous aident dans ce travail y compris l'infirmière titulaire du centre de Kamenga. Nous les remercions pour leur contribution dans l'encadrement appréciable de nos élèves.

## 3) Dispensation des cours

Tous les cours sont dispensés et sont en train d'arriver au bout malgré certaines difficultés d'ordre matériel. Beaucoup d'élèves en ont fait preuve.

## 4) Accompagnement des enseignants par la coordination des ITM/IEM.

Dans le cadre de renforcement de capacité des enseignants de la section infirmière de réforme, la Coordination provinciale des ITM/IEM du Kasai Central nous a visités une fois au cours du premier semestre pour un séminaire d'encadrement dans le but d'améliorer les enseignements à dispenser selon le programme de réforme. Une fois en février 2015 elle est venue en visite de supervision.

## 5) Préparatifs des examens semestriels

Les examens ont été préparés et administrés dans les conditions normales en commençant par la révision des cours qui étaient terminés au cours du premier semestre, cela tout simplement

pour permettre à chaque élève de donner les meilleurs de lui-même. Les examens ont eu lieu au mois de Février 2015, les résultats de ces examens étaient satisfaisants (62 % de réussite).

## **6) Le visites reçues**

Au courant du deuxième trimestre nous avons reçu les visites suivantes :

a) Au courant du mois Janvier 2015 reçu la visite de Directeur du Fonds Mondial ici chez nous à Tshikaji.

b) En Février 2015 nous avons eu la visite de supervision et accompagnement par L'inspecteur provincial de la Coordination provinciale des ITM/IEM. Ses impressions à l'issue de la visite étaient bonnes.

c) En Février et Avril 2015 nous avons reçu la délégation de l'ASSP/SANRU qui était venue pour le contrôle de la manière dont leurs boursiers sont encadrés et savoir comment ils ont étudié au cours du premier semestre.

d) Nous avons reçu le 18/08/2015 l'équipe de la coordination de lutte contre la lèpre et la tuberculose composée deux personnes (Médecin Coordonateur provincial et son Administrateur gestionnaire) qui étaient venus tenir une conférence sur la tuberculose à l'intention des élèves. A l'issue de cette conférence, ils nous ont laissé pour la bibliothèque 80 copies de document intitulé GUIDE DE PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE PATI 4 édition 2008. Nous les remercions grandement pour ce geste à l'égard de nos élèves.

## **7) Les dons reçus**

a) En Novembre 2014 nous avons par le canal de l'Administrateur de l'IMCK reçu un Lap Top (portable) marque ph /PW Leviticus 5 don de AMY KNOWLES de MBF à qui nous présentons tous nos remerciements les plus sincères.

b) En mi – Décembre 2014, nous avons reçu de la famille Joël Cambron une somme de 600 dollars pour soutenir les travaux de l'école et aider les élèves nécessiteux. Nous les remercions grandement.

c) Nous avons reçu de l'ASSP/SANRU un lot de 450 ouvrages pour la bibliothèque de l'ITM. Nous leur présentons nos sincères remerciements.

d) De Paroisse Bethel nous a envoyé 810 dollars et de PCUSA aussi nous a envoyé 3215,48 dollars comme bourse des élèves et pour les externes.

c) Nous avons reçus aussi une aide de 3250 dollars de la famille Dr Fletcher pour soutenir certains élèves qui étaient dans le besoin pour payer les frais scolaires cette année. Nous leur présentons nos sentiments de profonde gratitude et de tout cœur nous leur disons grand merci pour leur contribution manifeste et généreuse à la formation des élèves.

Pour les élèves supportés par la bourse de MBF, nous restons tous patients en attendant la libération de ce fonds pour couvrir les dettes des élèves concernés qui attendent sans relâche ce don.

Nous demandons au Directeur de l'IMCK par le biais de ce Conseil d'Administration d'être notre interprète pour transmettre à tous ces donateurs tous nos remerciements bien mérités.



## 8) Difficultés rencontrées

Aucun travail ne peut se faire sans difficultés. Pour ce qui nous concerne, quelques difficultés ont été enregistrées, à titre d'exemples :

- 1) Le manque du programme officiel de la section laboratoire. Elle continue à fonctionner sans programme de réforme à côté de la section en réforme.
- 2) Le non-paiement de certains enseignants et administratifs de l'ITM malgré leur mécanisation.
- 3) Le manque de commission d'affectation pour le personnel de l'ITM en fonction.
- 4) Difficulté éprouvée par les élèves de payer les frais scolaires suite à l'impaiement des parents ce qui nous bloque de verser à temps les quotités de la hiérarchie.
- 5) Les prix des denrées alimentaires sur le marché difficiles à maîtriser.
- 6) Le manque de lits et des chaises avec écritoirs pour les élèves. (l'insuffisance suite à la vétusté et cassure).

## 9) Les activités planifiées et réalisées depuis le début du deuxième trimestre de l'année scolaire 2014 - 2015

- 1) Repeindre le dortoir de filles de l'ITM.
- 2) La réparation de véhicule qui tombe de temps en temps en panne.
- 3) Réfection de plafond du bureau administratif et la peinture.

## 10) Suggestions

1. Que la 6<sup>ème</sup> Direction revoie le programme de la section Laboratoire pour l'officialiser et si possible l'amener à la réforme
2. Que la coordination revoie les dossiers de tous les travailleurs de l'ITM/Tshikaji pour solliciter leur commission d'affectation et résoudre le problème d'impaiement qui ne fait que perdurer.

## 11.2. INSTITUT SUPERIEUR DES TECHNIQUES MEDICALES (ISTM)

Le rapport académique 2013-2014 ayant été présenté au conseil d'administration (CA) de Novembre 2014, nous vous présentons ici un rapport succinct des activités académiques d'Octobre à ce jour.

Après l'inscription des étudiants, l'ouverture de l'année académique a eu lieu le 15/10/2014 et les cours ont débuté le 20/10/2014.

### 1) Effectifs des étudiants

Le tableau ci-dessous présente l'effectif de tous les étudiants, les sections, les promotions et les sexes par promotion.

Tableau 20 : Effectifs des étudiants

SECTION	EFFECTIF	M G1	F G1	M G2	F G2	M G3	F G3
SAGE FEMME	112	16	70	3	16	0	7
PEDIATRIE	212	77	48	35	31	10	11
GESTION	52	10	9	6	6	12	9
TOTAL	376	103	127	44	53	22	27

Dans l'ensemble l'ISTM Tshikaji a inscrit 376 étudiants repartit de la manière suivante :

- Section de Gestion : 52 étudiants dont 24 filles et 28 garçons
- Section de Sciences Inf/ Pédiatrie : 212 étudiants dont 90 filles et 122 garçons
- Section de Sage femme : 112 étudiants dont 93 filles et 19 garçons.

Notons que cette année académique le projet ASSP/SANRU a envoyé 56 étudiants pour suivre les cours dans la section Sage Femme. Ces étudiants sont pris en charge en tout et pour tous par le projet.

## 2) Des enseignements

Les enseignements se sont donnés régulièrement avec les interrogations et les TP des cours pour tous les cours planifiés jusqu'au mois de février 2015, la fin du premier semestre qui a été sanctionné par les examens de la mi-session pour les cours qui avaient été complètement achevés du 19 au 28 mars 2015.

A l'issue de ces examens, les différents bureaux de jury ont travaillé les cotes à huis clos et les résultats ont été affichés conformément aux instructions de la hiérarchie, il n'y a pas eu d'incident.

Le second semestre a débuté le 2 mars 2015 jusqu'aujourd'hui. Les enseignements se déroulent très bien.

Tableau 21 : Effectif des étudiants après la mi-session :

Section	Effectif	M G1	F G1	M G2	F G2	M G3	F G3
Gestion	49	8	8	6	6	12	9
Pédiatrie	195	66	45	32	31	11	10
Sage femme	106	16	64	3	16	0	7
Total	350	90	117	41	53	23	26

DEPERDITION APRES MI-SESSION : 26 Etudiants repartis de la manière suivante :

- Section de Gestion : 3 étudiants de 1<sup>er</sup> graduat
- Section Sciences infirmières/ Pédiatrie : 17 étudiants dont 14 de 1<sup>er</sup> graduat et 3 de 2<sup>eme</sup> graduat.
- Section de Sage femme : 6 étudiantes de 1<sup>er</sup> graduat.

## 3) Discipline

Deux étudiants de G2 pédiatrie ont été écartés pour un comportement de non respect de règlement de l'institut.

#### **4) Les enseignants**

Ils sont réguliers selon les horaires des semestres. En plus des enseignants qui ont fonctionné l'année académique passée, nous avons en cette année 2 autres professeurs associés, l'un de l'ISTM/KINSHASA et l'autre de l'ISDR KANANGA.

#### **5) Les visites**

L'ISTM/ Tshikaji, a eu une visite en février 2015 de Directeur de Fond monétaire de passage au chantier de barrage de chute KATENDE.

Nous avons eu en suite au début du mois de mars 2015 la visite de la délégation de ASSP/SANRU venue en supervision des étudiants(es) recommandés en G1 Sages femmes et prendre connaissance de la manière de paiement de leurs frais.

#### **6) Infrastructures**

##### **a) Auditorioires**

Vu l'augmentation grandissante des étudiants de G1 pédiatrie, l'ISTM utilise l'auditorium de l'ITM en attendant que le nouvel auditoire en construction sur fond propre soit terminé (achevé).

##### **b) La salle informatique (cyber café)**

La salle d'informatique est ouverte depuis le début du mois d'avril.

##### **c) La connexion a l'internet**

Grace aux efforts déployés par le DG, l'ISTM est connecté chez microcom facilitant ainsi les enseignants et étudiants de faire des recherches sous peines.

#### **7) DONS**

\*La bibliothèque de l'ISTM a été enrichie de 450 ouvrages d'ASSP/SANRU depuis le mois de mars.

\*En mi-avril l'ISTM s'est enrichi de 10 ordinateurs donnés par ASSP/DFID après un lot de 4 ordinateurs Don de Monsieur Jimmy Schaff précédemment reçu et 2 ordinateurs de FPEN.

\* Nous avons reçu un don de \$ 21000 de MBF le don de bourses pour supporter les 11 étudiants nécessaires.

Le comité de gestion demande au Directeur de l'IMCK de transmettre ses remerciements à tous les donateurs et aux membres de CA IMCK.

#### **11.3. PROGRAMME DE FORMATION DES RESIDENTS**

Conformément au rapport présenter au mois de Novembre 2014, la première promotion des médecins résidents de l'UPC avait terminé sa formation de spécialiste en FamilyMedecine au mois de décembre. Sur les cinq candidats, un seul était prêt à défendre son travail de mémoire et passer son jury. Il s'agit de Dr Ilunga Barthélemy qui a reçu son diplôme de spécialiste en médecine de

famille au mois de Février 2015. Nous informons les membres du conseil qu'une fois de plus le lauréat pour cette première promotion de médecine de famille est celui venus de Site de Tshikaji. La deuxième promotion des médecins résidents de l'UPC est déjà là. Elle est composée de trois médecins qui ont commencé les activités depuis le mois d'Avril 2015.

## **Remerciements**

Nos remerciements s'adressent à nos partenaires traditionnels : l'Institut Médical Chrétien du Kasai ainsi que ses missionnaires ; l'EED/Germany, l'Eglise du Christ au Congo (ECC) et l'Etat Congolais.

## **11.4. ENCADREMENT DES MEDECINS STAGIAIRES**

Nous avons reçu au cours de l'année passé, 19 étudiants de l'Université Protestante au Congo (UPC) pour un stage interné d'une année. Au cours de cette année 2015 nous avons reçu, 11 étudiants de l'Université du Kasai(UKA) et 4 étudiants de l'Université Chrétienne de Kinshasa(UCKIN). D'ici fin juillet 2015 le groupe de l'UPC pourra terminer son stage.

## **XII. DEPARTEMENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE**

Rien reçu de MCZ et rien à signaler

## **XIII. ACTIVITES DE L'AUMONERIE**

**Préambule :** Nous voulons remercier notre Dieu pour son soutien pendant cette l'année 2014 qui viennent de s'écouler.

Notre rapport est basé sur les activités menées et difficultés rencontrées.

### **Les activités menées dans les services ci-dessous**

#### 13.1. ECOLES

##### 13.1.1. ITM

- culte matinal chaque mardi et vendredi
- culte d'intercession pour les études chaque mercredi de la semaine
- Ecole du dimanche
- Conseils aux élèves
- Entretiens avec les professeurs

##### 13.1.2. ISTM

- Culte chaque première et dernière mercredi du mois
- Causerie avec les étudiants
- Culte pour l'ouverture de l'année académique

##### 13.1.3. HOPITAL BON BERGER

- Culte avec les travailleurs 2 fois par semaine (lundi et samedi). Les dirigeants sont toujours présents
- Visite de nos malades dans les pavillons
- Prière avec les malades
- Chaque dimanche, nous avons un culte avec les malades et les gardes malades
- Entretiens avec les travailleurs(Tous) ayant des problèmes (infirmiers, médecin, garçons ou fille de salle)
- Prise en charge par l'HBB de l'enterrement des morts abandonnés par leur famille

#### 13.1.4. PAX

- Culte deux fois par mois ( 1<sup>er</sup> et 4<sup>ème</sup> jeudi du mois)
- Entretien avec les travailleurs en difficultés
- Conseils aux médecins

#### 13.1.5. GBH.

Les prières d'intercession au Bureau/Aumônerie chaque mercredi à midi.

-

#### 13.1.6. Difficultés rencontrées

##### 13.1.6.1. A l'ITM

- Retard au culte par les élèves
- Absence de professeurs au culte
- Manque de fonds pour les retraites des élèves et des enseignants
- Absence au culte par les travailleurs

##### 13.1.7. A l'HBB

- Mésententes entre les médecins, peut être ont-ils étudié dans la même université et ils se connaissent dans l'application.
- Abandon des malades à l'hôpital par l'ONGD Butoke suite à des lourdes factures

##### 13.1.8. GBH

Manque de moyen financier pour assister dans des réunions organisées au niveau national.

Manque des Bibles pour les méditations dans tous ces services

Manque de recueil cantiques dans tous ces services (Tshiluba ou Français)

### **XIV. DIFFICULTES RENCONTREES.**

#### 14.1. ADMINISTRATION

- Insuffisance de production d'argent à l'HBB et PAX
- Non paiement des dettes antérieures des travailleurs (retraités, primes fidélités, prime cotation/13eme mois)
- Non paiement de nos factures par nos abonnés

#### 14.2. SOINS MEDICAUX

- Non paiement des soins médicaux par certains malades qui exigent la sortie par charité
- Manque de lunettes et médicaments pour le service d'ophtalmologie
- Manque de médicaments pour le service d'ORL

#### 14.3. ENSEIGNEMENT

- Manque de la salle technique à l'ISTM
- Manque de salles de cours à l'ISTM

-

### **XV. SUGGESTIONS DES SOLUTIONS AUX DIFFICULTES**

- Introduire un changement dans le système de paiement pour les malades hospitalisés
- Suspendre le contrat des certains clients et ouvrir le dossier judiciaire
- Accélérer l'achat des lunettes
- Faire le plaidoyer pour l'achat des matériels didactiques pour la salle technique

## **XVI. CONCLUSION**

L'année 2014 qui vient de s'achever a été difficile pour nous, nous tenons à remercier tous ceux qui de loin ou de prêt continuent à soutenir l'IMCK dans l'accomplissement de sa mission. Notre souhait en terminant ce rapport est de demander aux membres du conseil d'Administration de s'impliquer avec l'aide de Dieu Tout Puissant dans la prise des décisions constructives pour l'avenir de l'IMCK nouveau.

## ANNEXE 1

### B. LISTE DES DONATEURS

#### A. ***EGLISES ET AUTRES ORGANISATIONS (PERSONNES MORALES)***

1. Trinity Presbyterian Church – Modesto California – CA
2. Eastminster Presbyterian Church – Indian Lake – FL
3. First - Scots Presbyterian Church - North Charleston – SC
4. First Presbyterian Church – Newberg – OR
5. United Presbyterian Church of Canistota – Canistota – SD
6. First Presbyterian Church – Mc Minnville – OR
7. Lewes Presbyterian Church – Lewes - DE
8. First Presbyterian Church – Cranbury NJ
9. First Presbyterian Church – Colonial – WY
10. First Presbyterian Church – Knoxville – TN
11. Wytheville Presbyterian Church - Medford – OR
12. Westminster Presbyterian Church - Medford - OR
13. Eastminster Presbyterian Church - Columbia – SC
14. Sheppard + Lapsley Presbytery – Birmingham
15. Davidson College Presbyterian Church - Davidson – NC
16. The Presbyterian Church of Dover – Dover – DE
17. First Presbyterian Church – Cody – WY
18. First Presbyterian Church - Wilmington - Wilmington – NC
19. Warner Memorial Presbyterian Church - Kensington – MD
20. John Knox Presbyterian Church - Tyrone – PA
21. Sinking Valley Presbyterian Church - Tyrone - PA
22. Gwynedd Squire Presbyterian Church – Lansdale – PA
23. Bethel Presbyterian Church – Columbus – OH
24. Federated Presbyterian Church - Columbus – OH
25. Broad Street Presbyterian Church - Columbus – OH
26. First Presbyterian Church – Yuma – AZ
27. St John's Presbyterian Church – Camas
28. First Presbyterian Church – Sheridan – WY
29. Laurinburg Presbyterian Church – Laurinburg – NC
30. First Presbyterian Church Modesto – CA.
31. First Presbyterian Church – Hilton Head – SC
32. Myers Park Presbyterian Church – Charlotte – NC
33. MSH – Management Science for Health
34. ROW – Rivers of the World
35. PCUSA – Presbyterian Church in the United States of America
36. MBF - Medical Benevolence Foundation
37. Fond Mondial
38. IMA - Interchurch Medical Assistance
39. Catonsville Presbyterian Church – Catonsville - MD