

INTRODUCTION

Si Dieu est pour nous, qui peut être contre nous ?

If God is for us, who can be against us?

En rétrospective, notre vue de l'année 2012 prend la couleur de la crise économique de la République Démocratique du Congo, qui menace d'avaler les fruits du travail de 58 années à l'IMCK.

In retrospect, our view of the year 2012 is colored by the economic crisis in République Démocratique Congo which threatens to swallow the fruits of labor of 58 years at IMCK.

L'IMCK a ressemblé à un petit bateau pris dans l'orage. Pour éviter le naufrage, faudrait-il jeter dehors notre cargaison accumulée au cours des années, abandonner quelques projets, réduire les services coûteux, supprimer certains emplois ?

The IMCK resembled a small boat caught in a storm. To avoid sinking, should we throw out our cargo, accumulated over the years, to abandon some projects, reduce expensive services, delete some jobs?

La Direction de l'IMCK a pris toutes ces possibilités en considération. Notre décision jusqu'aujourd'hui a été unanime. Si nous pouvons attendre patiemment que l'orage passe, nous garderons tout le monde à bord ; nous poursuivrons nos projets comme prévu. Nous savons que le Seigneur Jésus est dans le bateau avec nous. Quand les jours seront accomplis, il se lèvera, il dira : silence. Nous savons par la foi que notre bateau arrivera au port.

The leadership of IMCK has taken all these possibilities into account. Our decision to this day has been unanimous. If we can wait patiently until the storm passes, we will keep everyone on board, we will continue our projects as planned. We know that the Lord Jesus is in the boat with us. When the days are fulfilled, it will rise, he said: silence. We know by faith that our ship arrives in port.

L'année 2012 a été une année difficile pour l'IMCK à cause des difficultés de fonctionnement par manque des moyens financiers et la double démission des directeurs à la tête de l'institution. Malgré ces difficultés les 3 buts de l'IMCK ont été atteints à $\pm 60\%$ à savoir :

The year 2012 was a difficult year for IMCK because of operational difficulties due to lack of funds and the resignation of two directors at the head of the institution. Despite these difficulties the three goals of IMCK were achieved within $\pm 60\%$ as follows:

- Former le personnel médical et paramédical
Train medical and paramedical staff
- Fournir (offrir) des soins médicaux de niveau élevé
Provide (deliver) a high level of medical care
- Annoncer l'évangile de Jésus-Christ
Proclaim the Gospel of Jesus Christ

Nous remercions les administrateurs pour leur disponibilité en dépit de leurs nombreuses charges.

We thank the management for their availability in spite of their many responsibilities.

Nous remercions les partenaires de l'IMCK qui continuent à se battre pour nous venir en aide. Que Dieu tout puissant soit leur pourvoyeur.

We thank the IMCK partners who continue to fight to help us. May Almighty God be their provider.

Nos remerciements vont à l'endroit des travailleurs de l'IMCK pour leur abnégation malgré le retard de salaire du mois d'avril et les arriérés de cotation 2011.

Our thanks go to the employees of IMCK for their dedication, despite the delay of salary for the month of April and the arrears of salary from 2011.

Nous ne pouvons terminer cette introduction sans remercier Dr Jean Honoré Miakala pour nous avoir aidés à élaborer et interpréter les parties statistiques de ce rapport.

We cannot conclude this introduction without thanking Dr. Jean Honoré Miakala for helping us to develop and interpret statistical parts of this report.

II. DE LA GESTION ADMINISTRATIVE

2.1 EXECUTION DES RECOMMANDATIONS DU CA DE MAI 2012

N°	REFERENC	RECOMMANDATIONS	RESPONSABLE	EXECUTES
01	12-CA-46	Vulgarisation de la mission de l'IMCK	Directeur- DS	Oui
02	12-CA-48	Contact avec la CBM pour terminer dossier projet IMCK	Larry/ Pres. CA	Oui
03	12-CA-49 A	Etablissement calendrier réunions mixtes	Directeur de l'IMCK	Oui
04	12-CA-49 B	Evaluation de pannes sur voiture et réparation	Administrateur	Oui
05	12-CA-49 C	Audit fichier du personnel	Administrateur	Oui
06	12-CA-49 E	Présentation des statistiques par service	Directeur de Nursing	Oui
07	12-CA-49 F	Ténué des réunions du comité Exécutif	Directeur de l'IMCK	Oui
08	12-CA-49 H	Salle des cours pour l'ISTM(transformer l'ancien dépôt)	Directeur de l'IMCK	En cours
09	12-CA-49 I	Pratique professionnelle pour les accoucheuses ISTM	Directeur de l'ISTM	Non
10	12-CA-49 J	Païement frais scolaire élève Tshinyama	27 ^{ème} CMCO	Non
11	12-CA-49 K	Modification/changement ROI de l'ITM	Préfet de l'ITM	Oui
12	12-CA-49 M	Rencontre avec les travailleurs (sensibilisation au sujet des charités	Directeur de l'IMCK	Oui
13	12-CA-50 B	Retour au programme Projet Santé	Administration	Oui
14	12-CA-53	Règlement d'utilisation des véhicules de l'IMCK	Administration	Oui
15	12-CA-53	Gestion des fonds de l'IMCK général par différents services	Administration	En cours
16	12-CA-53	Désignation Médecin Directeur de Pax	Directeur de l'IMCK	Oui
17	12-CA-53	Renouvellement contrat Dr Mukendi	Chef du personnel	Oui
18	12-CA-52	Engagement de 4 médecins (Drs. Ntumba, Makolo, Mulalu et Djongesongo	Directeur de l'IMCK	Oui
19	12-CA-52(7)	Instauration du système d'horaire pour médecins	Directeur Médical	Non
20	12-CA-52(7)	Planification (formation médecins)	Directeur de l'IMCK	Non
21	12-CA-52(7)	Mécanisation des médecins	Directeur de l'IMCK	En cours
22	12-CA-52(7)	Amélioration de Bibliothèque	Administration	En cours
23	12-CA-52(7)	Amélioration de logement pour médecins	Administration	En cours
24	12-CA-53(2)	Octroi panneau (Kit solaire) au chef Kamenga	Administration	En cours
25	12-CA-53(4)	Déclaration désertion Dr Alex Mvita	Directeur de l'IMCK	Oui
26	12-CA-52	Discuter avec la paroisse pour la soustraction du réfectoire ITM	Préfet de l'ITM	Oui
27		Séparation de coût de médicament, labo, avec autres dépenses de fonctionnement	Administration	Oui
28		Recours auprès de Coordinateur d'œuvres médico-sociales des communautés pour recouvrer les fonds dus à l'IMCK par leurs bénéficiaires	Administration	Oui
29		Nouveau contrat avec DPI	Administration	Non
30		Saisir la justice pour ONG Butoke	Représentant Légal	En cours
31		Etude des médicaments non utilisable par l'IMCK (Stocks)	Pharmacien + chargé des stocks	Oui
32		Inventaire des verres blancs à l'optique	Administration	Oui
33		Remise des relevés de comptes aux travailleurs trimestriellement	Chef comptable	Non
34		Placer un registre à Tshitudilu pour enregistrement des occupants	Administration	Oui
35		Etude sur les sources de financements de l'ITM	Préfet de l'ITM	Oui
36		Etude sur engagement et formation des agents pour l'ISTM	Directeur de l'ISTM	Oui
37	12-CA-53	Remettre le véhicule de CBM à Dr Roger Kapembu	Directeur de l'IMCK	Oui

2.2. ACTIVITES DU COMITE EXECUTIF

Au cours de l'année 2012, il y a eu deux réunions du comité exécutif. La raison de non tenue des réunions du comité exécutif était simple : compte tenu de la situation dégradante héritée à notre accession à la tête de l'IMCK, nous avons pensée organiser 4 réunions populaire pour sensibiliser les travailleurs démotiver et désespérer sur l'avenir de l'IMCK.

Ces réunions ont permis un échange franc entre la direction de l'IMCK et les travailleurs et cela a aboutit à un résultat positif qui est la reprise de conscience et le retour au travail pour se prendre en charge.

III. DE LA GESTION DU PERSONNEL

3.1 EFFECTIF DU PERSONNEL NUMBER OF EMPLOYEES

L'IMCK compte un effectif de 151 agents dont 2 aux études (KajidiTshibuabua en 2ème licence Nutrition et Jean Batena en 1^{ère} licence Laboratoire à l'ISTM Kinshasa) et deux malades (Proviseur KutekemenyiMukendi et l'Infirmière MushiyaKabemba).

1.-REPARTITION DU PERSONNEL SELON LEUR QUALIFICATION

QUALIFICATION	NOMBRE
Médecin	10
Dentiste	1
Pharmacien	1
Cadres Administratifs	20
Infirmier L2	1
Infirmier A1	11
Infirmier A2	35
Infirmier A3	8
Technicien Supérieur en Ophtalmologie (TSO)	1
Technicien de Labo A1	5
Technicien de Labo A2	8
Technicien de Radiologie A1	1
Initié de Radiologie	2
Agents des services d'appuis Workers of support services	47
Total	151

N.B Le cas de Dr NsabuaMulamba qui a toujours été considéré comme travailleur de l'IMCK à tort nécessite d'être traité par le CA avant qu'il termine sa spécialisation en Pédiatrie.

2. MOUVEMENT DU PERSONNEL DE JANVIER A DECEMBRE 2012

Département	Engagement Hirings	Démission Resignations	Retraite Retirements	Licenciement Dismissals	Décès Deaths	Mise en disponibilité Layoffs
Administration	0	5	4	0	0	0
Hôpital	6	1	0	1	1	0
Enseignement Education	0	0	0	0	0	1
TOTAL	6	6	4	1	1	1

Cinq agents ont démissionnés et quatre vont prendre leur retraite au mois de décembre 2012.

DEPART EN RETRAITE : Cette année 4 agents iront en retraite.

NOM ET POSTNOM	FONCTION	DATE DE DEPART
Dr MULAJA MUKENDI	MEDECIN	31 DECEMBRE 2012
Mr KAPEMBA KA KAMANGA	STERLISATEUR	31 DECEMBRE 2012
Mr TSHIONDO MAMBA	NETTOYEUR	31 DECEMBRE 2012
Mme BENABIABO KABANGU	FILLE DE SALLE	31 DECEMBRE 2012

DEMISSION

Pour leurs convenances personnelles 5 agents ont démissionné

NOM ET POSTNOMS	FONCTION	DATE DE DEMISSION
Dr NDANDU MAYIMONA	MEDECIN	15 FRVRIER 2012
Mme TSHIBOLA TSHIBUABUA	CHARGE E CAISSE COM	22 FRVRIER 2012
Mme LUSAMBA TSHIABA	INFIRMIERE	20 JUIN 2012
Mr BAKATUSENGA BULEDI	OPTICIEN	22 JUIN 2012
Mr KAZADI MUKENGE	COMPTABLE C.C	27 FEVRIER 2012

Dr Ndandu, Mme Tshibola et Mme Lusamba ont bénéficiés leurs décomptes finals sans problème. Bakatusenga et Kazadi ont traîné l'Institution au Tribunal. Leurs dossiers sont en cours.

DECES

Cette année l'IMCK a connu le décès d'un agent au nom de Tshiaba Kalubi le 15 Février 2012 après une longue maladie. Il était Infirmier A1 formé en pédiatrie à l'ISTM Kinshasa. Il a laissé une veuve et cinq orphelins.

LICENCIEMENT

Un agent fut licencié sans préavis pour avoir caché l'information de la disparition de la balance de précision de Labo HBB pendant plus d'un mois.

Il s'agit de Muanza Mukendi qui est parti se plaindre à l'Inspection du Travail. Son dossier est en cours

3.2 DU RESPECT DU GENRE

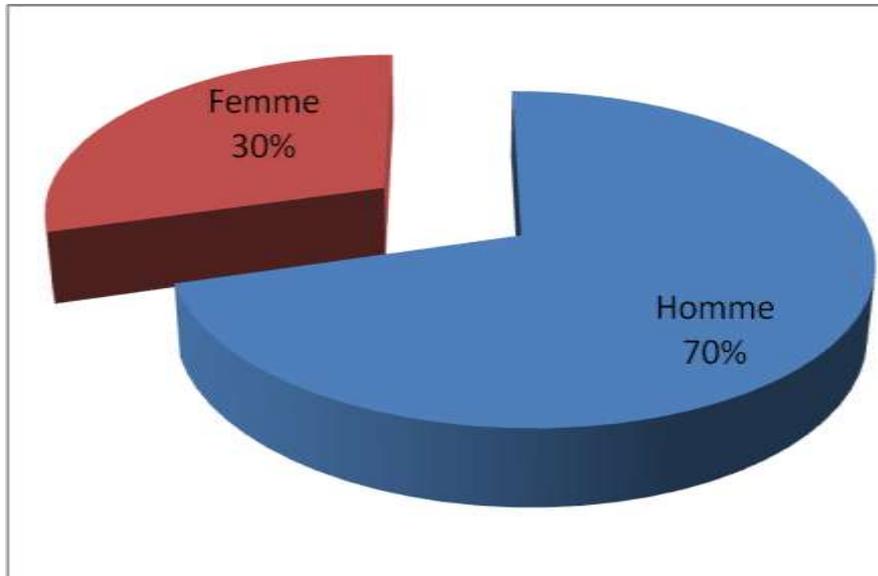


Fig. 1 Répartition du personnel de l'IMCK selon le genre en 2012

Breakdown of staff by gender at IMCK in 2012

La répartition du personnel de l'IMCK respecte le quota de 30% prescrit par les règles habituelles en cette matière.

3.3 GESTION PREVISIONNELLE DU PERSONNEL

Tableau 1 Tableau prévisionnel de départ à la retraite du personnel de l'IMCK

Table of projected retirement of staff at IMCK

Catégories	Nombre de départs prévus			
	2011	2012	2013	2014
Médecins	0	1	0	0
Infirmiers	0	0	2	0
Administratifs	0	0	3	2
Ouvriers	4	3	1	4
Total	4	4	6	7

Ce tableau montre que normalement, six personnes devront partir en retraite en 2013, il s'agit de deux infirmiers, de trois administratifs et d'un ouvrier. En 2014, le départ en retraite concernera sept personnes dont deux administratifs et quatre ouvriers.

Dans la gestion des ressources humaines, il est important de surveiller un certain nombre d'alertes ou «clignotants» qui permettent de prendre conscience des tendances pour pouvoir agir suffisamment tôt et prévenir une aggravation des problèmes. Dans le tableau ci-après nous avons pris en compte le taux de turn-over, le nombre de demande de changement de service, le taux d'absentéisme pour raisons médicales et le nombre des sanctions disciplinaires. Les données disponibles n'ont pas permis de désagréger ce tableau par département ou service.

Tableau 2 Tableau de bord « d'alarmes » interne de l'IMCK en 2012

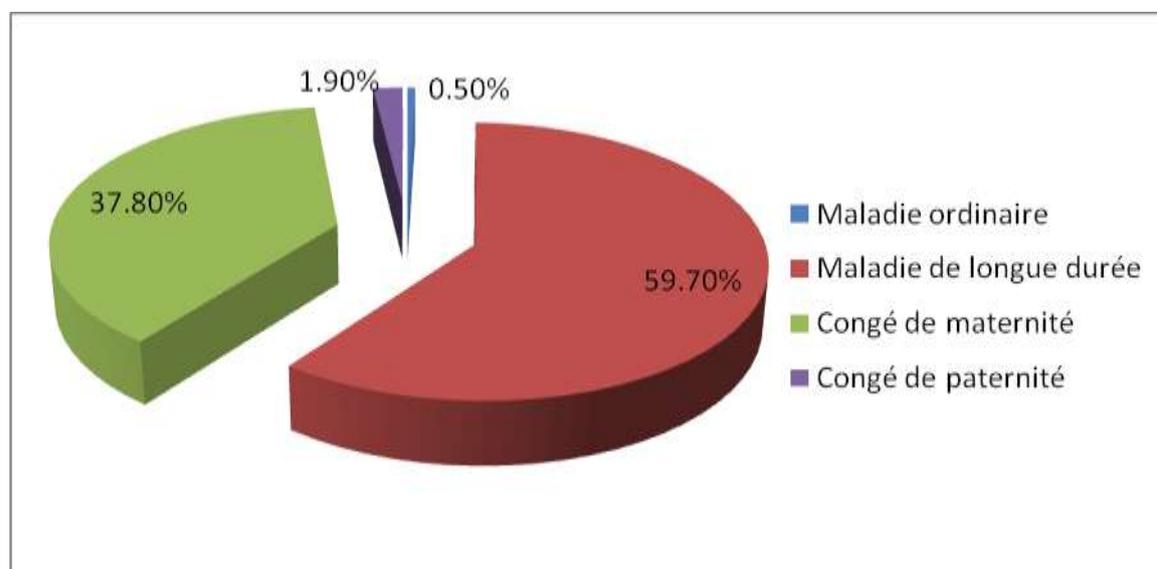
Département	Taux de <u>turn-over</u>	Nombre de demande de <u>changement de service</u>	Taux d' <u>absence</u> pour <u>raisons médicales</u>	Nombre de sanctions <u>disciplinaires</u>
Ensemble	10,8%	0	1,5 %	5

Dans l'ensemble, les indicateurs sur ce tableau sont acceptables en ce qui concerne le taux de turn-over, le nombre de demande de changement de service et le taux d'absence pour raisons médicales. En l'absence d'un objectif prédéfini, il est difficile d'apprécier le niveau du nombre de sanctions disciplinaires.

Le calcul du taux d'absence pour raisons médicales prend en compte le nombre de jours calendaires d'absence pour raisons médicales (la maladie ordinaire, les accidents de service, les maladies professionnelles, le congé de longue maladie, le congé de longue durée, le congé de maternité et de paternité) divisé par (l'effectif au 31 décembre 2011 x par 365) x 100. Il y a eu au total 827 jours calendaires d'absence pour des raisons médicales.

Rapportés à l'effectif du personnel, cela représente 6 jours d'absence par agent pour l'année. Cela pose un problème pour la productivité de l'institution.

Les principales causes de l'absentéisme à l'IMCK sont représentées dans le graphique suivant :

Fig. 5 Principales causes d'absence à l'IMCK en 2012

Les maladies de longue durée représentent près de 60% des absences tandis que les congés de maternité représentent 38% d'absence. Les maladies ordinaires ne représentent que 0,5% des absences et le congé de paternité 1,9% des absences.

3.4 SITUATION SALARIALE STATUS OF SALARIES

- De janvier à mars, les salaires ont été payés avec l'assistance des partenaires. From January to March, wages were paid with the help of partners.
- Le mois d'avril reste impayé jusqu'aujourd'hui faute de liquidité. Il en est de même de la prime de cotation 2011. The month of April to this day remains unpaid for lack of liquidity. The same is true of the incentive premiums from 2011.
- Depuis le mois de mai 2012 jusqu'aujourd'hui les salaires sont payés bien que nous avons des arriérés des impôts, les cotisations à l'INSS et INPP. From the month of May 2012 to this day wages are paid, though we have arrears in taxes and contributions to the INSS and INPP [Social Security and Retirement accounts].
- CAS LITIGIEUX LEGAL CASE
 - ✓ Le Règlement d'Entreprise de l'IMCK accorde certaines primes aux agents telles que : Prime de fidélité. Prime de fin carrière etc. The Corporate Regulations of the IMCK require it to provide certain bonuses to employees, such as a loyalty bonus, end-of-career bonus, etc.
 - ✓ Compte tenu des difficultés que traverse l'IMCK, il n'est pas à mesure des payer les primes précitées voir même le salaire d'Avril 2012. Given the difficulties facing the IMCK, it is not able to pay the bonuses or even the above salary for April 2012.
 - ✓ Vu que les primes de fidélité de Janvier à ce jour ne sont pas payées et celles des agents qui doivent prendre leur retraite en Décembre 2012 ne sont pas disponibles, nous demandons au C.A de chercher d'autres alternatives pour aider l'IMCK à sortir de cet impasse. Since loyalty bonuses from January to date are not paid and funds for those employees who must retire in December 2012 are not available, we ask the Board to look for other alternatives to help IMCK out of this impasse.

3.5 RELATIONS EMPLOYEURS- DELEGATION SYNDICALE EMPLOYER-UNION DELEGATION RELATIONS

Entre les deux parties, les relations sont au bon fixe. Il y a eu comme prévu dans le canevas de travail de la direction depuis mai 2012, trois réunions. Between the two parties, the relations are good. There were, as planned, since May 2012, three meetings.

L'équipe de recouvrement qui était inactive a repris les activités depuis mai 2012 et son apport est d'une grande importance dans la mobilisation des recettes pour l'IMCK. Nous signalons que cette équipe est butée à la difficulté de transport. Après le départ de Jean BATENA aux études et son non remplacement par le syndicat l'équipe semble perdre son élan. The recovery team, which was inactive, resumed operations as of May 2012 and its

contribution is of great importance in revenue mobilization for IMCK. We note that this team has encountered the difficulty of transportation. After the departure of Jean BATENA to school and his non-replacement by the union, the team seems to have lost its momentum. [NB: The recovery team was set up to go out and collect past-due fees from patients and others who have not paid. It included employees because the recoveries were pledged to pay back-wages and benefits.]

IV. DE LA GESTION DES INFRASTRUCTURES ET DU MATERIEL MANAGEMENT OF INFRASTRUCTURE AND EQUIPMENT

4.1 INFRASTRUCTURES IMMOBILIERES FACILITIES AND REAL ESTATE

4.1.1 Hôpital Bon Berger The Good Shepherd Hospital

Les 5 blocs qui constituent l'HBB ont tous un problème de délabrement des toitures. Il y a nécessité de réhabiliter par palier ces toitures. The five blocs that constitute the Good Shepherd Hospital all have problems with sagging roofs. There is a need to rehabilitate these roofs in increments.

La maison pour les fistuleux est dans un état de délabrement très avancé, sa réhabilitation est une urgence. NB déjà réhabilitée. The Fistula House is in a very advanced state of disrepair, its rehabilitation is an emergency. NB: It is already rehabilitated.

Les cinq maisonnettes du centre de nutrition sont dans un état acceptable. The five houses of nutrition center are in acceptable condition.

Le TSHITUDILU (maisons de garde malades): dispose de deux bâtiments avec 8 chambres chacun en bon état, deux hangars pour la cuisine en bon état, deux douches en bon état et six toilettes dont 4 en bon états et 2 bouchées nécessitant une réhabilitation. The TSHITUDILU (patient guardian houses) has two buildings each with 8 rooms in good condition, two sheds for cooking in good condition, two showers in good condition and six toilets of which 4 are in good condition and 2 are clogged, requiring rehabilitation.

Les difficultés de Tshitudilu : - manque de lumière dans les chambres

Difficulties of the Tshitudilu: - lack of light in the rooms

-manque des mousses dans les chambres

-lack of foam[??] in the rooms

4.1.2 Maisons de la station Station Houses

De 18 maisons en état de délabrement sur 28 à la station IMCK, nous avons réhabilités une. Notre souhait est de réhabiliter les autres qui restent. There are 18 houses in disrepair out of 28 on the station, we have rehabilitated one. Our aim is to rehabilitate the others that remain.

4.1.3 Guest House

Les 3 bâtiments qui composent les guest house sont en bon état mais il se pose un problème au niveau de toitures ou à certains endroits il y a suintement. Le plafond du salon de 3^{ème} bâtiment est détruit par les termites et cela nécessite la

réhabilitation. The three buildings that make up the guest house are in good condition but there is a problem at the roof level; in some places there is seepage. The living room ceiling of the third building is destroyed by termites and requires rehabilitation.

D'une façon générale sur le 10 mois de l'année 2012 le guest house a accueillis 284 personnes toute catégorie confondue (Eglises et partenaires de santé). In general, in the 10 months of 2012, the guest house welcomed 284 people in all categories (Churches and health partners).

4.2 SITUATION DU MATERIEL ROULANT STATUS OF ROLLING STOCK

Jusqu'au moment ou nous présentons ce rapport d'activité l'IMCK ne dispose que d'un land cruiser du projet santé maternel et infantile (ex : véhicule Dr Mike Haninger). Until the moment we presented this annual report the IMCK has only one land cruiser -- the one for the maternal and child health project (eg: the Dr Mike Haninger vehicle).

Pour ce qui est des autres véhicules, nous avons réussi à trouver une pompe d'injection de 2^{ème} main que nous avons placée dans la land cruiser qui était longtemps clouée au sol. Celle-ci peu rouler mais nous devons à tout prix acheter une batterie, le démarreur, les clés de contact et les pneus. Regarding other vehicles, we managed to find a second hand injection pump that we placed in the land cruiser which was grounded for so long. It can run but we must at all costs buy a battery, starter, ignition keys and tires.

Le travail sur le camion n'a pas tellement avancé. Ce travail nécessite le remplacement de la pompe hydraulique et la révision du circuit hydraulique pour débloquer le volant. The work on the truck has not advanced so much. This work requires the replacement of the hydraulic pump and the revision of the hydraulic circuit to unlock the steering wheel.

Nous pensons que d'ici fin janvier 2013 nous serons à mesure d'utiliser la land cruiser et diminuer de moitié les dépenses de transport qui s'élèvent à ±4500\$ par mois. Mais pour résoudre définitivement le problème de transport, l'IMCK doit se procurer une land cruiser neuve. We believe that by the end of January 2013 we will be able to use the land cruiser and halve transportation costs amounting to ± \$ 4,500 per month. But to permanently solve the problem of transportation, IMCK must obtain a new land cruiser.

Pour effectuer les courses de service, l'IMCK fait appel à un chauffeur qu'il paie 10 dollars par course. Sur ce, il ya besoin d'engager un chauffeur pour conduire le véhicule de service. To make the service runs, the IMCK uses a [contract] driver who is paid \$ 10 per trip. On this, there is a need to hire a driver to drive the vehicle of service.

4.3 SITUATION DE LA CENTRALE HYDRO- ELECTRIQUE STATUS OF THE HYDRO-ELECTRIC

Rapport Rénovation de l'Hydro Report on the Renovation of the Hydro

La "Medical Benevolence Foundation" (MBF) a financé ce projet et nous la remercions pour son dévouement et son intérêt. Nous remercions aussi M. Bill Kell qui a fait un grand travail

pour le renouvellement de nos panneaux, achats des transformateurs et beaucoup d'autres choses. M. Dale Stanton-Hoyle et M. Jerry Vandegrift ont aussi aidé. M. Bill Simmons nous a aidé beaucoup et il continue à aider à tout moment – sans lui rien n'aurait pas été accompli. The "Medical Benevolence Foundation" (MBF) funded this project and we thank them for their dedication and interest. We also thank Mr. Bill Kell, who did a great job for the renewal of our panels, purchase of transformers and many other things. Dale Stanton-Hoyle and Mr. Jerry Vandegrift also helped. Mr. Bill Simmons has helped us very much and he continues to help at all times - without him nothing would have been accomplished.

1) Pannes constaté **Problems found**

- I) **Panneaux de Contrôle (panne relais, mètre (voltage, ampères, etc.) Control Panels (fault relay, meter (voltage, amps, etc.).**
- II) **Régulateur G2 G2 Regulator**
- III) **Radiateur de refroidissement boîtes de vitesse Cooling radiator, gear boxes**
- IV) **Ligne de haute tension high-voltage line**
- V) **Transformateur Transformer**
- VI) **Pertes de puissance des turbines Loss of power from the turbines**
- VII) **Portes taintor Tainter gates**
- VIII) **Erosion digue à coté de la porte taintor #1 Erosion dike next to tainter gate # 1**
- IX) **Pompes à eau Water pump**

2) Progrès avec le projet rénovation « Medical Benevolence Foundation » (MBF).

Progress with the renovation project "Medical Benevolence Foundation" (MBF).

- I) **Panneaux de contrôle renouvelés par M. Bill Kell Control Panels renewed by Bill Kell**
- II) **Régulateur G2 (et G1) – Doivent être remplacés avec des nouveaux régulateurs électronique/hydraulique. Ceci demandera un montant entre \$ 80,000 à 120,000. Controller G2 (and G1) - Must be replaced with new electronic/hydraulic controllers. This will require in the range of \$ 80,000 to 120,000.**
- III) **Les radiateurs seront remplacés avec les radiateurs externes (à l'extérieur de la boîte). The radiators will be replaced with external radiators (to the outside of the box)**
- IV) **Ligne haute tension a été réparée. L'ingénieur nous propose le remplacement éventuel de la partie de la ligne brûlée, mais le coût sera environ \$ 40,000. Pour le moment le projet de remplacer cette partie est en suspens. The high-voltage line was repaired. The engineer proposes to us the possible replacement of the burnt line, but the cost will be about \$ 40,000. For the moment the project to replace this part is in suspense.**
- V) **Quatre transformateurs ont été achetés. Ils seront livrés « ex-factory » le 14 juin 2013. Four transformers have been bought. They will be delivered "ex-factory" June 14, 2013.**
- VI) **L'ingénieur M. Andrej Peters nous a aidés à ouvrir les turbines et les nettoyer. The engineer, Andrej Peters, helped us to open and clean the turbines.**
- VII) **Portes taintor seront renouveler dans le 12 mois qui suit – les pièces de rechange sont en place. The tainter gates will be renewed in the next 12 months - the spare parts are on site.**
- VIII) **Erosion digue – un mur en béton armé a été construit. Erosion dam - a reinforced concrete wall was built.**
- IX) **Deux nouvelles pompes étaient achetées en 2011 avec tous les tuyaux, vannes, etc. pour renouveler l'installation des pompes à eau. Le travail a été effectué en décembre 2012. Two new pumps were purchased in 2011 with all the pipes, valves, etc. to renew the installation of water pumps. The work was completed in December 2012.**

Remarques : **Remarks:**

- ❖ Comment supporter les coûts de l'entretien de l'hydro à l'avenir? **How to meet the costs of maintenance of the hydro in the future?**
- ❖ La ligne de haute tension est en danger à cause des fabricateurs des briques et la population qui ignore la présence de la ligne. Ils construisent leurs maisons même sur la ligne. Peut-on identifier la ligne haute tension avec deux lignes des palmiers planté 10 mètre de chaque coté de la ligne? **The power line is in danger because of fabricating bricks and the population that ignores the presence of the line. They build their houses on the same line. Can you identify the high voltage line with two lines of palm trees planted 10 feet on each side of the line?**
- ❖ Le canal de sécurité nécessite l'entretien/désherbage. **The security channel requires maintenance / weeding.**
- ❖ Le poste de « Project Manager » - Je suis trop partagé avec la chirurgie et mes autres responsabilités. Je propose que l'IMCK présente une demande à la PCUSA pour un ingénieur volontaire à long terme qui peut remplir ce rôle et aussi aider avec l'entretien. **The position of "Project Manager" - I am too divided with surgery and my other responsibilities. I propose that IMCK applies to the PCUSA for a voluntary long-term engineer who can fill that role and also help with maintenance.**
- ❖ M. Bill Kell nous a aidés à acheter et installer un « Power Recorder » qui enregistre toutes les statistiques de notre hydro. Ceci montre clairement que notre consommation de l'électricité a augmenté et c'est pourquoi nous avons de temps en temps les coupures de courant. Les coupures ne sont pas dues à cause des pannes. Ils arrivent parce que nos relais de protection interviennent pour protéger l'alternateur, la turbine, le régulateur etc. Nous devons réduire notre consommation pendant la journée et nous sommes obligé de respecter scrupuleusement l'horaire établi pour les équipements qui consomme beaucoup de courant (autoclave, grande casserole, machine d'oxygène, etc.). **Mr. Bill Kell helped us purchase and install a "Power Recorder" that records all of our hydro statistics. This clearly shows that our consumption of electricity has increased and that is why we have occasional blackouts. The cuts are not due to equipment failures. They come because our relay intervenes to protect the generator, turbine, controller etc. We need to reduce our consumption during the day and we have to respect scrupulously the timetable established for equipment that consumes a lot of power (autoclave, large pot, oxygen machine etc.).**

V. DE LA GESTION FINANCIERE

Pour mesurer la performance de l'IMCK en matière de gestion financière, nous avons voulu calculé sept indicateurs à savoir : **To measure the performance of the IMCK in financial management, we wanted seven indicators calculated as follows:**

- a. **Le taux d'exécution du budget des recettes, The rate of implementation of budget revenue,**

- b. Le taux d'exécution du budget des dépenses, **The implementation rate of budget expenditures,**
- c. Les charges du personnel sur les dépenses de fonctionnement, **Personnel expenses as a part of total operating expenses,**
- d. La capacité d'autofinancement, **Cash flow,**
- e. Les recettes moyennes d'hospitalisation, **Average revenue from hospitalizations.**
- f. Les recettes moyennes par journée d'hospitalisation, **Average daily revenue from hospitalizations.**
- g. Les dépenses rapportées aux hospitalisations **Expenditures reported for hospitalizations**

La qualité des données au niveau du service des finances ne permet pas malheureusement de calculer de manière fiable tous ces indicateurs. **The quality of the data at the finance department does not unfortunately reliably calculate all of these indicators.**

5.1 Taux d'exécution du budget en recettes

Sur 530 015 dollars américains qui ont été prévus en recettes en 2012, 461 854 ont été réalisés soit un taux d'exécution de 87%. Le taux d'exécution du budget en recettes est supérieur à 85% ce qui est satisfaisant. **Of \$530,015 U.S. dollars that were expected in revenues in 2012, \$461,854 were made, for an execution rate of 87%. The budget execution rate in revenues is greater than 85%, which is satisfactory.**

5.2 Taux d'exécution du budget en dépenses

Sur **827 510 dollarsUS** qui ont été prévus en dépenses, seuls **598 056 dollars** ont été engagés soit un taux d'exécution de **72%**. **Of \$827,510 U.S. dollars that were expected in spending, only \$598,056 dollars have been committed, which is an implementation rate of 72%.**

Selon les chiffres fournis par le service des finances, on note que le budget prévisionnel en dépenses est supérieur à celui des recettes. Cela montre que dès la conception du budget, l'IMCK ne compte pas seulement sur ses capacités financières propres et prévoit des dépenses supérieures aux recettes car il s'attend à être subventionné pour les dépenses qui dépassent sa capacité propre de mobilisation des recettes. **According to figures provided by the finance department, we note that the budget expenditures are greater than revenue. This shows that from the conception of the budget, IMCK does not just rely on its own financial capacity but provides greater deficit spending because it expects to be subsidized for expenditures that exceed its own capacity for revenue mobilization.**

5.3 Charges du personnel/dépenses de fonctionnement

La charge du personnel représente **307 805, 60 dollars US**. Rapportée aux dépenses de fonctionnement qui sont de **456 174,23 dollars US**, elle représente **67,5%**. Plus de 2/3 des dépenses de fonctionnement sont consacrées aux charges du personnel. **Personnel icosts account for \$307 805 60 U.S. dollars. This is 67.5% of total reported operating expenses of \$456 174.23 U.S. dollars. More than 2/3 of the operating expenses are allocated to personnel expenses.**

5.4 Capacité d'autofinancement

La capacité d'autofinancement représente la part des recettes propres sur l'ensemble des dépenses engagées. Elle serait de $(461\,854/598\,056) \times 100 = 77,2\%$ **Cash flow is the ratio of one's own revenues over total expenses incurred. It would be $(\$461,854/\$598,056) \times 100 = 77.2\%$**

5.5 Recette moyenne par hospitalisation

= Recettes d'hospitalisation / Nombre d'hospitalisations. Elle représente le prix moyen payé par un patient pour son hospitalisation. Les données actuelles de la comptabilité ne permettent pas le calcul de cet indicateur. **= hospitalization income / Number of hospitalizations. It represents the average price paid by a patient's hospitalization. The current accounting data do not allow the calculation of this indicator.**

5.6 Recette moyenne par journée d'hospitalisation

Elle est calculée selon la formule suivante : **It is calculated using the following formula:**

Recettes d'hospitalisation / Nombre de journée d'hospitalisation **Hospitalization revenue / Number of days of hospitalization**

5.7 Dépenses rapportées aux hospitalisations

= dépenses totales de l'hôpital/nombre de patients hospitalisés. **= Total costs of the hospital / number of hospitalized patients.**

= $598\,056/2559 = 233,7$ dollars US. Ce chiffre est une approximation grossière de la réalité étant donné que les dépenses totales du numérateur prennent en compte les dépenses du PAX. **= $\$598,056/2559 = \233.7 U.S. dollars. This figure is a rough approximation of reality because the total expenditure of the numerator includes the expenses of PAX.**

L'hôpital Bon Berger a de nombreuses missions tels que les soins, la prévention, la recherche, l'enseignement, etc. Toutefois, sa spécificité de production est « l'hospitalisation ». A défaut de comptabilité analytique qui permettrait d'apprécier le coût de production d'une hospitalisation, le rapport des dépenses total de l'hôpital sur la production d'hospitalisation peut être une approximation de la productivité de l'hôpital. **The Good Shepherd Hospital has many missions such as health care, prevention, research, education, etc.. However, the specificity of production is "hospitalization". In the absence of cost accounting that would assess the production cost of hospitalization, the ratio of total expenditure on the production of hospital admission may be a proxy for the productivity of the hospital.**

VI. DE LA GESTION DES SOINS

6.1 GESTION DES SOINS MEDICAUX **MANAGEMENT OF MEDICAL CARE**

En ce qui concerne la gestion des soins, on peut noter l'inexistence des protocoles thérapeutiques. Certains services utilisent les fiches techniques nationales pour la prise en charge de quelques pathologies mais la prescription reste dans la majorité des cas non standardisée. Ce fait ne permet pas de standardiser l'achat des médicaments et de rationaliser

leur utilisation. Il serait utile de se pencher sur la question ainsi que sur le dossier médical d'autant que l'IMCK reçoit des médecins de différents niveaux en formation. Regarding the management of care, we can note the absence of treatment protocols. Some services use national specifications for the management of some diseases but the prescription remains non-standard in the majority of cases. This fact does not allow the standardized purchase of drugs or rationalize their use. It would be useful to look at this issue as well as on all the doctors that IMCK receives with different levels of medical training.

6.2 GESTION DES SOINS INFIRMIERS MANAGEMENT OF NURSING

Les protocoles des soins infirmiers n'existent pas non plus alors que l'hôpital reçoit des infirmiers en formation. Il serait intéressant de mettre aussi en place un dossier infirmier pour chaque malade. Nursing protocols do not exist, especially since the hospital receives nurses still in training. It would be interesting to also establish a nursing record for each patient.

6.3 CHARGE DE TRAVAIL WORKLOAD

Le calcul de la charge de travail moyen produit des indicateurs qui ne tiennent pas compte de la complexité du travail fourni. Ce sont cependant des indicateurs synthétiques qui permettent d'apprécier approximativement la productivité et les besoins en personnel. The calculation of average workload produces indicators that do not reflect the complexity of the work. However, these are synthetic indicators to assess approximate productivity and staffing needs.

Ces indicateurs ne traduisent cependant pas les excès en personnel car la nécessité d'une continuité des soins requiert du personnel indépendamment de la quantité de patients. Ils sont toutefois tributaires de la fiabilité des données d'activités. However, these indicators do not reflect the excess staff as the need for continuity of care requires staff regardless of the amount of patients. However, they are dependent on the reliability of activity data.

6.3.1 Nombre de malades hospitalisés par infirmier par jour Number of inpatients per day per nurse

= Nombre de journées d'hospitalisation / (Nombre d'infirmiers affectés au service d'hospitalisation x 365) = Number of days of hospitalization / (Number of nurses assigned to the hospital x 365 service)

Pour le HBB, il est de $11\,276 / (45 \times 365) = 0,7$ malade/infirmier/jour For the Good Shepherd Hospital, it is $11,276 / (45 \times 365) = 0.7$ patient / nurse / day

Les normes communément admises sont entre 2,5 et 3, si le personnel infirmier dans les services n'avait pour seule tâche que de s'occuper des patients hospitalisés, ce qui n'est pas le cas puisqu'il lui est délégué de nombreux actes médicaux. La charge de travail du personnel infirmier du moins en 2012 est inférieure à la norme communément admise. The commonly accepted standards are between 2.5 and 3, if the nurses in service had the sole task of caring for hospitalized patients, which is not the case because it is representative of many medical procedures. The workload of the nursing staff at least in 2012 is lower than the commonly accepted standard.

6.3.2 Nombre de malades hospitalisés par médecin par jour Number of inpatients per day per physician

= Nombre de journées d'hospitalisation/ (Nombre de médecins affectés au service d'hospitalisation x 365) = Number of days of hospitalization / (number of doctors working in the hospital x 365 service)

= 11 276/ (9 x 365) = **3,4 malades/médecin/jour** = 11,276 / (9 x 365) = 3.4 patient / doctor / day

La charge du travail des médecins semble être trois fois plus élevée que celle du personnel infirmier mais paraît un peu faible. Ce constat appelle à mieux cerner le temps médecin à l'IMCK et donc à mieux l'organiser. The workload of doctors seems to be three times higher than that of nurses, but seems a bit low. This calls for better understanding of the physician time to IMCK and therefore to organize it better.

6.3.3 Nombre d'actes par technicien de laboratoire par jour Number of acts per laboratory technician per day

= Nombre d'examens de laboratoire/ (Nombre de techniciens affectés au laboratoire x 365) = Number of laboratory tests / (Number of technicians assigned to the laboratory x 365)

= 31858/10 x 365 = **8,7 actes/technicien/jour** = 31,858/10 x 365 = 8.7 acts / technician / day

6.3.4 Nombre d'actes par technicien de radiologie par jour Number of acts per radiology technician per day

= 2420/3 x 365 = 2,2 actes/technicien/jour = 2,420/3 x 365 = 2.2 acts / technician / day

Ces différents indicateurs donnent une approximation de la productivité des différents acteurs de la gestion des soins et semble suggérer qu'il ne soit pas nécessaire pour le moment de procéder à des engagements. These indicators provide an approximation of the productivity of the various actors in the management of care and seems to suggest that it is not necessary at this time to do additional hiring.

VII. DES PLATEAUX TECHNIQUES

7.1 LABORATOIRE

Tableau 3 Nombre d'examens par type réalisés à l'IMCK les trois dernières années

	2010	2011	2012
Hématologie	17590	15489	15356
Parasitologie	3980	3580	3678
Urinologie	5640	4640	4256
Autres	9724	8754	8568
Total	36934	32463	31858

Les données disponibles n'ont permis de noter que la quantité des examens réalisés sans tenir compte des résultats de ces examens. Le nombre d'examens réalisés diminue de 2010 à 2012. The available data did not permit to note that the amount of the examinations carried out without considering of the results of these examinations. The number of examinations decreased from 2010 to 2012

Tableau 4 Tests VIH/SIDA (AIDS) réalisés à l'IMCK les trois dernières années

	2010	2011	2012
Tests VIH/SIDA réalisés	672	566	570
Tests positifs	15	12	22
Taux de prévalence VIH	2,2	2,1	3,9

La prévalence du VIH parmi les personnes testées est plus élevée en 2012 par rapport aux deux années précédentes. Les données telles que présentées ne permettent pas d'analyser les caractéristiques des personnes avec test positif. HIV prevalence among those tested was higher in 2012 compared to the previous two years. The data as presented do not allow us to analyze the characteristics of the people with positive tests.

7.2 RADIOLOGIE

Tableau 5 Les examens radiologiques réalisés à l'IMCK les trois dernières années

Type d'examen	2012	2011	2010
Thorax	1589	740	1363
Abdomen	68	57	124
Hystérosalpingographie	6	0	22
Lavement baryté	3	4	7
Colonne vertébrale	48	47	96
Toge	6	7	6
Crâne	67	50	64
Membres	458	339	699
Bassin	46	39	74
Urographie intraveineuse (UIV)	7	3	6
Autres	122	87	254
TOTAL	2420	1373	2715

La radiographie du thorax demeure année après année, l'examen radiologique le plus réalisé suivi de l'examen des membres. Chest radiography remains year after year as the radiological examination most performed, followed by an examination of the members.

7.3 BLOCS OPERATOIRES

Tableau 6 Les interventions de chirurgie mineure réalisées à l'IMCK les trois dernières années

Type d'interventions	2012	2011	2010
Curetage	36	37	32
Circoncision	3	4	0
Incision et drainage d'abcès	56	54	262
Réparation lacération	14	12	14
Exérèse lésion cutanée	32	28	43
Thoracentèses	12	0	39
Paracentèse abdominale	15	0	21
Adénofibrome du sein	21	17	2
Ligature des trompes	14	11	15
Autres	96	90	107
TOTAL	299	253	535

L'incision et le drainage d'abcès reste l'intervention mineure la plus réalisée suivie de l'exérèse des lésions cutanées. **Incision and drainage of abscesses remains the most performed minor procedure, followed by the removal of skin lesions.**

Tableau 7 Les interventions de chirurgie majeure réalisées à l'IMCK les trois dernières années

Types d'intervention	2012	2011	2010
Chirurgie digestive	162	163	218
Chirurgie foie et voies biliaires	3	2	1
Chirurgie des glandes endocrines	10	13	8
Chirurgie du système urinaire	15	19	8
Prostatectomie	14	7	6
Mastectomie	16	7	5
Amputation de membre	58	44	24
Orthopédique et traumatologie	87	32	85
Fistule anale	8	10	3
Hémorroïdectomie	3	1	0
Herniorraphie	36	34	26
Hydrocelectomie	6	5	3
Gynéco-obstétrique	92	83	70
Chirurgie reconstructive	84	81	97
Hystérectomie/cancer du col	82	76	53
Fistule vésico-vaginale	34	33	10
Total	710	610	617

C'est surtout la chirurgie digestive qui est la plus pratiquée. **It is above all gastrointestinal surgery that is the most practiced.**

VIII. DE L'ACTIVITE DES SOINS

Pour parler de l'activité des soins, nous allons nous focaliser sur les consultations générales, les consultations gynécologiques, les consultations pour la tuberculose, les

consultations ophtalmologiques, les consultations de l'ORL, les accouchements ainsi que sur les transfusions sanguines étant donné que la dentisterie et la clinique diabétique n'ont pas rendu leur rapport au moment où nous rédigeons le présent rapport. To speak of the activity of care, we will focus on general consultations, gynecological consultations, consultations for tuberculosis, eye clinic, ENT consultations and deliveries as well as blood transfusions, since the dentistry and diabetic clinics have not made their reports at the time of writing this report.

8.1 LES CONSULTATIONS GENERALES

Tableau 8 Consultations générales

	HBB	PAX	Total
Nouveaux cas	2 654	9 656	12 310
Anciens cas	2 082	4 146	6 228
Total	4 736	13 802	18 538

En l'absence de tout objectif prédéfini, il est difficile d'apprécier à sa juste valeur le travail réalisé en ce qui concerne les consultations générales. La non connaissance de la provenance des personnes qui consultent ne permet pas d'apprécier correctement l'effort réalisé par rapport à la population de responsabilité. In the absence of any predefined objective, it is difficult to assess the true value of the work done in relation to general consultations. The lack of knowledge from the people who visit can not let us properly appreciate the effort made in relation to the population needs.

Tableau 9 Consultations gynécologiques

	HBB	PAX	Total
Nouveaux cas	568	965	1 533
Anciens cas	265	1 098	1 363
Total	833	2 063	2 896

Tableau 10 Consultations de TBC

	2012	2011	2010
Nouveaux malades	98	91	86
N/C BK+	10	8	30
N/C BK-	23	22	17
Rechute	2	1	0
Tbc extra-pulmonaire	49	63	40
Décès	4	3	3
TOTAL	186	188	176

En l'absence des données sur le résultat de traitement et de contrôle des malades dépistés, l'appréciation du travail fait avec les tuberculeux ne peut se faire correctement. In the absence of data on the outcome of treatment and control of diagnosed patients, assessment of the work done with TB cannot be done properly.

Tableau 11 Consultations d'ophtalmologie

	2012	2011	2010
Presbyties	131	501	153
Cataractes	333	813	417
Conjonctivites	798	1783	1329
Glaucomes	258	309	315
Rétinopathies	42	11	56
Onchocercoses oculaire	16	20	18
Hypermétropies	122	127	173
Myopie	147	169	17
Traumatismes oculaires	142	89	107
Iridocyclites	98	140	95
Maladies de la cornée	202	503	300
Yeux normaux	4	52	21
Perforations	14	10	17
Aphakie	34	96	102
Panophtalmie	98	56	146
Zona	8	11	22
Autres	123	107	129
Total maladies	2570	4797	3417
Chirurgies	591	251	732

En 2012, on note que le glaucome, la cataracte et les maladies de la cornée ont représenté respectivement 10%, 13% et 8% des causes de consultation. 23% de cas vus ont été opérés.

En l'absence de la zone de desserte des activités du service de l'ophtalmologie, il est difficile d'apprécier convenablement les efforts réalisés par ce service.

Tableau 12 Consultations d'ORL

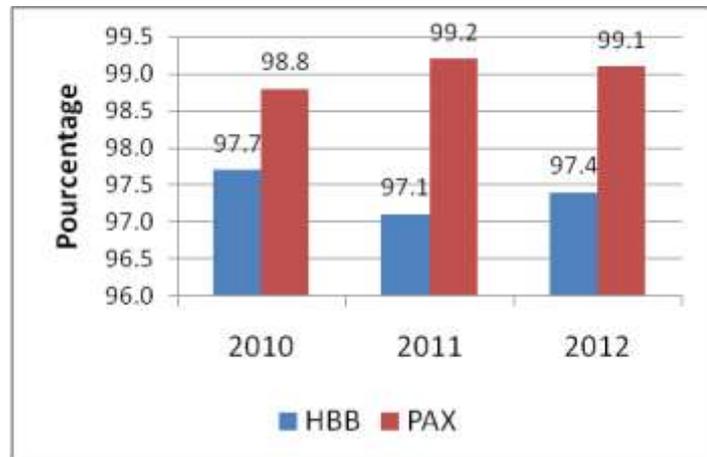
	2012	2011	2010
Angines	62	77	46
Otites	640	606	491
Sinusites	579	430	385
Traumatisme	35	15	40
Surdité	193	160	99
Bouchons de C�rumen	31	72	69
Allergie ORL	60	13	29
Végétation Ad�noïdes	251	6	285
Paralysie faciale	0	11	8
Laryngite	36	24	47
Corps �trangers	25	59	8
TOTAL	1912	1473	1507

En 2012, les otites, les sinusites, la surdité et les végétations ad no ides représentent respectivement 33%, 30%, 10% et 13% des motifs de consultation, Elles constituent ensemble 86% des motifs de consultation

8.2 LES ACCOUCHEMENTS DELIVERIES

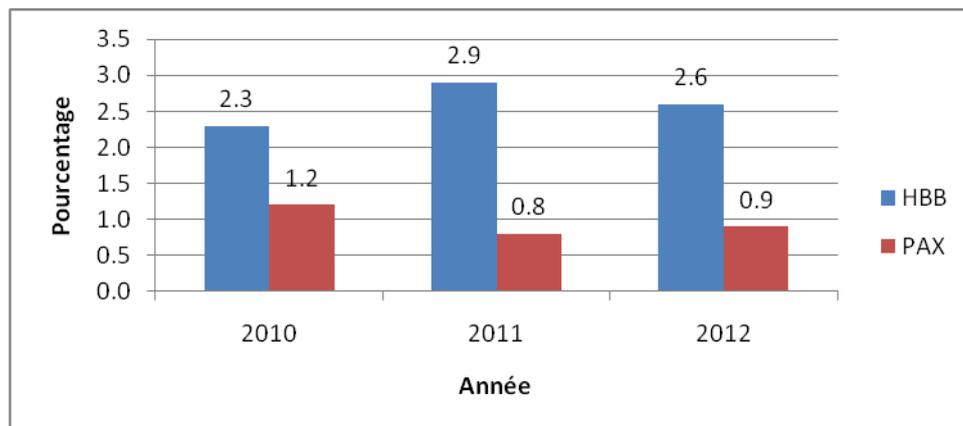
Fig. 6 Proportion d'enfants nés vivant dans les maternités de l'HBB et de PAX de 2010 à 2012

Proportion of children born alive in maternities of HBB and PAX 2010 to 2012



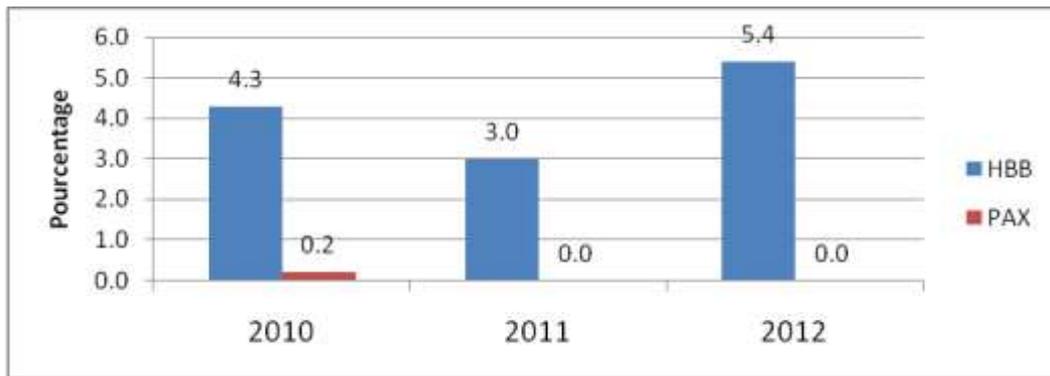
Une grande partie d'accouchements effectués dans les maternités de l'IMCK se sont terminés par des naissances vivantes

Fig. 7 Proportion de mort-nés dans les maternités de l'HBB et de PAX de 2010 à 2012



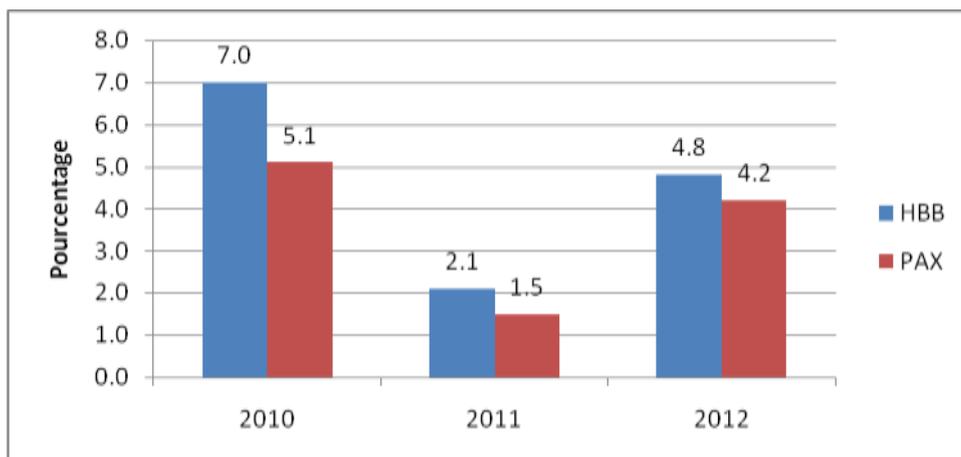
Ce graphique montre la proportion des enfants mort-nés dans les maternités de l'IMCK. La proportion des mort-nés est plus élevée à l'HBB qu'au PAX. Cette situation serait probablement due à la situation de maternité de référence de la maternité de l'HBB. Etant donné que la situation des parturientes n'est pas renseignée, il n'est pas possible de situer ce phénomène géographiquement. This chart shows the proportion of stillbirths in the maternities of IMCK. The proportion of stillbirths is higher in the HBB than PAX. This is probably due to the situation of maternity reference at HBB. Since the situation of women in labor is not entered, it is not possible to locate this phenomenon geographically.

Fig. 8 Proportion de prématurés dans les maternit s de l'HBB et de PAX de 2010   2012



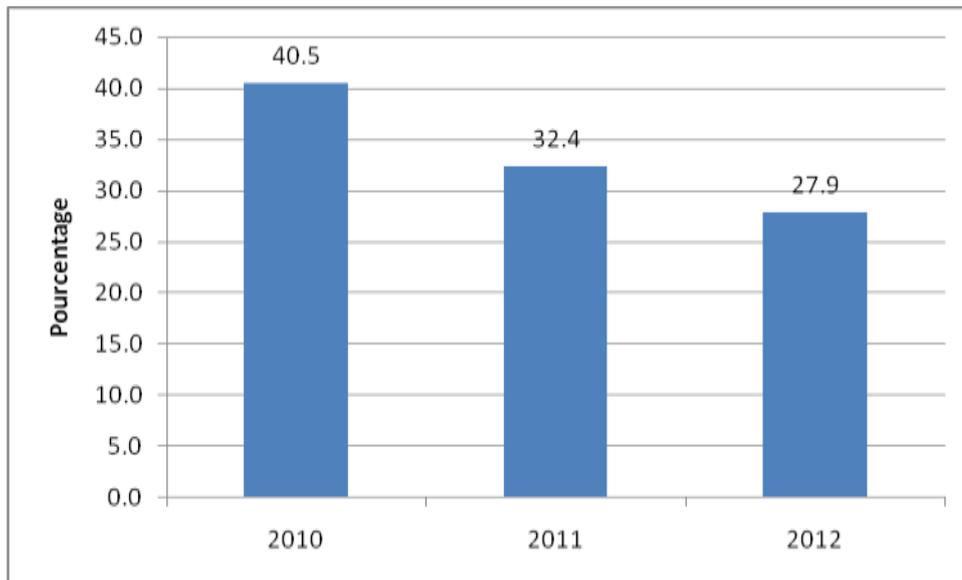
Ce graphique nous permet de noter que la maternité PAX ne dirige presque pas les accouchements prématurés. La proportion des accouchements prématurés semble augmenter à la maternité de HBB. **This graph allows us to note that the PAX maternity has almost no premature births. The proportion of preterm birth appears to increase in the HBB maternity.**

Fig. 9 Proportion de petits poids à la naissance dans les maternités de l'HBB et de PAX de 2010 à 2012. **Proportion of low birth weights in maternities of HBB and PAX 2010 to 2012**



La proportion des enfants nés avec moins de 2500 g est plus importante à la maternité de HBB qu'au PAX. Par rapport à l'année 2010, cette proportion tend à la baisse.

Fig.10 Proportion de césariennes dans la maternité de l'HBB de 2010 à 2012

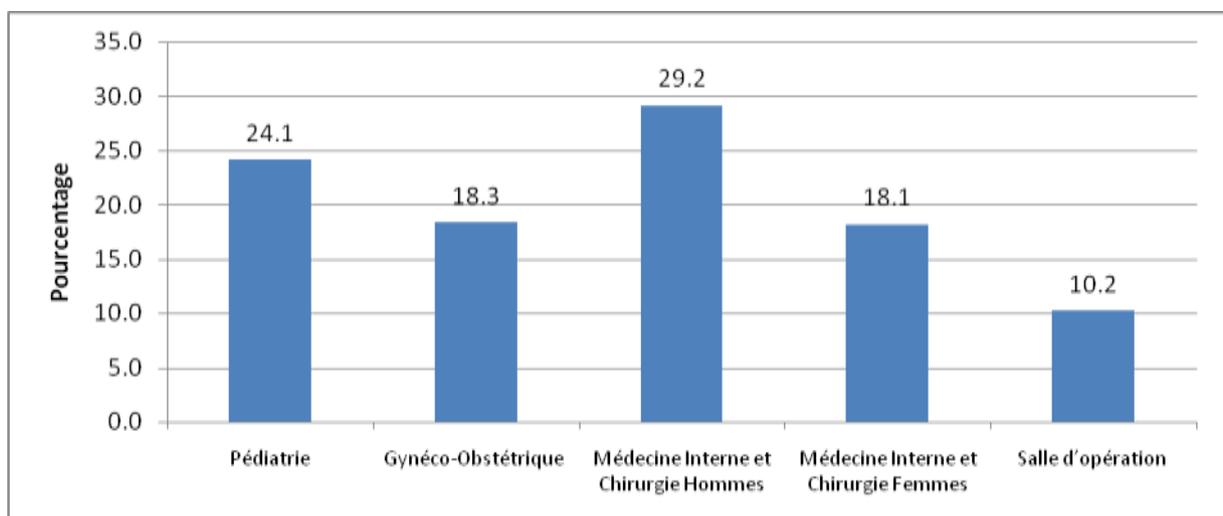


La proportion des césariennes paraît très élevée à la maternité de HBB. Elle tend à diminuer d'année en année depuis 2010. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que la maternité de HBB est une maternité de référence qui reçoit tous les cas qui n'ont pas trouvé de solution ailleurs. The proportion of caesarean sections seems very high in the maternity of HBB. It tends to decrease every year since 2010. This could be explained by the fact that the HBB maternity is a maternity of reference and receives all cases that have not been solved elsewhere.

8.3 Transfusions sanguines

L'ensemble de transfusions sanguines effectuées à l'HBB se répartit comme le montre le graphique suivant dans les différents services. The whole blood transfusions at the HBB are broken down in the following chart according to the various services

Fig. 24 Répartition de l'utilisation des transfusions dans les différents services en 2012 en pourcentage



Le service de Médecine Interne et Chirurgie Hommes a utilisé 29% des transfusions, suivi de la Pédiatrie 24%. La salle d'opération n'a utilisé que 10% de toutes les transfusions de l'hôpital.

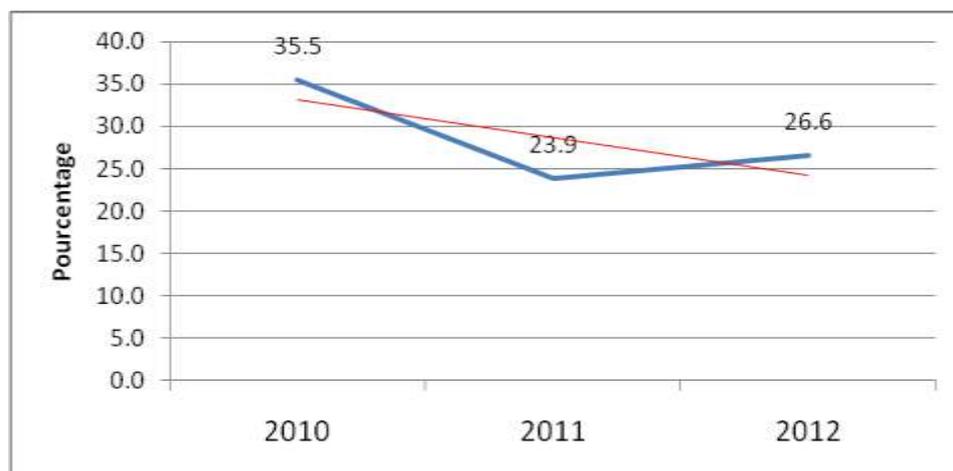
8.4 Hospitalisations

Nous allons comparer les trois dernières années pour ce qui est des hospitalisations en nous demandant en premier 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. **We will compare the last three years in terms of hospitalizations by asking first what part each service played in total hospitalizations, the bed occupancy and average length of stay in hospital rates.**

8.4.1 Contribution des services à l'hospitalisation à l'HBB les trois dernières années

8.4.1.1 Service de Pédiatrie

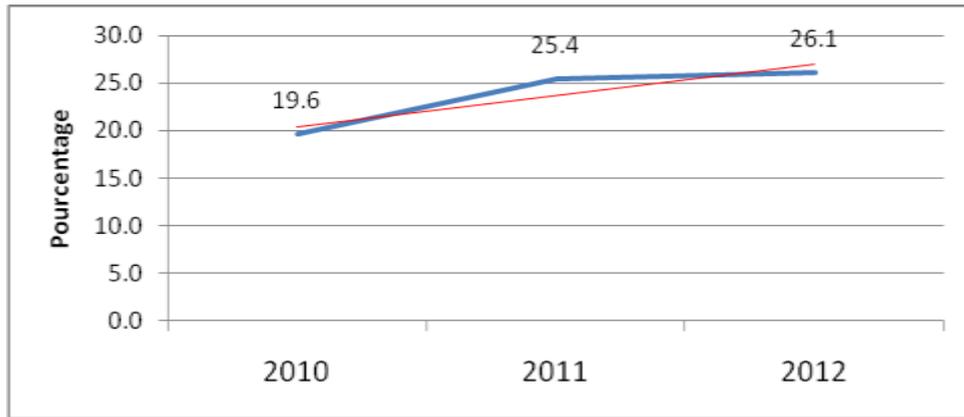
Fig.10 Evolution de la contribution du service de **Pédiatrie** à l'hospitalisation à l'HBB de 2010 à 2012



La contribution de la Pédiatrie à l'hospitalisation à l'HBB après avoir été de 35,5 % en 2010 est tombée à 23,9% en 2011 pour remonter à 26,6% en 2012. Lorsque l'on trace la courbe de tendance linéaire (en rouge) celle-ci montre une tendance vers la baisse de cette contribution.

8.4.1.2 Service de **Gynéco-Obstétrique**

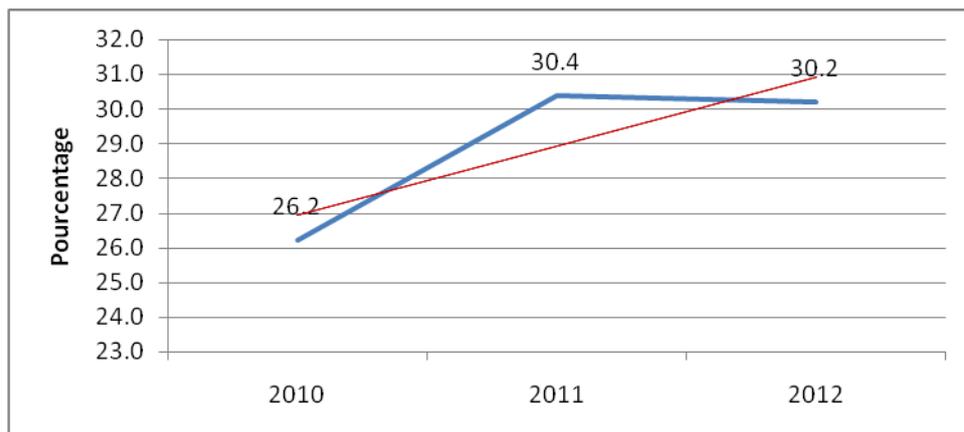
Fig.11 Evolution de la contribution du service de Gynéco-Obstétrique à l'hospitalisation à l'HBB de 2010 à 2012



La contribution du service de Gynéco-Obstétrique à l'hospitalisation de l'HBB a tendance à augmenter telle que l'indique la courbe de tendance linéaire (en rouge).

8.4.1.3 Service de Médecine Interne et Chirurgie Homme

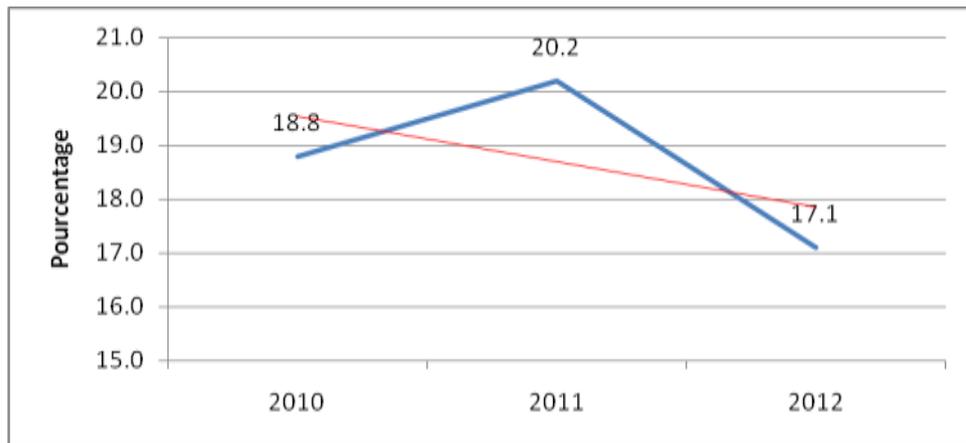
Fig.12 Evolution de la contribution du service de Médecine Interne et Chirurgie Homme à l'hospitalisation à l'HBB de 2010 à 2012



La contribution du service de Médecine Interne et Chirurgie Homme à l'hospitalisation à l'HBB montre une tendance à la hausse telle que l'indique la courbe de tendance linéaire (en rouge).

8.4.1.4 Service de Médecine Interne et Chirurgie Femme

Fig.13 Evolution de la contribution du service de Médecine Interne et Chirurgie Femme à l'hospitalisation à l'HBB de 2010 à 2012



La contribution du service de Médecine Interne et Chirurgie Femme à l'hospitalisation à l'HBB montre une tendance à la baisse telle que l'indique la courbe de tendance linéaire (en rouge).

8.4.2 Taux d'occupation des lits

Il se calcule comme suit : (Durée moyenne de séjour x Nombre d'admissions au cours de l'année) / (Nombre de lits x 365) x 100. It is calculated as follows: (average length of stay x Number of admissions during the year) / (Number of beds x 365) x 100.

Pour un hôpital général, on considère qu'une occupation moyenne de 70 à 80% est l'image d'un bon rendement. Dans ce cas, il signifie que tous les lits ont été occupés toute l'année, en moyenne à 70 à 80%. Ce taux concerne donc les lits et donne une bonne idée du rendement de l'hôpital. Si le taux d'occupation est très élevé, on peut considérer que l'hôpital est insuffisant pour répondre aux besoins. For a general hospital, an average occupancy of 70 to 80% is considered the picture of a good return. In this case, it means that all the beds were occupied throughout the year, averaging 70 to 80%. Therefore the occupancy rate for beds gives a good idea of the performance of the hospital. If the occupancy rate is very high, we can consider that the hospital is insufficient to meet the needs.

Un taux d'occupation généralement faible devrait faire poser des questions sur le nombre de lits à installer en tenant compte du taux d'hospitalisation de la population de référence et de l'attractivité de l'hôpital. A generally low occupancy rate raises questions about the number of beds installed, taking into account the hospitalization of the reference population and the attractiveness of the hospital rate.

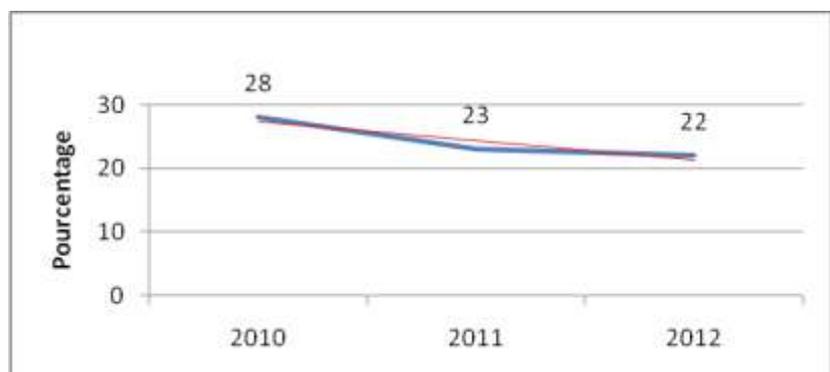


Fig.14 Evolution du taux d'occupation des lits à l'HBB de 2010 à 2012
Evolution of bed occupancy rate in the HBB 2010 to 2012

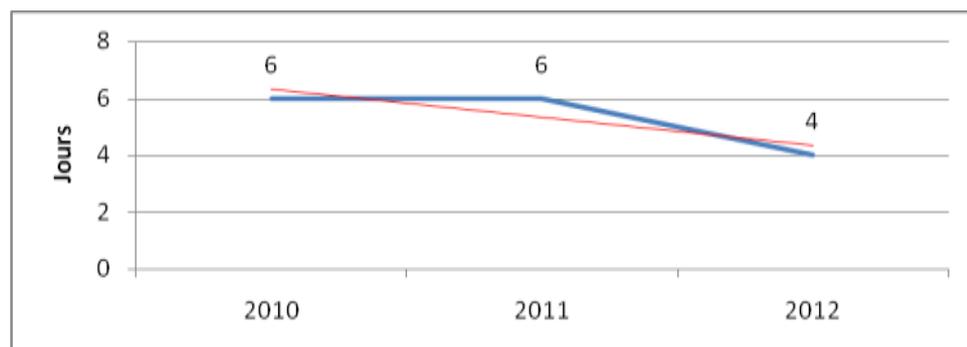
Le taux d'occupation de lits à l'HBB montre une tendance à la baisse telle que le montre la courbe de tendance linéaire (en rouge) les trois dernières années. The bed occupancy rate in the HBB shows a downward trend as shown by the linear trend line (red) the last three years.

8.4.2 Durée Moyenne de Séjour

La durée moyenne de séjour fait référence au nombre de jours que les patients passent à l'hôpital. Elle est généralement obtenue en divisant le nombre total de jours passés par l'ensemble des patients hospitalisés au cours d'une année par le nombre des admissions ou des sorties. Les admissions avec sortie le même jour ne sont pas prises en compte. The average length of stay refers to the number of days that patients spend in hospital. It is usually calculated by dividing the total number of days spent by all patients hospitalized during a year by the number of admissions or discharges. Admissions with discharge the same day are not taken into account.

La durée moyenne de séjour à l'hôpital est fréquemment utilisée comme indicateur de l'efficacité. Toutes choses égales par ailleurs, un séjour plus court diminue le coût par sortie et déplace les soins aux patients hospitalisés vers le cadre moins onéreux des soins post-aigus. Toutefois, un séjour plus court exige généralement une intensité de services plus élevée et coûte plus cher par journée d'hospitalisation. Un séjour trop court peut aussi compromettre l'efficacité du traitement et s'avérer préjudiciable au confort du patient ou à son rétablissement. The average length of hospital stay is often used as an indicator of efficiency. All things being equal, a shorter stay will reduce the cost per discharge and shift inpatient care to less expensive parts of the post-acute care. However, shorter stays tend to be of higher intensity service and cost more per day of hospitalization. Too short a stay may also compromise the effectiveness of treatment and may be detrimental to patient comfort or recovery.

Fig.19 Evolution de la Durée Moyenne de Séjour à l'HBB de 2010 à 2012



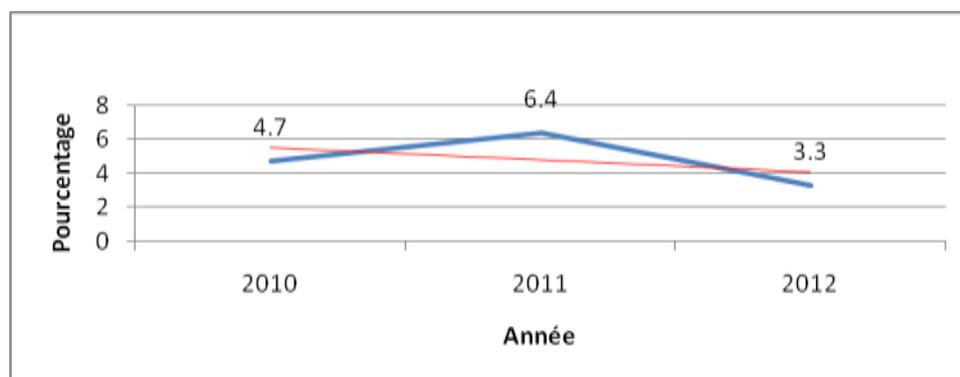
Dans l'ensemble, la durée moyenne de séjour a tendance à baisser passant de 6 à 4 jours. Ceci peut être considéré comme une évolution positive.

8.5 QUALITE DES SOINS QUALITY OF CARE

Depuis plus de trois ans, l'HBB n'a pas connu d'infection post opératoire. Il n'a pas non plus connu de décès maternel. For over three years, the HBB has not experienced post operative infection. It has not experienced maternal death.

8.5.1 Taux de mortalité hospitalière

Fig. 25 Evolution de la mortalité hospitalière à l'HBB de 2010 à 2012



La mortalité hospitalière à l'HBB a tendance à baisser comme le montre la courbe de tendance linéaire (en rouge). Hospital mortality in the HBB has tended to decrease as shown in linear trend line (red).

8.5.2 Principales causes de mortalité

Tableau 13 **Principales causes** de la mortalité hospitalière en 2011

N°	Cause	Pourcentage
1	Diabète sucré	11
2	Infections respiratoires	10
3	Méningites	10
4	AVC/HTA	5

Ces cinq causes sont responsables de 36% de la mortalité en 2011

Tableau 14 Principales causes de la mortalité hospitalière en 2012

N°	Cause	Pourcentage
1	Diabète	19
2	Infections respiratoires	17
3	VIH/SIDA	11
4	Méningites	10
5	Anémies	10
6	AVC/HTA	8

Ces six causes sont responsables de 75% de la mortalité hospitalière en 2012

8.6 TABLEAU SYNTHÈSE

SUMMARY TABLE

	2010	2011	2012
POPULATION CIBLE		107 826	111 061
NOMBRE DE LITS	138	138	138
EFFECTIFS TOTAUX DISPONIBLES			149

NOMBRE DES MALADES HOSPITALISÉS	2491	1934	2559
NOMBRE DE MALADES/MEDECINS			3,4
NOMBRE DE MALADES/INFIRMIERS			0,7
NOMBRE DE MALADES/TECHNICIENS DE LABORATOIRE			8,7
NOMBRE DE MALADES/TECHNICIENS DE RADIOLOGIE			2,2
TAUX D'OCCUPATION DES LITS	28	23	22
DUREE MOYENNE DE SEJOUR	6	6	4
PROPORTION DE CESARIENNE	40	32	28
COUT/LIT/AN	Non Disponible	Non Disponible	Non Disponible
COUT/MALADES HOSPITALISES	Non Disponible	Non Disponible	Non Disponible
COUT/JOURNEE D'HOSPITALISATION	Non Disponible	Non Disponible	Non Disponible

IX. DEPARTEMENT DE L'EDUCATION

9.1 INSTITUT SUPERIEUR DES TECHNIQUES MEDICALES (ISTM)

Nous allons vous présenter le rapport de 2^{ème} semestre de l'année académique 2011-2012. Celui du 1^{er} semestre ayant été présenté dans le rapport annuel 2011.

a. Evaluation de la reprise des cours au second semestre

Après la mi-session, les cours ont continué dans toutes les 2 sections comme prévue dans le calendrier académique. Les enseignements se sont bien déroulés jusqu'à la fin de l'année académique 2011-2012.

b. La fin de l'année académique 2011-2012

L'année académique 2011-2012 s'est clôturée avec un effectif total de 111 Étudiants, dont 47 infirmiers et 64 étudiants gestionnaires repartis dans le tableau ci-dessous :

Répartitions des étudiants selon les sections, orientation et classes.

1) Section des Sciences infirmières

A) Orientation Accoucheuse

ANNEE	NOMBRE D'ETUDIANTS
1ere	8
2è	7

B) Orientation pédiatrie

ANNEE	NOMBRE D'ETUDIANTS
1 ere	32

2) Section de Gestion des Institutions de Santé

ANNEE	NOMBRE D'ETUDIANTS
1 ère	44
2è	20

c. résultat à la fin de l'année académique 2011-2012

**PRESENTATION DES RESULTATS DES EXAMENS
DE PREMIERE ET DE DEUXIEME SESSIONS
ANNEE ACADEMIQUE 2011-2012
PAR SECTION
ISTM/TSHIKAJI**

I. GESTION

1^{ère} session

a) Gestion des institutions de santé

ANNEE	NOMBRE D'ETUDIANTS	REUSSITE			POURCENTAGE			AJOURNE			POURCENTAGE			NAF	Non classé
		G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total		
2 ^e Graduat	20 Etudiants	1	4	5	5%	20%	25%	8	7	15	40%	35%	75%	0	0
1 ^{er} Graduat	44 Etudiants	4	5	9	11%	9%	20%			28			66%	2	5

2^{ème} session

b) Gestion des institutions de santé

ANNEE	NOMBRE D'ETUDIANTS	REUSSITE			POURCENTAGE			AJOURNE			POURCENTAGE			NAF	Non classé
		G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total		
2 ^e Graduat	15 Etudiants	7	7	14	47%	47%	94%			1			7%	0	0
1 ^{er} Graduat	28 Etudiants	9	5	14	32%	18%	50%	8	5	14	28%	18%	46%	0	0

Compilation

ANNEE	NOMBRE D'ETUDIANTS	REUSSITE	POURCENTAGE	AJOURNE	POURCENTAGE	NON CLASSES	NAF
2 ^e graduat	20 Etudiants	19	95%	1	5%	0	0
1 ^e graduat	44 Etudiants	23	52,27%	14	31,8%	5(11.36%)	2(4,54%)

II. ACCOUCHEUSE1^{ère} session

a) Accoucheuse

ANNEE	NOMBRE D'ETUDIANTS	REUSSITE			POURCENTAGE			AJOURNE			POURCENTAGE		
		G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total
2 ^e Graduat	7 Etudiants	1	3	4	14%	43%	57%	-	3	3	-	43%	43%
1 ^{er} Graduat	8 Etudiants	-	5	5	-	63%	63%	-	3	3	-	37%	37%

2^e session

b) Accoucheuse

ANNEE	NOMBRE D'ETUDIANTS	REUSSITE			POURCENTAGE			AJOURNE			POURCENTAGE		
		G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total
2 ^e Graduat	3 Etudiants	-	2	2	-	67%	67%	-	1	1	-	33%	33%
1 ^{er} Graduat	3 Etudiants	-	2	2	-	67%	67%	-	1	1	-	33%	33%

c) Compilation

ANNEE	NOMBRE D'ETUDIANTS	REUSSITE			POURCENTAGE	AJOURNE	POURCENTAGE
2 ^e Graduat	7 Etudiants	G	F	Total	86%	1	14%
		1	5	6			
1 ^{er} Graduat	8 Etudiants	-	7	7	88%	1	12%

III.PEDIATRIE1^{ère} session

a) Pédiatrie

Année	Nombre d'étudiants	Réussites			pourcentage			Ajournées			Pourcentage			NAF	Abandon (non classés)
		G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total		
1 ^e graduat	32 Etudiants	5	3	8	16%	9%	25%	9	12	21	66%	28%	38%	0	3

2^{ème} session

b) Pédiatrie

Année	Nombre d'étudiants	Réussites			pourcentage			Ajournées			Pourcentage			NAF	Abandons (non classés)
		G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total		
1 ^e graduat	20 Etudiants	7	10	17	35%	50%	85%	1	2	3	5%	10%	15%	0	1

c) compilation

Année	Nombre d'étudiants	Réussites			Pourcentage	Ajournées	Pourcentage	NON CLASSES
		G	F	Total				
1 ^e graduat	32 Etudiants	12	13	25	78%	3	15%	4

Total général : sur 111 Etudiants : 1 distinction (0,9%)

79 satisfactions (71,17%)

20 ajournés (18%)

9 non classés (8.1%)

2 NAF (1,80%)

d. Budget de fonctionnement année académique 2011-2012

Le budget de fonctionnement pour l'année académique 2011-2012 était de 32.436\$ U.S. Une partie de ce budget qui était prévu pour les salaires du Directeur Général et Secrétaire Général Académique nous a permis la réhabilitation de 4 salles dont 3 sont utilisées comme auditorios et la 4^{eme} en voio d'être utilisée comme home pour étudiantes. Les 3 auditorios ont été équipés aussi sur fond propre en bancs et chaises. Nous signalons en passant que la réhabilitation de ce bâtiment n'a pas été totale, il nous reste à réhabiliter le dernier appartement et mettre les vitres sur les fenêtres et portes des auditorios. Notre souhait est de voir la promesse faite de 15.000\$ au conseil de mai 2012 se réalisée pour parachever les travaux d'entretien de ce bâtiment et construire 3 toilettes et 2 douches externes pour Etudiantes.

e. Difficultés rencontrées l'année académique 2011-2012 qui nécessitent une solution à moyen terme.

L'ISTM Tshikaji n'a pas un corps enseignant qui lui est propre. L'IMCK n'a pas de licencié en gestion des institutions de santé et en sciences infirmières qui sont appelés à soutenir la formation des gradués qui se déroule à l'ISTM Tshikaji.

f. Perspectives d'avenir

Pour remédier dans l'avenir aux besoins des auditorios et homes, un projet de construction des nouveaux bâtiments pour les cours et logement était déjà rédigé et nous cherchons les partenaires qui peuvent nous aider à construire au moins 6 salles de cours et 2 homes pour étudiants.

Un projet de formation de 4 licenciés est déjà rédigé et nous pensons que le conseil d'administration de l'IMCK nous aidera à faire former quelques gradués dont dispose l'IMCK pour devenir licenciés.

En dehors des licenciés dont on a besoin, pour valoriser et élever le niveau de formation des étudiants et de l'ISTM, il est souhaitable d'inviter quelques professeurs de l'ISTM Kinshasa ou de l'UNIKIN pour venir dispenser quelques cours.

g. Dons reçus

Au cour de l'année 2012, l'ISTM a reçu des bourses dont la valeur est de 22000 \$ de la part de MBF pour onze étudiants nécessiteux.

Nous informons aussi le conseil de la récupération de 1270\$ donner il ya deux années passé par MBF pour l'achat de kit informatique pour l'ISTM. Cet argent a permis l'achat de deux lap top pour l'ISTM.

Nous tenons à remercier MBF pour cette assistance.

h. Voyages effectués

Le DG de l'ISTM a effectué deux voyages dans le cadre de service au mois d'Aout dans la réunion de la recherche de partenariat avec le NAPI/ USAID et en Octobre dans la réunion de tous les chefs d'établissements de l'ESURS avec le Ministre et participer à l'EXPO 2012 de l'ESURS.

9.2 INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL DE TSHIKAJI (ITM)**RAPPORT DES ACTIVITES DE L'ITM POUR****L'ANNEE 2011 – 2012 ET 2012 - 2013**

Ce présent rapport porte sur les activités de l'I.T.M. du troisième trimestre de l'année scolaire 2011 – 2012 et celui du premier trimestre de l'année scolaire 2012 – 2013.

1) TROISIÈME TRIMESTRE DE L'ANNÉE SCOLAIRE 2011-2012.

Après les vacances de pâques, nous avons donné cours dans cette partie de l'année scolaire pour parachever le programme et passer les élèves aux examens de fin d'année.

Pour mieux préparer les examens de fin d'année et de fin d'études des infirmiers, un délégué de la 6^{ème} Direction du Ministère de la Santé en charge du programme de reforme des infirmiers était descendu sur place avec les l'équipe de la Coordination Provinciale des ITM/IEM du Kasaï Occidental pour évaluer le niveau d'application du programme des classes de réforme et appuyer les élèves et les enseignants pour le renforcement de leurs capacités, surtout pour les élèves de 4^{ème} année.

1.1. Des examens écrits et jury oral de classes montantes.

Ces activités se sont déroulées en deux temps, étant donné que notre ITM organise en son sein 2 sections à savoir :

- La section infirmière ;
- La section laboratoire.

a) Section Laboratoire

A cet effet, les élèves de la section laboratoire devaient commencer leurs examens écrits à la dernière semaine du mois de mai et les épreuves orales à la première semaine de juin. La délibération a eu lieu à la fin de la 2^{ème} semaine. Ils sont partis en famille le 18/06/2012. Le départ concerne les élèves de 1^{ère} en 3^{ème} années laboratoire.

b) Le jury Central par Pool des élèves de 4^{ème} année laboratoire et infirmière. Examens Ecrits.

Ces examens ont eu lieu au Pool de Kananga où tous les finalistes de 5 ITM/IEM étaient rassemblés selon ce qui avait été organisé. Ces examens se sont déroulés du 18 - 22/06/2012. Après ces épreuves les finalistes sont allés en famille pour attendre les résultats. Pour les laborantins, la correction de leurs épreuves a eu lieu sur place à Kananga. En ce qui concerne les infirmiers de la réforme, leurs copies des examens ont été envoyées à Kinshasa à la 6ème Direction où la correction était faite.

Il est à noter que l'effectif de nos finalistes est de :

- 1) Pour la section laboratoire : 5 finalistes dont 4 garçons et 1 fille.
- 2) Pour la Section infirmière : 6 finalistes (toutes sont filles).

Résultats obtenus par section pour les finalistes :

1) Section laboratoire

Tous les 5 finalistes ont réussi avec satisfaction de 69% à 63%, soit 100 % de réussite !

2) Section infirmière.

- 5 élèves ont réussi :
 - 1 distinction de 71%
 - 4 avec satisfaction (68% 65%). Soit 86 % de réussite
- * 1 élève a échoué et reprend l'année, ses points ne nous ont pas été communiqués.

Soit 14 % d'échec.

Présentation des résultats des élèves de classes montantes.

1) Section de laboratoire

1^{ère} année /7élèves : 6 réussites soit 85,7% + 1 échec soit 14,3%
 2^{ème} année /6élèves : 6 réussites soit 100%
 3^{ème} année/7 élèves : 7 réussites soit 100%
 Au total sur 20 élèves : 19 réussites soit 95% + 1 échec soit 5%

2) Section infirmière

Les élèves infirmiers de classes montantes ont débuté leurs examens en retard conformément à leur planification officielle, du 25/6 - 7/7/2012. Ils ont été libérés le 14/7/2012.

Résultats obtenus par Section et par classe pour les classes montantes :

Section infirmière : classes montantes.

1^{ère} année /18 élèves : 14 réussites soit 78% + 4 échecs soit 22%
 2^{ème} année /15 élèves : 14 réussites soit 93% + 1 échec soit 7%
 3^{ème} année/ 18 élèves : 17 réussites soit 94% + 1 exclu soit 6%
 Au total sur 51 élèves : 45 réussites soit 88% + 6 échecs soit 12%

Présentation des résultats de tous élèves de 2 sections

1) Section Infirmière

Classes	Effectif total		No de réussite		% de réussite	No d'échecs		% d'échecs
	Sexe	G	F	G		F	G	
4 ^{ème} Année	--	6	--	5	83 %	--	1	17 %
3 ^{ème} Année	6	12	6	11	94 %	--	1	6 % éliminée
2 ^{ème} Année	6	9	5	9	93 %	1	--	7 %
1 ^{ère} Année	5	13	5	9	78 %	--	4	22 %
Total	17	40	16	34	88 %	1	6	12 %

2) Section laboratoire

Classes	Effectif total		No de réussite		% de réussite	No d'échecs		% d'échecs
	Sexe	G	F	G		F	G	
4 ^{ème} Année	4	1	4	1	100 %	--	--	--
3 ^{ème} Année	6	1	6	1	100 %	--	--	--
2 ^{ème} Année	5	1	5	1	100 %	--	--	--
1 ^{ère} Année	2	5	2	4	86 %	--	1	14 %
Total	17	8	17	7	96 %		1	14 %

TOTAL GENERAL sur 82 élèves : 74 réussites soit 90 ,2%

8 échecs soit 9,8%

LA FIN DE L'ANNEE SCOLAIRE 2011 - 2012

Nous avons clôturé l'année scolaire sans manifestation de proclamation à cause de perturbation de la planification du fait que les résultats des finalistes infirmières nous sont parvenus avec un grand retard. Néanmoins nous avons organisé un dimanche de baccalauréat à l'intention des finalistes. Cela a eu lieu le 17/06/2012, un jour avant le départ des élèves de labo et à la veille de jury Central. Ré. Dr Kabwe Simon et l'Aumônier Pasteur Kabasele avaient célébré cette journée.

DONS RECUS

Nous avons reçu un don de 1100\$ accordé par les femmes de l'Eglise des USA par le canal de Mme White.... Pour supporter les frais des élèves finalistes relatifs aux activités de fin d'année. Au nom de tous ces élèves nous les remercions de tout cœur.

Nous avons aussi reçu une note nous informant de l'argent envoyé par l'Eglise Bethel pour aider les élèves externes mariés. Nous remercions vivement la Paroisse Bethel cette aide et sa contribution à la formation de ces élèves démunis.

DIFFICULTES RENCONTREES.

1° Au mois de mai 2012, Maman Proviseur de la section infirmière est tombée malade et est transférée à Kinshasa pour les soins appropriés. Après l'opération, elle est encore à Kin soumise à un traitement prolongé. Son poste était resté vacant et pour palier à cette difficulté, les enseignants infirmiers dans leur réunion de concertation ont décidé que Mme Suzanne NGONDO KENGE assume l'intérim jusqu'au retour de l'autre.

2° En ce qui concerne les sorties avec les élèves pour les visites guidées :

- Au Centre Neuropsychiatrique de Katuambi ;
- Au CENTRE Jukayi pour la kinésithérapie
- A la source de pompage d'eau de la régideso,

ces sorties n'ont pas eu lieu à cause de moyen de transport restreint par rapport au nombre des élèves à transporter et l'horaire de service rendant difficile le transport retour.

3° le manque de réactifs pour le fonctionnement adéquat de laboratoire de l'école a fait que la pratique des élèves devenait un peu difficile. Il se pose aussi le problème de microscopes pour la pratique des élèves. Les microscopes que nous avons aujourd'hui sont vétustes et parfois difficiles à manipuler pour une démonstration en présence des élèves.

4° La toiture de la grande salle de l'école (chapelle, réfectoire et cuisine) suinte beaucoup, les murs de la partie cuisine ont des fentes. Nous voulons les fermer avec le ciment. Mais pour la toiture il nous faut une personne du domaine qui peut dire comment étancher les parties qui suintent. Les fourmis ont attaqué une grande partie du plafond de véranda latérale gauche de ce même bâtiment.

LES SERVICES REALISES EN 2011—2012.

1) Débouchage (vidange) des fosses septiques de dortoir de filles de l'ITM.

Ces fosses étaient remplies rendant difficile l'utilisation de latrine.

2) Remplacement de portes des douches des dortoirs de filles de l'ITM

Nous avons remplacé ces portes qui étaient en délabrement, 5 au total.

3) Les conduits d'eau et les robinets ont fait l'objet d'un travail régulier pour le remplacement et la réparation.

4) Nous avons construit un mur en matériaux durables pour cloisonner une grande salle et en faire 2 pour en avoir un nombre suffisant de classes par section.

9.3 PROGRAMME DE FORMATION DES MEDECINS DE FAMILLES (MEDECINS RESIDENTS) SITE DE TSHIKAJI

I. INTRODUCTION

Les activités cliniques du programme des médecins résidents se sont poursuivies de manière quelque peu timide à Tshikaji au cours du troisième trimestre de l'année 2012. En effet, le site était peu animé depuis le mois de mai 2012, date de départ du Dr Blaise Ndandu, ancien coordonnateur local du programme. Le départ de l'ancien coordonnateur du programme a plombé toute la programmation des activités jusqu'au mois de septembre 2012 où le Dr Ndandu sera remplacé par le Dr Banza Pepe. Des quatre médecins résidents du site de Tshikaji, à savoir Dr BopeMinga Jean pierre, Dr Ilunga Kabeya Barth, Dr MimbieMbongn-Osia Marlène et Dr IngoleBotuli Papy, s'est ajouté Dr BasolukaMvutu venue du site de Vanga au courant du mois de septembre.

Les activités du programme des médecins résidents au site de Tshikaji au cours de ce trimestre ont été marquées beaucoup plus par les activités cliniques intenses des médecins résidents en vue de pallier le vide laissé par le départ de certains médecins de l'hôpital Bon Berger du site de Tshikaji.

II. ACTIVITES REALISEES

Les activités réalisées, au cours du troisième trimestre de l'année 2012, dans le cadre de l'encadrement des médecins résidents ont été les suivantes :

- Rotations cliniques, activité majeure lors de ce trimestre
- Séminaires de formations à l'Université Protestante au Congo de Kinshasa.
- Assistance à la première conférence nationale de la Médecine de famille en République de Démocratique du Congo
 - Présentations et discussion sur les OSCES en vue de l'examen préparatoire de septembre 2012 (Mocky exam)
 - Mocky exam le 26 septembre

III. EVALUATION DE L'APPUI DE PMR DANS LES STRUCUTURES DE SANTE DE L'IMCK

1. Appui à l'hôpital de Bon Berger de Tshikaji et la Clinique Pax de Kananga

La contribution du Nouveau Programme des médecins résidents au fonctionnement des hôpitaux de l'institut Médical du Kasai continue à un niveau appréciable et a été déterminante lors du mouvement de départ d'un grand nombre de médecins à l'hôpital Bon berger de Tshikaji.

2. Activités de la formation.

- La coordination du programme des médecins résidents à Tshikaji aide actuellement à la formation des médecins stagiaires. Elle a soutenu les enseignements théoriques à l'Institut des techniques médical de Tshikaji.

3.PESPECTIVES D'AVENIR

L'année 2012 se termine avec tous les défis pour les médecins résidents. En effet, ils sont obligés de travailler dure pour accomplir tous les travaux exigés par le programme afin de passer les aptitudes du mois de décembre 2012 ; le temps est à la concentration et au dépassement de soi pour réussir le pari de passer en deuxième année avec le nouveau coordonnateur.

Le nouveau coordonnateur du site ensemble avec les résidents de son site devront faire en sorte que le site de Tshikaji retrouve l'ambiance du travail.

9.4 FORMATION CONTINUE

Le personnel médical et paramédical de l'IMCK a bénéficié une formation en Pharmacovigilance avec l'appui de MSH /USAID et EPN. Cette formation s'est déroulée pendant sept jours sous la direction des professeurs et experts du Centre National de Pharmacovigilance(CNPV) basé à l'Université de Kinshasa.

Cette formation a permis de créer le lien d'échange dans la prise en charge des malades avec complications dues à la prise des médicaments entre l'HBB et le CNPV.

Les séances de formation continue se font régulièrement chaque vendredi et samedi de la semaine pour les médecins.

X. DEPARTEMENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE

Après le départ de Dr Blaise Ndandu , la direction de l'IMCK n'a pas reçu un rapport d'activités de santé communautaire suite au manque de collaboration entre le BCZS de Tshikajiet l'IMCK

XI. ACTIVITES DE L'AUMONERIE

11.1 ACTIVITES REALISEES

a. A l'Hôpital Bon Berger et à la Clinique PAX

Au cours de cette année 2012, notre travail de l'Evangelisation était quelquefois froid pendant les quatres premiers mois de l'année. Cela était dû au comportement des autorités qui se désintéressaient d'abord à ce travail et au découragement des agents suite aux impayements.

Malgré cette froideur, notre programme de prière avec le personnel a suivi le même horaire comme l'année 2011 c.-à-d. deux fois par mois tous les 4 mois du début de l'année.

A partir de mois de mai 2012 il y a eu relance des activités spirituelles et nous avons augmentés les nombres de réunions de prières qui sont passées de 2 à 8 par mois.

Nos cultes avec les malades et gardes malades se sont bien déroulés chaque dimanche. Nos visites de malades ont été bien faites et les conseils aux malades découragés donnés.

En 2012 le nombre d'auditeurs est de 2554 personnes reparti comme suit :

- PAX : 415 personnes (travailleurs et malades)

- HBB : 681 personnes (travailleurs et malades)
- Ecoles : 1458 personnes(Elèves)

Le nombre de convertis pour la première fois de Janvier en Octobre 2012 est de 3 personnes.

Les personnes revenues au Seigneur en 2012 étaient 13 réparties de la manière suivante : 4 Musulmans, 1 Kimbanguiste³ Sainte Sarah³ Catholiques² Protestants

L'année 2012 a vu sept personnes s'engager au service Chrétien et 35 ont demandé qu'on prie pour eux. Plusieurs malades guéris ont invité l'Aumônier de faire la prière de remerciement avant leur sortie de l'hôpital.

Le fruit du travail à l'aumônerie cette année était la conversion et la repentance.

La retraite spirituelle prévue cette année avec le personnel de l'IMCK n'a pas eu lieu.

B. A L' Ecole(ITM)

Le programme de réunions de prières a été maintenu comme l'année 2011 avec trois réunions de culte avec les élèves (mardi et vendredi matin et mercredi soir). Les membres du staff de l'école sont alignés pour les prédications.

Comme par le passé cette année chaque élève a amené sa Bible et chacun est initié à la lecture sans problème pendant les heures de repos.

Faute de moyen financier la retraite prévue n'a pas été organisée cette année pour les élèves.

XII. RELATION AVEC LES AUTRES INSTITUTIONS

a) Universités

L'IMCK/HBB a reçu pour l'encadrement de dernière année 13 Médecins Stagiaires de l'Université Notre Dame du Kasai (UKA) et 1 Médecin Stagiaire de l'Université de Kinshasa(UNIKIN)

b) Instituts Supérieurs des Techniques Médicales

L'IMCK/HBB a encadré les stagiaires de l'ISTM Tshikaji (25), ISTM Kananga(17) ainsi que les autres étudiants et élèves

XIII. DIFFICULTES RENCONTREES

A. Administration

- Retard de paiement des salaires
- Manque de fonds pour organiser correctement la retraite pour le personnel de l'IMCK
- Infrastructures immobilières en état de délabrement et non entretenues
- Non paiement de nos dettes par les institutions Etatiques
- Retard dans le recouvrement des factures des soins.

B. Soins médicaux et pharmaceutiques

- Non paiement des soins médicaux par certains malades qui exigent la sortie en charité
- Rupture de stock et difficulté d'approvisionnement en médicaments essentiels génériques,
- Manque de lunettes pour le service d'ophtalmologie
- Manque de 2eme sonde d'Echographe

C. Enseignement

- Difficulté de paiement aussi bien des frais académiques et scolaires que d'internat par les parents
- Insuffisance d'auditoires à l'ISTM
- Manque de la salle technique et celle d'informatique et Bibliothèque
- Insuffisance d'agents de l'IMCK qualifiés pour assurer les enseignements à l'ISTM et l'encadrement des Résidents.

XIV. PERSPECTIVES D'AVENIR ET SOLUTIONS PROPOSEES

A. Administration et finance

- Ouvrir un compte retraite dans une banque de la RDC capable de donner le crédit remboursable à moyen terme (cas de BIAC).
- Faire le plaidoyer auprès des partenaires pour la réhabilitation des infrastructures immobilières et l'organisation de la retraite pour le personnel ;
- Achat moto bajaja pour le recouvrement des factures des soins et les déplacements au PAX.

Soins médicaux

- Faire un plaidoyer auprès des partenaires pour obtenir les fonds de charité et les fonds de roulement pour la pharmacie et l'obtention des lunettes.
- Faire le plaidoyer pour obtenir un échographe au lieu de la sonde

Enseignement

- Faire le plaidoyer auprès des partenaires pour obtenir le financement du projet de construction des auditoires de l'ISTM.
- Recherche de subside pour les écoles

XV. CONCLUSION

L'année 2012 qui vient de s'achever a été très 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 à tous les membres du conseil d'Administration de s'impliquer avec l'aide du seigneur dans la prise de décisions constructives pour un IMCK nouveau.

XVI. ANNEXES

LISTE DES DONNATEURS EN 2012

A.ORGANISATIONS ET PAROISSES

1. PCUSA
2. MBF
3. MPPC-Myers Park Presbyterian church, Charlotte, NC
4. Catonsville P.C.MA
5. Trinity P.C. –Modesto CA
6. East minster PC –Indialantic, Fl.
7. First P.C.- Lewes, DE
8. Wytheville P.C.-Wytheville, VA
9. Lewes P.C.-Cranbury, NJ
10. First P.C –Cranbury, NJ
11. John Knox PC –Youngstown, OH
12. Broad Street P.C –Columbus-OH
13. First P.C.- Newberg, OR
16. First P.C. – Cody, Wy
17. First P.C.-Sheridan, Wy
18. First P.C. –Moorestown, NJ
19. Sinking Valley P.C – Tyrone, PA
20. Bethel PC –Columbus, OH
21. Clifton Forge P.C. - Clifton Forge; VA
22. United P.C. - of Canistota-Canistota, SD
23. Okemos P.C – Okemos, I
24. Federated P.C. - Columbus, NÉE
- 25 .Management Sciences for Health-MSH
26. River of the world (ROW)
28. Lewis P.C. Lewes, DE
29. Scarborough P.C.-Scarborough, NY
30. Knox PC –St Paul, MN
31. Gwynedd Square PC –Lansdale’s SC
32. Eastminster PC –Colombia, SC
33. The PRESBYTERIAM Church of Dover-Dover, DE
34. John Knox PC –Indianapolis, I N
35. Davidson College PC-Davidson,NC
36. First Scots PC –North Chaleston,SC
37. Second PC-Indianapolis,IN
38. New Castle Presbytery

B. INDIVIDUS

1. Rev+ Mrs. William C. Wash bum – Bland, V A
2. Ms Stephanie Fariior-Montpelier, VT
3. Mr+Mrs. GRIER H.White –Lewes -DE
4. Mr + Mrs. Kent Stephens – Dublin, OH
5. Ms Shirley M.Barker- Reynoldsburg, OH
6. MsMartelle O .Scott-Spanish Fort,AL
7. Mr. James W. Lee-Orinda,C A
8. Ms Regina H.Gersch-Grosse Pointe-MI
9. Rev. and Mrs. William S. Metzel-Richmond, VA
10. Rev. and Mrs. Robert G. Lamer- Altoona, A

LISTE DES VISITEURS 2012

1. Clotaine Mbairane-Tchadingénieurinformaticien
2. Thomas William Cawood- US étudiant
3. Antonio Nevada Martinez- US Architecte
4. Prof Dr Richard Matanda UPC –RDC
5. Rév. Ben Mathes – US Row
6. Charles Johnson – US Row
7. Dr Brian Bobb- US Row
8. Jimmy Shafe – US Row
9. Omba Nganda –RDC Row
10. Michael Francis Clement –US MPPC
11. Fay Watter Grasty – US MPPC
12. Charlotte Rule White –US FIMCK