

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU KWILU

ZONE DE SANTE RURALE DE YASA-BONGA

Code 03/04/05/05

RAPPORT ANNUEL 2017

Médecin Chef de Zone : Dr Noël MUBWA MUNGWELE.

TABLE DES MATIERES

Signification des sigles utilisés dans le rapport	p. 3
Présentation des activités de la Zone de Santé en 2017	p. 4
Carte de la Zone de Santé	p. 6
Vue aérienne du complexe médical de Yasa-Bonga	p. 7
1. Identification	p. 8
2. Informations générales	p. 8
3. Activités du Bureau Central	p. 11
3.3. Institut Technique Médical de Yasa-Bonga et ISTVG	p. 12
4. Activités des Hôpitaux	p. 13
5. Activités communes aux Hôpitaux et Centres de Santé	p. 16
5.1. Consultations curatives	p. 16
5.2. Activités préventives	p. 16
5.2.1. Santé de la mère	p. 16
5.2.2. Suivi de l'enfant	p. 18
5.3. Activités promotionnelles	p. 19
5.4. Relevé de morbidité	p. 20
6. Ressources humaines de la Zone de Santé	p. 22
7. Gestion des médicaments	p. 22
8. Ressources matérielles	p. 22
9. Ressources financières	p. 24
9.1. Bureau Central	p. 24
9.2. Institut Technique Médical	p. 24
9.3. Institut Supérieur des Techniques Van Geert	p. 24
9.4. Hôpital Général de Référence Dr. Anne-Marie VERWILGHEN	p. 26

Signification des sigles utilisés dans le rapport	
AG	Administrateur Gestionnaire
ARV	Médicaments AntiRétroviraux
ASSNIP	Appui au Système de Santé des Niveaux Intermédiaire et Périphérique
BAT	Bureau d'Assistance Technique
BC	Bureau Central
BDOM	Bureau Diocésain des Œuvres Médicales
CAMEBASU	Centre d'Approvisionnement de Médicaments essentiels BAndundu SUd
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CODESA	COmité de DEveloppement et de Santé
CPN	Concultations PréNatales
CPoN	Consultations POst-Natales
CPS	Consultations Pré-Scolaires
CS	Centre de Santé
CSDT	Centre de Dépistage et de Traitement
CSR	Centre de Santé de Référence
DPS	Division Provinciale de la Santé
HGR	Hôpital Général de Référence
HUBEJE	Ontwikkelingshulp van Belgische Jezuïten aan de Derde Wereld
IMT	Institut Médecine Tropicale
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
ISTM	Institut Supérieur Technique Médical
ISTVG	Institut Supérieur des Techniques Van Geert
ITM	Institut Technique Médical
KOICA	KOrea International Coopération Agency
MCZ	Médecin Chef de Zone
MDH	Médecin Directeur de l'Hôpital
MEMISA	MEdische MIssie SAMenwerking
MSF	Médecins Sans Frontières
NC	Nouveau Cas
OSEJTM	Œuvres Sociales et Educatives des Jésuites au Tiers Monde
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PAO	Programme d'Action Opérationnel
PBF	Prime Basée sur la perFormance
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNLTHA	Programme National de Lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine
PNTS	Programme National de Traitement du Sida
PRONANUT	PROgramme NATional pour la NUTrition
PS	Poste de Santé
PTME	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant du VIH/SIDA
SANRU	Santé Rurale (ONG locale partenaireau Fonds Mondial)
SIDA	Syndrome d'ImmunoDéficience Acquis
SNIS	Service National d'Information Sanitaire
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TOMISA	ONG de droit congolais pour l'amélioration des cultures et viviers
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNTA	Unité de Traitement de la malnutrition Aiguë
VAR	Vaccin AntiRougeoleux
VAT	Vaccin AntiTétanique
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
ZS	Zone de Santé
ZSR	Zone de Santé Rurale

RAPPORT ANNUEL DE LA ZSR DE YASA-BONGA 2017

Présentation des activités de la Zone de Santé Rurale de YASA-BONGA durant 2017.

L'année 2017 a été caractérisée par un appauvrissement important de la population et les difficultés financières ont frappé tous les secteurs d'activité.

Lors des derniers recensements de la population dans la ZSR de Yasa-Bonga, deux aires de santé ont révélé une population trop dense pour l'activité d'un seul centre de santé : celle de Fula et celle de Yasa. Pour Fula, l'aire a été scindée en deux, le deuxième Centre de santé existait déjà au stade de Poste de santé. Le problème de l'aire de Yasa est plus complexe car elle a été scindée en trois parties mais la localisation des postes de santé transformés en Centre de santé pose problème : le plus ancien Centre de la Zone est déjà situé à 4 km de l'HGR, un des nouveaux est situé à 3 km de l'HGR avec un nouveau poste de santé situé à moins de 500 m de l'HGR. Il faudra donc revoir ces dernières localisations qui ne correspondent pas aux normes de santé publique qui exigent un minimum de 5 km entre un CS et l'HGR.

Par rapport à 2016, il y a une légère hausse de 9% pour le nombre de malades hospitalisés au niveau de l'HGR et des Centres de Santé de Référence de KITOY et MOKAMO. 13% des entrées sont pris en charge par le Service des Urgences. Le taux de guérison est de 85% en moyenne et le nombre de malades référés par les structures périphériques est passé de 734 en 2016 à 950 en 2017 : le problème des transfusions exigées par le Service de Pédiatrie n'y est pas étranger. En effet, la forme grave anémique de la malaria a provoqué une nouvelle croissance du nombre global de transfusions : 883 en 2016 et 1.365 en 2017. La Pédiatrie est l'activité dominante dans chacune des trois structures.

Le taux d'utilisation de toutes les structures sanitaires dans la ZSR est passé de 53,1% en 2016, à 56,7% en 2017. Le groupe cible des enfants sous cinq ans représente 54% des consultations, ce qui correspond parfaitement à la dominance de la Pédiatrie dans les hospitalisations.

Concernant les activités préventives ; le taux de Consultations prénatales ou CPN a atteint les 88%, avec une bonne couverture de 89% pour la vaccination antitétanique. Parmi les 8.075 femmes enceintes rencontrées, 11% ont bénéficié de l'échographie obstétricale soit à l'HGR, soit à MOKAMO.

Par contre, au niveau des accouchements en milieu surveillé, le taux a chuté de 99% en 2016 à 91% en 2017. Souvent les postes de santé ne notifient pas cette activité qui ne leur est pas réservée.

Le taux de dysmaturité a augmenté de 2,6% en 2016 à 6,2% en 2017. Il s'agit probablement d'une collecte plus affinée provenant des 12 Centres de santé qui fin de 2016, ont été équipés d'un pèse-bébé via MEMISA, partenaire du Projet IMT KWILU actif depuis trois ans dans notre ZSR.

Concernant la Consultation postnatale, la grande innovation a été la sensibilisation des femmes allaitantes à inclure les notions de Planning familial dans leur vie de couple afin d'espacer consciemment les naissances désirées. Cette année, la CPoN a fourni 582 nouvelles participantes à ce programme de naissances désirables.

La Consultation préscolaire ou CPS a atteint 97% du groupe cible 0-11 mois pour les inscriptions. Concernant le suivi du groupe 0-59 mois demandant une rencontre mensuelle afin de suivre la croissance de l'enfant et surveiller l'apparition des signes de malnutrition, le taux de suivi a chuté à 90%. L'examen des enfants a permis de découvrir des signes de malnutrition modérée chez 9% de ce groupe.

Le Programme élargi des vaccinations ou PEV, ayant ajouté fin 2016, des frigos solaires dans 6 Centres de santé, a permis d'obtenir un très bon score pour cette activité de routine.

La participation communautaire aux activités de sécurité alimentaires et de construction des Centres de santé par le Programme IMT KWILU, s'est poursuivie en 2017. La Coopération Belge avec ses partenaires locaux a soutenu toutes les initiatives de sécurité alimentaire. Ce qui a permis qu'à travers les problèmes de détresse financière, une grande partie de la population puisse continuer à se nourrir d'une manière presque satisfaisante.

Pour le domaine de la morbidité, les pathologies dominantes restent le paludisme sous toutes ses formes, la diarrhée simple en recrudescence en 2017, les Infections respiratoires, la malnutrition et l'anémie.

Pour la mortalité, le rapport entre le nombre de décès clôturant l'épisode maladie et le nombre de nouveaux patients atteints, donne le taux le plus élevé pour le tétanos (100%), la méningite (29%), le VIH/SIDA (25%), le diabète (9%) et la malnutrition sévère (3,3%).

La trypanosomiase a bénéficié, elle aussi, du grand nombre d'intervenants participant aux recherches concernant cette pathologie. VIH/SIDA, tuberculose, paludisme et diabète restent l'objet d'un suivi tout particulier par nos différents partenaires.

Grâce à l'appui de trois ASBL (Michel Cordemans de Lobbes, Pacem in Terris de Beauval et l'ASBL YASA-BONGA), l'Institut Technique Médical de YASA-BONGA poursuit son œuvre de formation. L'année scolaire 2016-2017 s'est terminée avec 89% de réussite et six finalistes ont obtenu le diplôme d'Etat d'Infirmier(e) A₂. Mais du côté finances, la dépendance extérieure est de 61%

L'Institut Supérieur des Techniques Van Geert a clôturé la deuxième année de son existence en engrangeant 71% de succès pour l'ensemble des 2 années de chaque section, Infirmière hospitalière et Sage-Femme.

L'entretien assez régulier de l'axe routier YASA-MIKAMBO qui permet de rejoindre la route Kinshasa-Kikwit, a encore été soutenu en 2017 par la Coopération Belge qui avait procédé à sa réhabilitation en 2015 et 2016. Quel sera l'avenir de cette action ?

Un gros point noir subsiste : le non-paiement d'une grande partie du personnel par l'Etat, il empêche l'HGR, l'ITM et les CS d'évoluer vers une moindre dépendance du milieu extérieur. Mais suite aux démarches entreprises par le Bureau Diocésain des Œuvres Médicales à Kinshasa en juillet 2015, 8 nouvelles unités de l'HGR ont pu toucher un salaire état dès le début 2017. De même, fin décembre, 31 personnes touchent la prime de risque. Mais pour tous les autres ???

La Banque Mondiale n'a pas pris en charge la ZSR de Yasa-Bonga mais l'a choisie comme Zone Témoin. Depuis avril 2017, elle a attribué plusieurs montants au Bureau Central, à certains Centres de Santé ainsi qu'à l'HGR, demandant à chacun de gérer la somme en réservant 50% pour une prime de performance à répartir sur le Personnel, 25% pour l'achat des médicaments et 25% pour le fonctionnement. Les deux premiers trimestres ont déjà été versés, les deux autres suivront au début 2018.

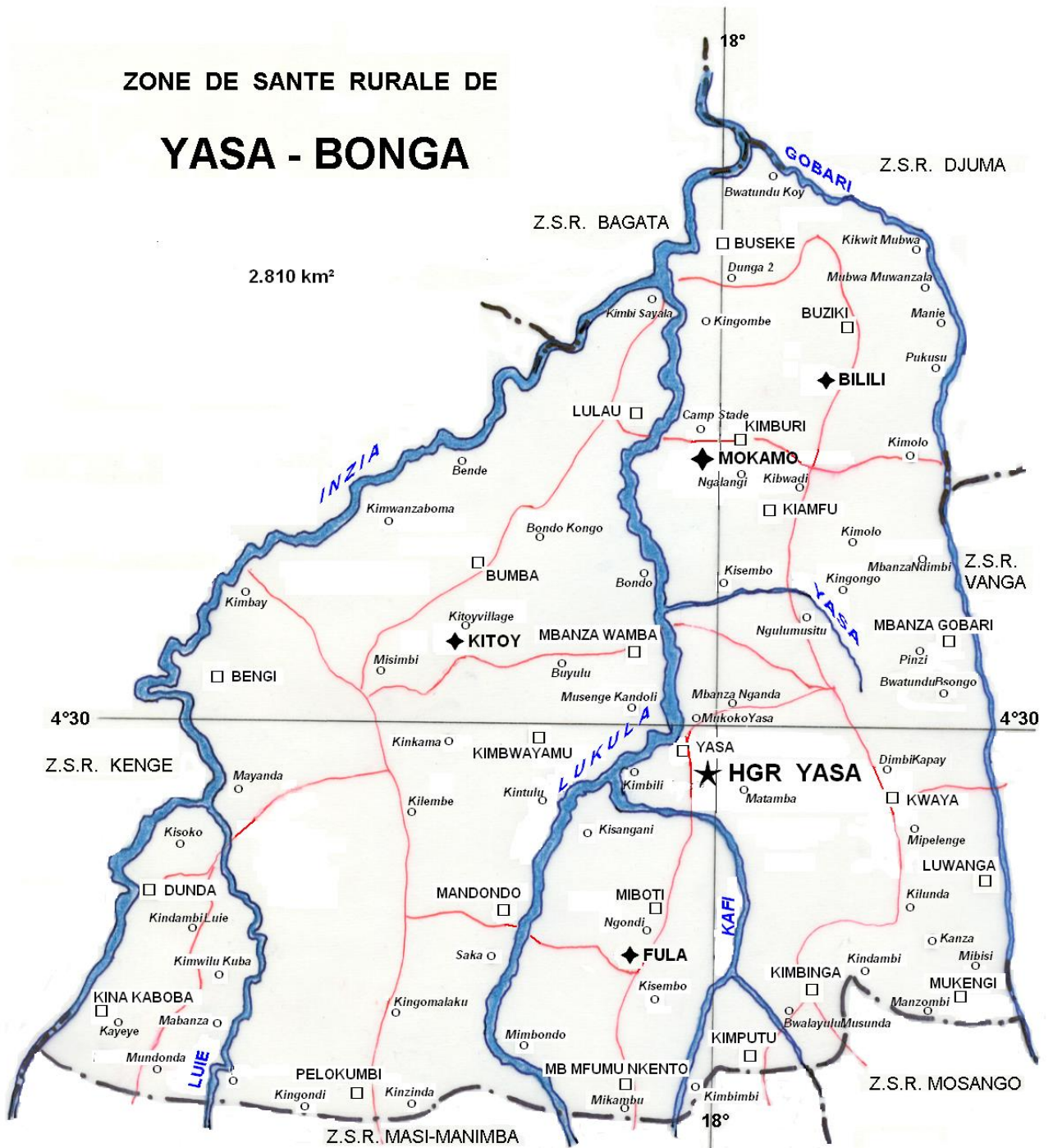
La situation financière de toutes les structures sanitaires reste donc très précaire et sollicite l'appui extérieur dans des proportions écartant tout projet d'un avenir serein pour les 491 familles œuvrant au sein de la Zone de Santé Rurale de YASA-BONGA (cfr tableau p. 22). Les petits projets créés par les ONG locales ne peuvent que soutenir partiellement l'alimentation de la population mais ne suffisent pas à porter la charge salariale des structures. C'est ainsi que nous remercions déjà très sincèrement tous nos lecteurs qui maintiendront le geste de partage vital pour tous les pères et mères de famille qui continuent à se battre pour survivre et élever leurs enfants malgré un Etat défailant.

La rédaction de ce rapport a été possible grâce à la collaboration de trois personnes :
Madame MOTEMA, Directrice du Nursing pour la collecte des données de l'HGR,
Monsieur D. KAWANDA, Superviseur qui a rassemblé la majorité des données de la Zone,
Le Docteur Cécile VAN GEERT a réalisé la synthèse des éléments reçus et la rédaction.

Terminé le 16 avril 2018.

ZONE DE SANTE RURALE DE YASA - BONGA

2.810 km²



4°30'

4°30'

18°

18°



★ Hôpital Général de Référence

◆ Centre de Santé de Référence

□ Centre de Santé

○ Poste de Santé

--- Limites Zones de Santé Rurales

— "Routes"



Site de YASA-BONGA (janvier 2012)

- 1 Bureau Central de la Zone de Santé
- 2 Dispensaire + Laboratoire
- 3 Maternité
- 4 Chambres individuelles d'hospitalisation
- 5 Médecine femmes
- 6 Pédiatrie
- 7 Ophtalmologie + Administration + Garde
- 8 Médecine hommes
- 9 Buanderie + Kinésithérapie
- 10 Dépôt médicaments + Atelier + Garage + Groupes Electrogènes
- 11 Radiographie + Echographie + ECG + 2 chambres cliniques
- 12 Salles d'Opérations + Pharmacie de l'Hôpital
- 13 Chirurgies hommes et femmes
- 14 Chambres cliniques + Logement des diplômés
- 15 Laboratoire + Classe techniques professionnelles + Chambre médecin
- 16 Chapelle
- 17 Ecole gardienne
- 18 Logement des diplômés
- 19 Logement des diplômés et réserve matériel
- 20 Sépulture du Dr Anne-Marie Verwilghen, fondatrice du site
- 21 Communauté des Sœurs de Charité de Namur
- 22 Classes et Laboratoires de l'Institut Technique Médical
- 23 Internat de l'Institut
- 24 Piste d'atterrissage de 925 m

1. IDENTIFICATION

- 1.1. Nom : ZONE DE SANTE RURALE DE YASA-BONGA Code **03/04/05/05**
 Province : KWILU.
 Territoire : MASI-MANIMBA.
- 1.2. Adresse : c/o SERVICCO, Avenue de la Justice, n° 34
 B.P. 7245 KINSHASA I RDC
- 1.3. **Adresses E-Mail** : drmubwa@yahoo.fr pour Médecin Chef de Zone.
drmayaskisala@yahoo.fr pour Médecin Directeur de l'Hôpital.
cvg.yasabonga@gmail.com pour la représentante des Intervenants Etrangers.
- 1.4. Phonie : hors service
 Téléphones : Tél. Médecin Chef de Zone : +243 (0)97 046 81 80 Air Tel
 Tél. Médecin Directeur HGR. : +243 (0)99 53 13 774 Ait Tel
- 1.5. Voie d'accès : route Kinshasa-Kikwit ; au km 395, sur la gauche, une piste de 38 km conduit au Bureau Central de la ZSR situé à l'Hôpital de Yasa-Bonga
- 1.6. Aéroport : plaine privée à 200 m de l'hôpital, piste de 925 m
 altitude : 612 m, 17°47 longitude Est, 4°27 latitude Sud
- 1.7. Acheminement du matériel : à déposer à SERVICCO, transporteurs privés.
- 1.8. Contact en Belgique : Mathieu Dewandre, rue de Retinne, 79 à B – 4620 FLERON
m.dewandre@skynet.be

2. INFORMATIONS GENERALES

2.1. *11 Médecins ont œuvré en 2017 dans la Zone de Santé :*

Docteur Noël MUBWA MUWENGELE	
Entrée en fonction comme Médecin Chef de ZSR	27/07/2016
Docteur Jean-Paul KISALA KANDA MAYS	
entrée en fonction dans la Zone	25/06/2009
entrée en fonction comme Médecin Chef de Staff	01/09/2014
entrée en fonction comme Médecin Directeur a.i.	13/02/2015
rétabli comme Médecin Chef de Staff	25/09/2015
entré en fonction comme Médecin Directeur	11/08/2016
Docteur Bienvenu KIKEDIMBUTA Kinzima	
entrée en fonction dans la Zone	15/01/2011
activités : HGR, ITM, ZSR, formé en Echographie Assistant à l'ISTVG	
Entrée en fonction comme médecin Chef de Staff	11/08/2016
Docteur Cécile VAN GEERT	
entrée en fonction dans la Zone	22/04/1964
activités : HGR, ITM, ZSR, Dépôt pharmaceutique Représentant les Intervenants Etrangers	15/09/2003
Directeur Général ISTVG	15/10/2015
Docteur Sœur Marie-Alfred MUKONDO Mangimbila	
entrée en fonction comme médecin traitant CSR Mokamo	16/09/2010
entrée en fonction comme Méd. Directeur CSR Mokamo	29/09/2011
Docteur Junior KABWANGALA MAYIKA	
entrée en fonction comme Médecin Directeur CSR Kitoy	12/06/2015
Docteur Dominique TCSRENGA MUTANGI	
entrée en fonction comme médecin traitant CSR Mokamo	12/10/2014

Docteur Emmanuel KANZILA SAMBU entrée en fonction comme médecin Directeur CSR Bilili	26/12/2014
Docteur BASIKA KENDA Entrée en fonction comme médecin à Kitoy	15/11/2015
Docteur David KIBABU Wanga Entrée en fonction comme médecin à Kitoy	15/11/2015
Docteur Abbé Godefroid MWAKISENDA Entrée en fonction comme médecin traitant HGR YASA	01/12/2016
Docteur Sœur Jacques-Liliane MUSITU entrée en fonction comme médecin traitant CSR Mokamo	06/12/2016

2.2. Structures de la Zone de Santé

- A. Le Bureau Central de la Zone est abrité dans un bâtiment construit sur le terrain de l'HGR. La gestion de la Zone de Santé a été confiée au Diocèse de Kikwit.
- B. L'Hôpital Général de Référence appartient au Diocèse de Kikwit qui en est le gestionnaire.
- C. Le Centre de santé de Référence de Mokamo est une structure de l'Etat dont la gestion est remise au Diocèse de Kikwit et a été confiée aux Sœurs de Charité de Namur depuis le 16/09/2010.
- D. Le Centre de santé de Référence de Kitoy, est une structure de l'Etat ayant reçu l'affectation d'un Médecin Directeur et d'un Administrateur Gestionnaire depuis le 16/12/2010.
- E. Le Centre de santé de Référence de Bilili: il s'agit d'une structure implantée par l'intervention d'un Député provincial et occupant les structures du Centre de santé toujours actif mais qui a dû se déplacer. La coexistence des 2 structures (CSR non programmé par l'équipe cadre de la ZSR et l'ancien CS) est problématique.
- F. Le Centre de santé de Référence de Fula, ancienne structure de l'Etat dont la gestion a été reprise par la famille d'un Père Jésuite originaire de Fula, mais n'a plus de médecin depuis 2014.
- G. L'Institut Technique Médical niveau A₂ appartient au Diocèse. L'Institut Supérieur des Techniques a commencé le 15/10/2015 avec la section Sage-Femme et la section Infirmière Hospitalière A₁.
- H. La Zone de Santé comprend fin 2017, 22 aires de santé ayant chacune un Centre de Santé et pratiquement un ou plusieurs Postes de Santé soit 59 PS au total.
Lors de la réunion du Conseil d'Administration le 26/10/2017, le Bureau central a présenté son projet de scinder l'aire de Fula en deux pour diminuer le nombre de personnes à charge par chaque aire. De même pour l'aire de Yasa, il est prévu de la diviser en 3 mais il faudra revoir la localisation des Centres de santé dont l'un est à moins de 3 km de l'HGR avec un Poste de santé à moins de 500 m de l'HGR : ce qui ne correspond absolument pas aux normes de Santé publique.
- I. Deux services mobiles font également partie des Structures sanitaires de la ZSR :
a) le Service d'Hygiène établi à Kitoy et à Mokamo,
b) l'Unité Mobile MASI du PNLTHA programme national de lutte contre la trypanosomiase humaine africaine.
- J. Dispensaires privés dénombrés dans la ZSR : 50 en décembre 2015. Données non actualisées en 2017. De même pour les Pharmacies ou points de vente de médicaments.

Le calcul des activités de 2018 se fera sur la base de 235.696 habitants répartis sur 305 villages.

Ces données ont été obtenues par un recensement réalisé par les centres de santé au cours de novembre 2017 et correspondent à celles du Programme National de lutte contre le paludisme, soit une densité de 84 habitants au km² dans la ZSR de 2.810 km².

Pop. Totale Annuelle	0-11mois	6-11mois	6-59mois	0-59mois	60mois et +	Fes 14-45ans
100 %	4 %	2 %	16,9 %	18,9 %	81,1 %	21 %
235.696	9.428	4.714	39.833	44.547	191.149	49.496

Le tableau suivant reprend les différents Centres de Santé, la population ainsi que la liste des Postes d'Animation de Santé de chaque aire de santé.

Aires de Santé	Population (habitants)	Postes de Santé
1. BENGI	8.022	1. Kimbay 2. Mayanda
2. BILILI (CS situé à Buziki)	14.607	3. Kikwit-Mubwa 4. Mubwa-Muwanzala 5. Pukusu 6. Manie
3. BUSEKE	11.388	7. BwatunduKoy 8. Dunga I 9. Dunga II
4. DUNDA	10.250	10. Dunda Usine 11. Kimwilu Kuba 12. KindambiLuie 13. Kisoko
5. FULA (CS situé à MIBOTI)	11.619	14. Kisembo 15. Ngondi
6. KIAMFU	8.147	16. Kibwadi 17. Mundonda 18. Ngalangi
7. KIMBINGA	8.096	19. Kindambi 20. BwalayuluMusunda
8. KIMBURI	10.106	21. Kingombe 22. Mokamo CKE 23. Mokamo Mungie
9. KIMBWAYAMU	9.567	24. Kilembe 25. Kinkama 26. Kisala
10. KIMPUTU	5.963	27. Kimbimbi
11. KINA KABOBA	9.344	28. Kayeye 29. Mabanza 30. Mundonda
12. KITOY (CS situé à Bumba)	13.461	31. Misimbi 32. Kitoy village 33. Bondo Kongo
13. KISANGANI	6.695	34. Kisembo 35. Kipalanga
14. KWAYA	11.860	36. Bwatundu Bsongo 37. DimbiKapay 38. Mipelenge 39. Ngulumusitu
15. LULAU	9.256	40. Mbende 41. KimbiSayala 42. KimwanzaMboma
16. LUWANGA	7.438	43. Kanza 44. Kilunda
17. MANDONDO	10.331	45. Saka 46. Kingomalaku
18. MATAMBA	10.377	47. Bonga CBCO
19. MBANZA GOBARI	13.001	48. Kingongo 49. Kimolo 50. Lukala 51. Pinzi
20. MBANZA MFUMU NKENTO	9.400	52. Mimbondo 53. Mikambu 54. Kiwawa Nene
21. MBANZA NGANDA	6.582	55. Kisembo 56. Kizia 57. Mukoko Yasa
22.. MBANZA WAMBA	9.446	58. Bondo 59. Bumba 60. Buyulu 61. MusengeKandodi
23. MUKENGI	5.176	62. Manzombi 63. Mibisi
24. PELOKUMBI	8.302	64. Kingondi 65. Kinzinda
25. YASA	7.262	66. Kimbili
TOTAL	235.696	

2.3..Situation géographique

Située dans la partie nord du Territoire de Masi-Manimba, la ZSR couvre les Collectivités de Mokamo et Kitoy ainsi que le nord de celle de Masi-Manimba. Elle a une superficie de 2.810 km² et un rayon d'environ 50 km. Elle a approximativement la forme d'un triangle dont les limites sont : la rivière Gobari à l'est, la rivière Inzia au nord-ouest et une parallèle à l'axe routier Kinshasa-Kikwit qui passe à Masi-Manimba au sud.

L'altitude moyenne est de 500 m et l'écotype est celui d'une savane boisée avec galeries forestières à direction nord-sud dont la principale est la Lukula. Le sol est sablonneux.

2.4. Données socio-culturelles et socio-économiques.

Les ethnies Mbala, Yansi, Songo et Ngongo peuplant les localités couvertes par la ZSR ont comme unité de base le clan matrilinéaire.

Les huileries de Kimbili et Mokamo ont cessé leurs activités étant donné la vétusté des installations. Depuis début 2014, de sérieux contacts ont eu lieu entre le programme agricole de la Coopération et le regroupement des Organisations paysannes qui, faisant masse, peuvent se lancer dans des actions bien ciblées. Plusieurs formations ont eu lieu pour ces organisations afin de voir quelles sont les possibilités de transformer localement leurs produits.

Deux centres de transformation locale ont déjà terminé la construction du bâtiment devant abriter les machines prévues pour l'égrenage, la transformation des tubercules de manioc en microcossette, etc

Le « bassin de Bwalayulu » a été retenu comme pool d'intervention de la Coopération étant donné les résultats encourageants obtenus par les efforts déployés les années précédentes dans la politique de sécurité alimentaire soutenue par la Zone de santé avec l'appui de Nestlé Nutrition. Le Dr Kisala est un des animateurs locaux avec un objectif spécifique de « produire » pour alimenter le centre de réhabilitation nutritionnelle.

2.5. Données démographiques

Population totale de la Zone de Santé en 2017 = 228.473 habitants.

Pop. Totale Annuelle	0-11mois	6-11mois	6-59mois	0-59mois	60mois et +	Fes 14-45ans
100 %	4 %	2 %	16,9 %	18,9 %	81,1 %	21 %
228.473	9.138	4.569	38.612	43.181	185.292	47.979

3. ACTIVITES DU BUREAU CENTRAL.

Cette rubrique a été pauvrement documentée de la part des agents du Bureau central.

3.1. Planification.

3.2. Supervision et formation.

La ZSR et l'HGR ont reçu plusieurs supervisions formatives soit à Yasa-Bonga, soit à Mosango, soit à Kikwit.

L'HGR a joué son rôle d'organe de référence en encadrant 8 médecins pour un stage de perfectionnement chirurgical de 6 mois.

Le meilleur outil de formation de la ZSR est son Institut Technique Médical du niveau A₂ raison pour laquelle le rapport de l'ITM de Yasa-Bonga est inséré dans cette rubrique "formation". **L'INSTITUT SUPERIEUR DES TECHNIQUES VAN GEERT (ISTVG) de niveau A₁**, ouvert en octobre 2015 fait partie du nouveau pool d'instituts de formation.

ANNEE SCOLAIRE 2016-2017 à L'INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL DE YASA-BONGA (Niveau A₂)

L'Institut Technique Médical est dirigé depuis janvier 2001 par le Préfet G. DIPOMBO, Technicien Médical de l'EASI et Licencié en santé publique mais en mars 2017, il a cédé le Poste à l'ancien Proviseur C. BAYA, rentré à Yasa Bonga ayant terminé sa Licence en EASI.

L'année scolaire 2016-2017 a débuté le 05/09/16 avec l'application de la réforme de l'enseignement médical pour les quatre classes du cycle A₂.

Le corps professoral était formé de 2 enseignants à temps plein et 13 enseignants à temps partiel.

Parmi les 28 élèves, on comptait 4 garçons et 24 filles.

Résultats de l'année scolaire 2016 - 2017.

Classe	Nbre inscrits aux examens	Nbre réussites	% réussite	Admis à doubler	Éliminés	Observation
1 ^{ère} année	9	6	66 %	3	0	Bien
2 ^e année	7	7	100 %	0	0	Excellent
3 ^e année	6	6	100 %	0	0	Excellent
4 ^e année	6	6	100%	0	0	Excellent
Total	28	25	89 %	3	0	Objectif atteint à 89 %

L'objectif atteint pour l'année 2016-2017 est de 89% contre 94% pour l'année précédente 2015-2016.

Le 05/09/2017, l'année scolaire 2017-2018 a débuté pour le niveau A₂ avec 7 garçons et 20 filles. En septembre 2016, il était normalement prévu de ne plus recruter d'élèves pour le niveau A₂, mais la 6^e Direction de l'Enseignement médical fait obstacle à cette décision prise en juin 2016 de l'ASBL YASA-BONGA étant donné les graves problèmes financiers rencontrés par l'institut puisque les parents ne parviennent pas à couvrir les frais scolaires.

ANNEE ACADEMIQUE 2016-2017 INSTITUT SUPERIEUR DES TECHNIQUES VAN GEERT DE YASA-BONGA.

La deuxième année académique a débuté le 15 octobre 2016 avec un effectif de 74 étudiants dont 47 pour la section Sciences Infirmières hospitalières et 27 pour la Section Sage-Femme. Un taux de déperdition de 10% a été enregistré et s'explique par deux motifs principaux : soit une base scientifique insuffisante, soit une incapacité financière à rassembler les 360 USD sollicités pour toute la durée de l'année.

L'année s'est bien déroulée : tous les cours au programme ont été administrés dans les deux graduats ; les séances de pratique professionnelle ainsi que les stages de vacances ont été organisés sur place à l'HGR de Yasa-Bonga.

Le taux de réussites a été de 20% en première session avec 6 Distinctions et 6 Satisfactions pour l'ensemble des 2 Sections. Après la 2^e session, le taux de réussites pour l'ensemble de l'année est de 71% dont 7 Distinctions et 36 Satisfactions. Il y a 29% d'ajournés

La troisième année académique a débuté le 16 octobre 2017 avec 74 étudiants. La Section Sage Femme compte 11 étudiants en 1^{er} graduat, 9 en 2^e graduat et 7 en 3^e, soit un total de 27 étudiants dans cette section : 5 garçons et 22 filles.

En Section Infirmière Hospitalière, la proportion est inverse : 31 garçons et 16 filles soit 47 étudiants. Le 1^{er} graduat compte 21 étudiants, le second en rassemble 17 et le 3^e terminera le cycle avec 9 étudiants.

3.3. Le Monitoring.

Non documenté

3.4. SNIS ou Information Sanitaire.

Non documenté

3.5. Organes de Gestion.

Le Conseil d'Administration de la ZSR s'est tenu le 26 octobre 2017.

Le Compte rendu du CA de juin 2016 a été lu amendé et approuvé.

Vu la date tardive du CA de 2017, on a simplement analysé les données des activités de 2017 jusque fin septembre et l'on a indiqué les actions correctrices à porter. Le projet de scinder deux aires de santé a été approuvé mais sans analyser l'endroit des nouveaux centres.

Le Comité de gestion de la ZSR a tenu 12 réunions en 2017.

L'HGR a tenu 43 réunions de Comité Directeur sur 50 programmées

4. ACTIVITES DES HOPITAUX.

Cette rubrique présente une synthèse des activités propres aux hôpitaux comme les services d'hospitalisation, l'activité chirurgicale, les activités d'appui clinique (laboratoire, radiologie et échographie).

D'autres activités communes aux hôpitaux et aux Centres de Santé sont reprises au chapitre 5.

4.1. Activités des Services d'Hospitalisation en 2017.

	HGR Yasa	CSR Mokamo	CSR Kitoy	Total
Nombre de lits	206	70	39	315
Nouveaux malades en 2017	3.469	1.759	1.324	6.552
Dont enfants sous 5 ans	721	170	279	1.170
Cas référés par les CS	781	68	121	970
Nombre de sortis guéris	2.923=84%	1.248=71%	1.091=82%	5.262=80%
Taux de mortalité > à 48h	1,58%	0,81%	1,49%	1,36%
Décès enfants sous 5 ans	14	3	20	37
Durée de séjours des malades sortis	32.535	12.314	10.040	54.889
Durée moyenne de séjour	16 J	8 J	9 J	12 J
Nbre de journées effectives d'hospitalisation	58.570	14.299	11.916	84.785
Taux d'occupation des lits	78%	56%	84%	74%

En 2017, le nombre total des hospitalisés a atteint 6.552 patients contre 5.986 en 2016 soit une légère croissance de près de 9%. Ces malades ont été placés sous surveillance médicale pendant une durée moyenne de 12 jours grâce à la collaboration des 3 structures avec présence de médecins. Il n'a pas encore été possible de comptabiliser l'apport de la nouvelle structure avec médecins de Bilili.

Répartition des malades selon les différents services.

N.C. 2017	Médecine Interne	Pédiatrie	Chirurgie	Gynéco-obstétrique	Autres	Total
HGR YASA	954 ou 28%	1306 ou 38%	454 ou 13%	755 ou 22%	-	3.469
CSR MOKAMO	538 ou 31%	281 ou 16%	177 ou 10%	389 ou 22%	374 ou 21%	1.759
CSR KITOY	329 ou 25%	420 ou 32%	245 ou 19%	330 ou 25%	-	1.324
Total	1.821 ou 28%	2.007 ou 31%	876 ou 13%	1.474 ou 22%	374 ou 6%	6.552

Le taux de guérison est de 84% pour l'HGR, 71% pour Mokamo et 82% pour Kitoy.

Le taux d'occupation des lits est passé de 69 à 78% en 2017 à l'HGR, de 52 à 56% à Mokamo, et est monté de 78 à 84% pour Kitoy. Le nombre de malades référés est de 950 cas en 2017 contre 734 en 2016.

Mode d'entrée à l'hôpital et Evolution des urgences

N.C. 2017	EN URGENCE	Décès	Hospitalisation	Sortie après soins	CONSULTATION ORDINAIRE	TOTAL
HGR YASA	836 ou 14%	16 ou 2%	699 ou 84%	121 ou 14%	5.097 ou 86%	5.933
CSR MOKAMO	376 ou 17%	13 ou 3%	305 ou 81%	58 ou 15%	1.823 ou 83%	2.199
CSR KITOY	182 ou 6%	15 ou 8%	143 ou 79%	24 ou 13%	2.656 ou 94%	2.838
TOTAL	1.394 ou 13%	44 ou 3%	1.147 ou 82%	203 ou 15%	9.576 ou 87%	10.970

4.2. Principales causes de morbidité.

Principales causes de morbidité prises en charge par le service de Médecine Interne en 2017 nouveaux cas.

	HGR Yasa	CSR Mokamo	CSR Kitoy	Total
Accident vasculaire cérébral	10	0	7	17
Affection cardiovasculaire hors Hypertension artérielle	24	17	21	65
Anémie	18	36	63	117
Asthme	5	ND	2	7
Cancer	41	0	8	49
Cirrhose hépatique	20	0	6	26
Coma	9	3	19	31
Diabète	51	17	31	99
Epilepsie	10	0	8	18
Hypertension artérielle	67	36	28	131
Infections respiratoires Aigües	129	89	75	293
Infection urinaire	42	0	165	207
IST	88	192	155	435
Malnutrition protéino calorique	20	3	3	26
Méningite	2	0	3	5
SIDA	4	2	4	10
Syndrome gastritique	160	107	135	402
Trouble du comportement	25	2	8	35
Trypanosomiase	12	2	16	30
Tuberculose pulmonaire	59	14	44	117

Principales causes de morbidité prises en charge par le service de Pédiatrie en 2017.

	HGR Yasa	CSR Mokamo	CSR Kitoy	Total
Affections néonatales	34	ND	3	37
Anémie	460	135	124	719
Bronchite asthmatiforme	9	ND	28	37
Infection ORL	8	ND	1	9
Méningite	6	4	21	31
Tétanos	2	0	0	2
Traumatisme	2	ND	4	6
Trypanosomiase	3	1	0	4

Principales causes de morbidité prises en charge par le service de chirurgie en 2017.

	HGR YASA	CSR MOKAMO	CSR KITOY	TOTAL
Chirurgie générale				
Appendicite	28	34	59	121
Hernie	69	55	60	184
Occlusion Péritonite	14	20	9	43
Autres	8	14	2	24
Gynéco-Obstétrique				
Césarienne	179	51	62	292
Rupture utérine	7	1	7	15
Hystérectomie (myome C col utérin)	44	1	7	52
Grossesse extra utérine	8	0	2	10
Kyste ovaire	24	11	8	43
Fistule vésico-vaginale	0	3	0	3
Orthopédie				
Amputation	5	0	0	5
Ostéosynthèse	1	0	0	1
Réduction de fracture	43	5	0	48
Polytraumatisme	12	ND	4	16
Traumatisme	49	ND	8	57
Nombre d'interventions majeures	374	195	240	809
Nombre d'interventions mineures	83	89	111	283

	HGR YASA	CSR MOKAMO	CSR KITOY	TOTAL
Types d'anesthésie				
Anesthésie à la Kétamine	241	134	220	595
Autres anesthésie générales	15	0	0	15
Rachi anesthésie	154	2	0	156
Anesthésie locale	70	66	43	179
Complications				
Infection post opératoire	1	0	0	1
Décès per opératoire	0	0	0	0
Transfusion nécessaire per op	27	9	49	85

Le nombre d'interventions majeures a diminué de 904 en 2016 à 809 en 2017. De même, pour les interventions mineures dont le nombre est passé de 391 en 2016 à 283 en 2017.

Certains anciens infirmiers des CS réalisent des interventions mais n'en font pas rapport. A cela s'ajoutent les « chirurgiens pirates » passant d'une zone de santé à l'autre pouvant ainsi échapper si l'on veut les saisir.

4.3. *Autres services*

Les activités du service de gynéco-obstétrique sont reprises dans les activités communes aux Hôpitaux et CS : voir page 16.

Le Service de **KINESITHERAPIE** de l'HGR n'a pas été fonctionnel en 2017 par défaillance du matériel utilisé par notre infirmier A₂ formé sur le terrain.

Le Centre de Santé de Référence de MOKAMO a été le seul service de kinésithérapie en activité dans la ZSR.

4.4. *Activités d'APPUI CLINIQUE.*

4.4.1. *LABORATOIRE ET CENTRES TRANSFUSIONNELS.*

En 2017, trois Centres transfusionnels ont transmis leurs résultats d'activité : HGR, CSR de MOKAMO et CSR de KITOY. Le Centre de santé de Dunda n'a pas envoyé de résultats.

L'ensemble des transfusions réalisées atteint le nombre de 1.365. Environ 26% des donateurs sont bénévoles, la majorité sont les donateurs familiaux, à peine 1% de donateurs payants.

Toutes les transfusions ont été précédées des 4 tests légaux. Parmi la batterie de 1.518 tests réalisée, 60 donateurs potentiels ont été déclassés car présentant un examen positif à l'un des quatre marqueurs. Il reste donc une réserve de 93 donateurs disponibles sous le nom de « banque de sang vivante ».

4.4.2. *LABORATOIRE.*

Désormais, tous les centres hospitaliers et les Centres de Santé disposent du Test de Diagnostic Rapide pour confirmer la Malaria avant traitement devant tout cas suspect. La goutte épaisse est utilisée en relais en cas de réponse négative du TDR.

Les études sur la trypanosomiase utilisent également un Test de Diagnostic Rapide pour le dépistage systématique à domicile par des équipes d'infirmiers associés à un laborantin : le ratissage s'explique par le caractère endémique dans la ZSR de Yasa-Bonga et par la volonté d'éradiquer cette parasitémie.

Le dosage d'hémoglobine, l'examen des expectorations pour la recherche des BK, le test de Widal font partie du quotidien. Le test de Determine est utilisé à grande échelle pour le dépistage du SIDA dans le Conseil du Dépistage Volontaire, la Prévention de la Transmission Mère-Enfant dès la CPN et Maternité, dans la recherche de la co-infection dans la tuberculose et les infections Sexuellement transmissibles et avant toutes transfusions.

4.4.3. *IMAGERIE*

En 2017, le service de radiologie de l'HGR a été limité par deux pannes de l'appareil de radiologie ainsi que plusieurs défaillances du groupe électrogène. Il a réalisé 48 clichés thoraciques et 77 examens du squelette.

Le Centre de Santé de Référence de Mokamo a réalisé 49 examens du thorax et 117 clichés du squelette.

Au niveau de l'HGR, le service d'échographie totalise 1.089 examens en 2017 : le domaine obstétrical monopolise 606 examens, la gynécologie a demandé 310 examens, l'abdomen et le cœur ont été explorés par 173 examens.

Le Centre de Santé de Référence de Mokamo a assuré 968 échographies dont 290 obstétricales, 402 pelviennes et 276 abdominales.

5. ACTIVITES COMMUNES AUX CENTRES DE SANTE ET AUX HOPITAUX

5.1. Consultations curatives

Population cible = population totale de la ZS soit 228.473 habitants

	HGR	4 CSR	CS	TOTAL
TOTAL NC de consultations	5.585	5.349	118.625	129.559
NC féminins < 5 ans	453	529	39.918	40.900
NC féminins > 5ans	2.620	2.697	29.529	34.846
NC masculins < 5 ans	520	602	28.107	29.229
NC masculins > 5ans	1.992	1.521	21.071	24.584
Malades référés vers HGR et CS Réf < 5 ans			715	715
Malades référés vers HGR et CS Réf > 5 ans			616	616
Mal. référés reçus de la Z.S.	783	270		1.053
Consultations de femmes enceintes	328	651	1.645	2.624
NC fréquentant une mutuelle	1.285	290	27	1.604
NC malades indigents	71	25	27	123
Survivants des Violences sexuelles	4	3	0	7

Le taux d'utilisation par les malades de la Zone = Tot. NC Z.S. / Pop. Totale x 100 = 129.559 / 228.473 x 100 = **56,7% en 2017 contre 53,1% en 2016**. L'objectif est atteint à 51,9% par les Centres de santé.

Le taux d'utilisation par les enfants sous 5 ans est de 70.129 consultations pour 43.181 enfants de ce groupe cible.

Les Centres de santé avec leurs Postes de santé assurent 92% des consultations.

Proportion de référence = NC malades référés avec document / Tot NC des CS x 100 = 1.053 / 118.625 x 100 = **0,89% en 2017 contre 0,83% en 2016**.

Proportion de rétro informations envoyées au CS : 87% à l'HGR. Mais la réception de ces documents n'est pas tenue en compte par les CS qui ne rapportent que 22 documents reçus contre 679 documents déposés au Bureau Central de la Zone pour transfert du courrier.

La population féminine des consultations est de 75.836 cas sur un total de 129.559 consultations ou 58,5%.

Le groupe des femmes enceintes ayant consulté en dehors de la CPN et traitées est de 1.520 cas.

Tous les cas ayant subi des violences sexuelles sont des femmes qui ont été testées pour le VIH - et prises en charge.

5.2. Activités préventives.

5.2.1. SANTE DE LA MERE

A. Consultations prénatales (CPN)

Population cible = Population totale x 4% = 9.138 femmes.

	HGR	4 CSR	CS	TOTAL
NC CPN 1	670	639	6.748	8.057
Dont Fes enc. CPN 1 à la 16 ^e semaine	33	44	1.470	1.547
Fes ayant réalisé les 4 visites de CPN dont 1 au 8 ^e mois	227	140	1.567	1.934
Fes ayant reçu VAT 2-5 doses	385	354	7.401	8.140
Fes enc. à risque détectées	45	93	84	222
Fes enc. à risque référées			70	70
Fes enc. ayant reçu fer-ac. Fol (1 ^{ère} doses)	626	297	5.170	6.093
Fes enc ayant reçu les 3 doses fer-ac.Fol	311	104	1.400	1.815
Fes enc. ayant reçu Fansidar (2 ^e dose)	541	268	2.966	3.775
Fes enc. ayant Périmètre braCSRial < 23 cm	589	156	2.634	3.379
Fes ayant reçu Moustiquaire ILD	612	560	5.677	6.849
Fes enc. avec palu. simple confirmé et traité	55	206	3.073	3.334
Fes enc. avec palu grave confirmé et traité	6	105	3	114

Taux d'utilisation = Total NC ZS / Pop. cible x 100 = 8.057 / 9.138 x 100 = **88%** contre 87% en 2016, les Centres assurant 84% des CPN tandis que les hôpitaux avec service d'échographie en attirent 16%.

Taux du traitement intermittent du paludisme : NC de ZS ayant reçu la 2^e dose de Fansidar/pop cible*100 = 3.775 / 9.138 *100 = **41%** contre 36,5% en 2016.

Taux d'achèvement = Nbre de femmes de la ZS ayant consulté au 8-9^e mois / NC ZS * 100 = 1.934/8.057*100 = 24% contre 22% en 2016.

Taux de couverture par VAT (vaccin antitétanique)

Nbre femmes ayant reçu VAT de 2^e à 5^e dose / Pop. cible x 100 = 8.140 / 9.138 x 100 = **89%**.

Taux de détection de grossesse à haut risque = N. femmes enceintes à risque détectées / Fes ayant consulté au 8-9^e mois x 100 = 222 / 1.934 x 100 = **11,5%** contre 16,4% en 2016.

Taux de référence des CS = N. Femmes enceintes à risque référées / Total Femmes à risque détectées au CS = 70 / 222 x 100 = **31,5%** contre 66,3% en 2016.

L'objectif national d'un taux d'achèvement de 70% n'est pas atteint avec 24%.

De même, l'objectif local de découvrir au moins 14% de grossesses à haut risque n'est pas atteint avec **11,5%**.

La protection de la femme enceinte contre le paludisme est assurée par la distribution des 6.849 moustiquaires imprégnées (75% de l'objectif) et par l'administration de deux doses de Fansidar au 5^e et 7^e mois de la grossesse : le taux de 41% pour la 2^e dose est supérieur au 36,5% de 2016.

Le test de diagnostic rapide pour la malaria (TDR) lors des CPN ou des simples consultations, a permis de dépister 3.334 cas de paludisme simple et 114 cas de paludisme grave qui ont tous été traités.

A l'HGR et au CSR de Mokamo, 896 échographies obstétricales ont été réalisées pour le suivi des fœtus et pour dépister les grossesses à haut risque.

Le programme de supplémentation en fer-acide folique et calcium pour lutter contre la dysmaturité a continué pour diminuer le nombre de naissances à terme avec poids égal ou inférieur à 2.500 g Mais en 2017, le taux s'est élevé à 6,2% contre 2,6% en 2016.

La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant a permis aux futures mères d'être conseillées pour le test de dépistage du VIH. Mais plusieurs ruptures de stock en réactifs dus à la défaillance du programme PNLS ont beaucoup réduit l'impact du programme.

B. Accouchement ou Maternité sans risque. Population cible = 4 % de population totale = 9.138 femmes.

	HGR	CSR	CS	TOTAL
Nombre d'accouchements	420	622	7.249	8.291
Accouchements par personnel qualifié	415	620	6.138	7.173
Accouchées de moins de 20 ans	62	76	559	697
Césariennes	179	113	0	292
Ruptures utérines	7	8	0	15
Accouchées avec complicat. obstétricales				
Accouchements référés	117	15	193	325
Naissances vivantes	385	564	7.232	8.181
Mort-nés frais	29	36	5	70
Mort-nés macérés	6	22	12	40
TOTAL NAISSANCES	420	622	7.249	8.291
Nouveau-nés dysmatures < 2.500 g	58	17	435	510
Prématurés	28	20	127	175
Prématurés sous corticoïdes requis	22	14	75	111
Prématurés sous méthode Kangouru	0	60	636	696
Nouv. nés ayant reçu les soins essentiels	391	527	5.771	6.689
Nouv. nés allaités endéans l'heure	310	434	6.091	6.835
Nouv. nés bénéficiant de la réanimation	174	101	45	320
Nouv. nés sous antibiotiques	238	110	106	454
Décès nouveau-nés < 7 jours	25	16	4	45
Décès maternels	6	5	1	12
Avortements	49	18 partiel	ND	
Curetage post abortum	8	12	ND	

Le taux d'utilisation des maternités pour les accouchements a chuté de 99% en 2016 à 91% en 2017.

Comme prévu, 22 CS accueillent les accouchements mais à cela s'ajoutent de nombreux postes de santé de la zone et les pirates qui ne donnent pas les statistiques. 87% des parturientes ont été accueillies au niveau des structures périphériques en 2017 contre 89% en 2016.

La notion d'accouchement dystocique n'est plus reprise dans le nouveau rapport SNIS.

La proportion d'enfants mort-nés FRAIS = $70 / 8.291 \times 100 = 0,84\%$ contre 1,34% en 2016 : certains Centres et même des Postes de santé persistent à surveiller des accouchements de grossesse à haut risque et réfèrent les cas en grand retard bien que MEMISA ait converti un ancien véhicule comme ambulance et ait fourni une moto ambulance.

Le taux de décès maternel = $12 / 8.291 \times 100.000 = 144 / 100.000$, est inférieur au 182/100.000 de 2016 ; le taux de la RDC est de 549 / 100.000.

La proportion de nouveau-nés à terme avec faible poids de naissance (< 2.500 g) = 510 / 8.190 naissances vivantes à terme x 100 = 6,2% contre 2,6% en 2016. Mais il faut se souvenir qu'en fin 2016, les Centres de santé ont bénéficié d'un supplément de 12 pèse-bébés dans le cadre du Projet Kwilu. C'est ainsi qu'ils ont rapporté 435 cas de dysmatures en 2017 contre 156 en 2016. Donc données plus proches de la réalité.

C. Consultations post-natales (CPoN) Population cible = le total des accouchées soit 8.291 mères.

L'activité se déroule essentiellement au niveau des structures périphériques et est souvent couplée aux activités CPS afin de réduire le déplacement des mères, mais le calcul se réalise sur la population des accouchées au niveau de toutes les maternités soit 8.291 mères.

La CPoN 2 au 6^e jour après l'accouchement soit 5.923 mères vues avant départ / 8.291 accouchées x 100 = 71%.

La CPoN 3 au 42^e jour après l'accouchement = $3.414 / 8.291 \times 100 = 41\%$ Parmi ce groupe, 144 femmes ou 4,2%, présentent un périmètre brachial inférieur à 23 cm, signe de malnutrition.

Lors de la CPoN, 4.609 femmes allaitantes ont été conseillées pour entrer dans le programme du planning familial et 582 femmes sont de nouvelles acceptantes de ce programme des « naissances désirées » avec la participation du conjoint, dans le but d'espacer consciemment les naissances.

Proportion d'accouchées ayant reçu le fer-acide folique dans le post partum = $1.137 / 8.291 \times 100 = 14\%$ contre 24% en 2016.

Proportion de femmes ayant reçu la Vitamine A = $3.243 / 8.291 \times 100 = 39\%$ contre 21,5% en 2016.

Proportion de femmes ayant présenté une complication après l'accouchement = notion non enregistrée dans le rapport SNIS de la ZSR.

D. Naissances désirées. Population cible = 21 % de la population totale soit 47.979 femmes **entre 15 à 45 ans**

Ce programme est intégré progressivement au niveau des structures de la zone mais se réalise essentiellement au niveau de l'HGR et des CSR mais s'intègre progressivement au niveau des Centres de santé grâce à l'utilisation des préservatifs et de la méthode moderne des implants. Nous avons connaissance des 51 nouvelles acceptantes à l'HGR, de 142 au CSR KITOY et des 528 recrutées lors des consultations du Post partum.

5.2.2. SUIVI DE L'ENFANT

A. Consultations préscolaires (CPS)

Population cible (0 à 59 mois) = 18,9 % Pop. Totale = 43.181 enfants < 5 ans en 2017.

L'activité se réalise seulement au niveau des aires de santé.

Les nouveaux inscrits attendus sont les enfants de 0 à 11 mois soit 4% de la population ou 9.138 enfants : en 2017, 8.860 ont été inscrits soit un taux d'inscription de 97% contre 95% en 2016.

Sur les 4.569 enfants de 6 à 11 mois attendus (2% de la population), 1.222 ont reçu la 1^{ère} dose de vitamine A soit 27% contre 99% en 2016.

Le suivi du groupe cible de 0 à 59 mois vise une rencontre mensuelle pour les 43.181 enfants.

En 2017, 38.655 enfants ont été suivis régulièrement soit un taux d'utilisation de 90% contre 93% en 2016.

La sortie du programme CPS au bout des 59 mois s'est réalisée pour 5.215 enfants.

6.095 nourrissons sont au régime de l'allaitement maternel exclusif préconisé jusqu'à l'âge de six mois et 9.996 continuent l'allaitement jusque 2 ans.

D'autre part, 304 mères ont suivi la formation sur l'alimentation normale du jeune enfant.

Pour la prévention du paludisme, 5.538 moustiquaires imprégnées ont été distribuées en complément au cours de 2017.

3.917 enfants ont été repérés sous courbe et 383 présentaient un retard psychomoteur.

B. Vaccinations

La population cible pour la vaccination BCG est le groupe 0-11 mois = 9.138 enfants.
Pour les autres vaccins, on prend 3,49% de la population et non plus 4% soit 7.973 enfants.

Rapport 2017 enfants de 0 à 11 mois				
Vaccins	Cible	Vaccinés	Non atteints	Couverture
BCG	9.144	7.599	1.545	83%
VPO 1	7.979	8.093	0	101%
VPO 2	7.979	7.085	894	89%
VPO 3	7.979	6.853	1.126	86%
Penta 1 (DTCHepHib 1)	7.979	8.034	0	100%
Penta 2 (DTCHepHib 2)	7.979	7.671	308	96%
Penta 3 (DTCHepHib 3)	7.979	7.441	538	93%
PCV 13-1	7.979	8.042	0	100%
PVC 13-2	7.979	7.678	301	96%
PCV 13-3	7.979	7.442	537	93%
VIP	7.979	7.204	775	90%
VAA	7.979	7.335	644	92%
VAR	7.979	7.054	925	88%
VAT 2+ pour les mères	9.144	8.140	1.004	89%

Grâce à la dotation de frigo solaire dans les 6 Centres de Santé éloignés du Bureau Central en 2016, les résultats de 2017 sont en nets progrès.

Par enfants complètement vaccinés, on entend les enfants de 0 à 11 mois qui ont reçu les trois doses de l'antigène phare DTCHepHib 3 soit 93% en 2017 contre 83% en 2016.

Le taux d'acceptabilité est de 100 % selon le résultat de DTC1.

Le taux d'abandon calculé sur le rapport entre DTC1 et DTC3 est de 6,7 % et inférieur à 10%.

Donc la Zone de santé reste en catégorie une.

C. Suivi de la croissance réalisé uniquement lors de la CPS.

Pendant les visites mensuelles lors de séances de CPS en 2017, 3.917 enfants ont présenté une courbe de poids inférieure à la courbe standard contre 3.124 cas de malnutrition en 2016.

Proportion d'enfants malnutris en 2017 = Total enf. malnutris détectés / Tot.enf 0-59 mois x100 =
3.917 / 43.181 x 100 = 9 % contre 7.5% en 2016. 1.766 enfants ont été hospitalisés.

D. Réhabilitation nutritionnelle.

En 2017, Le Centre TOMISA (ONG locale) a supplémenté 259 malnutris grâce à une bouillie à base d'une poudre contenant un mélange de produits locaux. Les céréales comme maïs, riz sont précuites ainsi que soja, arachides, niébe auxquels s'ajoutent les poissons des viviers du Centre. Le groupe des supplémentés comprend 27 enfants de 0-11 mois, 163 de 12 à 59 mois, 31 de 60 mois à 15 ans et 38 personnes ayant dépassé l'âge de 15 ans.

5.3. Activités promotionnelles

A. Participation communautaire.

- La participation communautaire tant du côté activités champêtres que du côté pisciculture, se sont poursuivies dans les 22 aires de santé, tant en saison A qu'en saison B.
- La participation de la population s'est poursuivie pour les travaux de construction et de réhabilitation des Centres de santé ainsi que pour la construction d'habitations pour les Infirmiers au niveau des villages.

B. Eau et assainissement.

Aucun subside reçu en 2017. Les deux animateurs communautaires n'ont pu assainir aucune source.

C. Communication pour le changement de comportement (CCC)

En 2017, 5.044 rencontres avaient été prévues pour l'encadrement de la population ; elles ont été réalisées à 89%.

	CS
Séances prévues	5.044
Séances réalisées	4.485
Participation masculine	100.444
Participation féminine	207.258

Les thèmes principaux :
Aucune documentation reçue.

5.4. Relevé de morbidité.

Le tableau rassemble les données fournies par toutes les structures ainsi que les équipes mobiles.

											Morbidité	Mortalité
	0-11 mois		12-59 mois		5-14 ans		15 ans +		TOTAL		Population	Nbre décès
	cas	décès	cas	décès	cas	décès	cas	décès	cas	décès	228.473	/nbre cas
Paludisme simple	3.598	0	7.422	0	6.478	0	6.051	0	23.549	0	10,31%	0,00%
Paludisme grave confirmé	238	0	562	5	608	4	406	0	1.814	9	0,79%	0,50%
Paludisme total									25.363	9	11,10%	0,04%
Diarrhée simple	1.201	0	1.902	0	2.469	0	4.014	0	9.586	0	4,20%	0,00%
Infect. Respiratoires supérieures	573	2	773	0	724	0	782	0	2.852	2	1,25%	0,07%
Infect. Respiratoires inférieures	935	2	1.137	2	759	1	564	5	3.395	10	1,49%	0,29%
MPC modérée	480	0	1.213	0	879	0	392	0	2.964	0	1,30%	0,00%
MPC sévère	18	1	55	2	38	0	40	2	151	5	0,07%	3,31%
MPC Total									3.115	5	1,36%	0,16%
Anémie	498	2	1.248	9	854	2	226	4	2.826	17	1,24%	0,60%
Infect. Sexuellement transmissibles	19	0	3	0	58	0	1.625	0	1.705	0	0,75%	0,00%
Gastrite	0	0	3	0	15	0	827	1	845	1	0,37%	0,12%
Hypertension	0	0	0	0	0	0	774	4	774	4	0,34%	0,52%
Tuberculose pulmonaire ouverte	3	0	4	0	14	0	213	5	234	5	0,10%	2,14%
Epilepsie	11	0	51	0	45	0	54	0	161	0	0,07%	0,00%
Trypanosomiase	0	0	2	0	5	0	30	2	37	2	0,02%	5,41%
Fièvre typhoïde	2	0	28	1	32	2	23	0	85	3	0,04%	3,53%
Diabète	0	0	0	0	3	2	96	7	99	9	0,04%	9,09%
Méningite	3	2	22	8	11	2	5	0	41	12	0,02%	29,27%
Violences sexuelles	0	0	0	0	0	0	7	0	7	0	0,00%	0,00%
VIH/SIDA	0	0	0	0	0	0	12	3	12	3	0,01%	25,00%
Drépanocytose	4	0	8	0	29	0	2	0	43	0	0,02%	0,00%
Rougeole	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0,00%	0,00%
Tétanos	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0,00%	100,00%
Tétanos néonatal	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0,00%	100,00%
PFA	0	0	3	0	0	0	7	0	10	0	0,00%	0,00%

Evolution des principales pathologies au cours de 2017

En 2017, 25.363 cas de **paludisme** ont été dépistés dont 1.814 formes graves ayant entraîné 9 décès documentés. Par rapport à 2016, la morbidité est passée de 9,88 à 11,10% et la mortalité des cas graves diminue de 1,87 à 0,50%. La forme grave anémique du paludisme atteint surtout les enfants de 12 à 59 mois, tandis que la forme grave neurologique touche plus souvent les enfants de 5 à 14 ans.

En 2017, la distribution de 5.558 moustiquaires imprégnées a continué lors des séances de CPS. Cependant, le nombre des formes graves des enfants sous cinq ans est passé de 383 cas en 2016 à 800 malades en 2017. La distribution du Test de Diagnostic Rapide (TDR) pour la malaria a permis de confirmer le diagnostic de 15.062 paludisme simple et 1.814 cas de paludisme grave sur un ensemble de 24.507 cas avec suspicion de paludisme. De plus, il a été possible de dépister et de traiter le paludisme chez 3.448 femmes enceintes.

Le groupe des **infections respiratoires aiguës (IRA)** tant supérieures qu'inférieures a touché 2,7% de la population en 2017 (3,7% en 2016). La nomenclature a dissocié les infections respiratoires supérieures et inférieures afin de stimuler le personnel soignant à ne pas utiliser les antibiotiques pour le rhume et la grippe.

Dans la pathologie digestive, la **diarrhée simple** a entraîné 9.586 cas contre 3.839 en 2016 soit une augmentation de morbidité de 4,2% contre 1,73% en 2016. La **fièvre typhoïde** a touché 85 malades en 2017 contre 116 en 2016. Avec 3 décès, son taux de mortalité est de 3,53%.

Le nombre d'enfants et d'adultes hospitalisés pour raison de **malnutrition** est en régression passant de 4.382 cas en 2016 à 3.115 cas en 2017.

Le problème de l'**anémie** est couplé à celui du paludisme aggravé par la malnutrition.

Concernant les **infections sexuellement transmissibles**, 1.705 nouveaux cas ont été dépistés et traités selon l'approche syndromique. Presque tous les sujets atteints ont été conseillés et ont accepté le dépistage du VIH/SIDA. Un seul cas masculin s'est révélé positif, a été averti de son résultat et pris en charge.

VIH / SIDA

En 2017, 2.269 personnes ont été sensibilisées sur le SIDA. Parmi elles, 1.217 hommes dont 945 ont entre 15 et 50 ans. Sur les 1.052 femmes, 741 ont entre 15 et 50 ans. 32 couples ont été sensibilisés.

Le DCIP a sensibilisé et testé 462 patients. 444 ont retiré le résultat et ont été informés de leur état. Parmi eux, deux hommes ont été informés de leur résultat positif.

Parmi les 8.057 femmes enceintes ayant fréquenté la consultation prénatale, selon le rapportage du responsable du Bureau Central pour le VIH/SIDA, il n'y a que 363 femmes qui auraient bénéficié des conseils. Vu la carence des tests, 148 ont été testées et informées de leur résultat. Un seul cas positif a été signalé à Kitoy mais on ne trouve pas de trace de la mise en traitement ni du lieu de l'accouchement.

Parmi les anciens cas dépistés, 63 sont encore en traitement et suivent également la prophylaxie au bactrim.

Pour les **violences sexuelles**, 7 personnes, toutes de sexe féminin, ont subi cette agression en 2017. Toutes ont été vues dans les 72 heures.

Pour la **trypanosomiase ou maladie du sommeil**, 37 cas ont encore été identifiés en 2017 grâce à l'action importante menée par le PNLTHA avec l'appui de l'Institut Tropical d'Anvers et de l'Université de Liverpool pour le captage des mouches tsé-tsé. Parmi les malades, 2 enfants sous 5 ans, 5 de 5 à 14 ans et 30 malades de plus de 15 ans ; avec 2 décès, le taux de mortalité est de 5,41% contre 1,82% en 2016.

Depuis mai 2016, une nouvelle étude ou TRYPELIM (Trypanosomiase élimination) utilise une triple stratégie pour éliminer le réservoir de malades. Il s'agit du dépistage passif instauré au niveau de chaque centre de santé et de l'HGR et des centres de santé de référence où l'on utilise le TDR ou test de diagnostic rapide pour le trypanosomiase. La deuxième stratégie utilise une mini équipe qui passe de village en village pour rencontrer chaque ménage et prélever le sérum de chaque membre de famille. On fait l'examen de Catt sur le sérum. En cas de réaction positive, un laborantin fera d'autres examens pour confirmer le diagnostic. La troisième approche reste le travail réalisé depuis toujours par les équipes qui font le recensement systématique de la population des villages et l'examen systématique des cas suspects à l'examen clinique. L'HGR a libéré un infirmier et un laborantin pour cette deuxième stratégie. En 2016, ils ont examiné 51.677 personnes dans la ZSR et ont trouvé 5 NC ; en 2017, ils ont totalisé 118.496 examens et ont dépisté 19 NC.

Pour le **diabète**, 99 nouveaux cas ont été découverts dans la zone de santé parmi lesquels trois de 5 à 14 ans dont deux sont décédés. A l'HGR, la clinique diabétique a reçu 1.387 malades en 2017 soit une cohorte d'environ 115 malades examinés chaque mois, parmi lesquels 28 jeunes de moins de 19 ans. Ces derniers sont soutenus spécialement par MEMISA qui leur fournit insuline et tests de glycémie.

Pour la tuberculose, nos 4 Centres de dépistage et traitement (CSDT) situés à Yasa-Bonga, Kitoy, Mokamo et Mbanza-Gobari, devaient dépister idéalement, 343 nouveaux Tuberculeux pulmonaires à microscopie positive au cours de 2017. Pour l'ensemble des 4 CSDT, 234 bacillifères ont été découverts soit 68% contre 36% en 2016. Les données concernant les formes de tuberculose pulmonaires à microscopie négative = 9 cas, les formes extra-pulmonaires = 119 cas, nous donnent un total de 249 malades tuberculeux mis en traitement. Mais le taux de dépistage de 36% pour la tuberculose contagieuse est beaucoup trop faible : le superviseur cumule étude et travail de santé et désistement partiel des amis Damien qui devaient aider le CSDT de l'HGR à découvrir les tousseurs chroniques dans un territoire trop étendu, l'HGR ne faisant que le dépistage passif, la ZSR n'a pas joint un deuxième superviseur.

Pour l'appréciation du traitement suivi en 2017 pour les malades dépistés en 2016, 121 tuberculeux bacillifères / 131 patients mis en traitement, ont réalisé tous les examens contrôles et sont considérés comme guéris soit 92% contre 95% en 2016 ; 5 n'ont pas réalisé tous les contrôles et sont considérés comme traitement terminés ou 4%, 5 malades sont décédés ou 4%. Nous n'avons pas d'échec au traitement.

Deux cas de Co-Infection Tuberculose-VIH seulement ont été découverts en 2017.

6. RESSOURCES HUMAINES DE LA ZONE DE SANTE

Personnel en place au 31 décembre 2017.

Catégories	Bureau	HGR	CSR				Centre	Unité	Service	ITM	TOTAL
	Central	Yasa	Mokamo	Kitoy	Bilili	Fula	Santé	Mobile	Hygiène		
Médecin	1	3+3	3	3	1	0	0	0	0	0	11
Administrateur gestionnaire	9	1	1	5	5	1	0	0	0	0	22
Licencié santé publ+EASI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Nutritionniste L ₂	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Technicien laboratoire L ₂	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Infirmier A ₁	4	4	7	4	1	2	45	0	0	2	69
Technicien anesthésiste A ₁	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Technicien laboratoire A ₁	0	3	1	3	1	1	6	1	0	0	16
Technicien radiologie A ₁	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Infirmier A ₂	2	37	10	2	1	0	23	2	0	0	77
Infirmier A ₃	0	2	10	4	0	0	38	5	1	0	60
Kinésithérapeute	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Animateur communautaire	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
Personnel Administratif	9	55	36	7	10	3	93	2	3	7	225
Effectif Total	28	108	70	28	19	7	205	11	4	11	491

Les mouvements du Personnel en 2017.

Il n'y a eu aucun mouvement particulier de médecin au niveau de la ZSR. L'HGR bénéficie continuellement d'une équipe de trois jeunes médecins en stage de perfectionnement en chirurgie pendant des périodes de 6 mois.

Un Technicien A₁ de laboratoire de l'HGR a demandé la disponibilité pour les études de Licence. Un autre est détaché de l'HGR pour travailler pour PNLTHA dans l'étude Trypelim.

Deux anciens Infirmiers A₃ de l'HGR en congé de maladie depuis juin 2017, ont demandé leur mutation pour Kikwit afin d'être plus proches de leur endroit de traitement de rééducation et de surveillance médicale.

Deux infirmiers A₂ du bureau central, 3 infirmiers et 3 infirmières A₂ de l'HGR se sont inscrits à l'ISTVG section Hospitalière à Yasa-Bonga, 5 autres infirmières de l'HGR ont choisi la section Sage-Femme.

7. GESTION DES MEDICAMENTS.

Plusieurs intervenants ont aidé toutes les structures de la ZS par un apport de médicaments et ont assuré, durant toute l'année 2017, une partie des consommations.

- **PEV-UNICEF** toujours fidèle pour la couverture des vaccins.
- **ACTION DAMIEN** a assuré l'apport des produits de laboratoire pour le diagnostic et les antituberculeux dans toutes les structures de traitement.
- **MEMISA** continue sa supervision des achats réalisés au niveau de la CAMEBASU et le recyclage partiel des recettes afin de maintenir le capital « médicaments ».

En plus, l'intervention de MEMISA a continué pour la prise en charge des jeunes diabétiques de moins de 20 ans, par l'apport de flacons d'insuline, des tests de glycémie ACCUCHEK et des seringues pour dose unique.
- Le **FONDS MONDIAL** et l'**ASSNIP** ont soutenu également par le biais de la CAMEBASU, l'achat des médicaments pour toutes les structures avec le même mécanisme pour assurer la pérennité du capital.
- **MSF** a fourni 2 kits de médicaments spécifiques et de petits matériels pour le traitement des trypanosomés.
- **SANRU** remplace KOICA pour les antipaludéens.

8. RESSOURCES MATERIELLES.

8.1. Matériel roulant au niveau de la ZSR.

Aucune donnée n'a été transmise pour le rapport.

8.2. Construction et matériel dans la ZSR aux niveaux des CS, CSR et BC de la ZSR par le biais de MEMISA

Pour l'HGR, les travaux de réhabilitation avaient été programmés pour 2016 : finalement, les travaux de compléter la salle d'opération actuelle par une salle aseptique, ont débuté début avril 2017 pour se terminer fin juillet 2017. Malheureusement, le plan initial établi selon les règles actuelles d'hygiène pour un complexe opératoire n'a pas été respecté, soi-disant pour une restriction du financement en fin de projet. De même, le Projet de réhabiliter le bâtiment du diagnostic et celui des urgences et soins intensifs est tombé dans les oubliettes.

Le bâtiment administratif a bénéficié de deux panneaux solaires afin de fournir l'énergie pour les ordinateurs.

8.3. Matériels et équipements des CS et HOPITAUX.

Aucune donnée n'a été reçue du Bureau Central de la ZSR pour 2017.

Pour l'HGR, MEMISA avait promis l'ameublement du bloc opératoire. Les propositions ont été soumises au Responsable du BAT Mosango mais rien n'est parvenu jusqu'à présent.

8.4. Problèmes rencontrés au niveau HGR au cours de 2017.

Dès le début de 2016, les recettes locales sont devenues insuffisantes pour assurer la paie des travailleurs et des infirmiers A₂. La même situation s'est vécue tout le long de 2017 et l'année se clôture par un retard de paiement de la prime locale pour toutes les catégories du personnel.

Pour diminuer les dépenses, la consommation du mazout a été réduite par la pratique du délestage : l'éclairage du soir a été réduit à 3 jours par semaine.

Concernant le véhicule Land Cruiser TOYOTA, il avait été délaissé, espérant obtenir une bonne collaboration du Bureau Central pour ramener les médicaments de la ZSR et de l'HGR depuis la CAMEBASU. Devant l'échec de ce projet de collaboration, il a été nécessaire de reprendre les travaux de réhabilitation progressive. Les déplacements sont possibles mais tout n'est pas terminé.

Dans le matériel, deux appareils importants sont tombés en panne. Le REFLORON pour les examens de biochimie ayant plus de 12 ans d'âge n'a pu être réhabilité à Kinshasa. De même pour l'échographe fourni par MEMISA en son temps. Nous avons dû investir pour 19.000 USD pour remettre les deux services en ordre de marche rapidement.

REMARQUE préalable aux ressources financières des pages suivantes :

En RDC, il est demandé au rédacteur de tout rapport financier, d'utiliser dorénavant l'unité monétaire CDF.

Pour le transfert des montants USD / CDF nous appliquons :

- le taux moyen de 1.436 de l'année 2017 pour le réalisé 2017,
- le taux au moment de l'établissement des prévisions à savoir : 1.600 pour les budgets de 2018,
- le taux moyen de 1.232 de septembre 2016 à août 2017 pour le réalisé de l'année scolaire à l'ITM,
- le taux moyen de 1.279 de octobre 2016 à septembre 2017 pour le réalisé de l'année académique à l'ISTVG.

Pour le transfert des montants USD / EUR nous appliquons :

- le taux moyen de 0,8887 de l'année 2017 pour le réalisé 2017,
- le taux au moment de l'établissement des prévisions à savoir : 0,8065 pour les budgets de 2018,
- le taux moyen de 0.9136 de septembre 2016 à août 2017 pour le réalisé de l'année scolaire à l'ITM,
- le taux moyen de 0,9085 de octobre 2016 à septembre 2017 pour le réalisé de l'année académique à l'ISTVG.

9. RESSOURCES FINANCIERES.

9.1. Gestion du Bureau Central et des Structures périphériques.

Le compte d'exploitation 2017 n'a pas été communiqué

9.2. Gestion de l'Institut Technique Médical de YASA-BONGA.

COMPTE D'EXPLOITATION de l'INSTITUT - année 2016-2017									
CHARGES	USD	EUR	CDF	%	PRODUITS	USD	EUR	CDF	%
61 Administration	1.140	1.042	1.404.480	5,4%	71 Produits propres	7.904	7.221	9.737.728	38%
62 Carburant:élect,transp	2.116	1.933	2.606.912	10,1%	76.1 Salaire Etat	906	828	1.116.192	4%
63 Frais de fonctionnement	987	902	1.215.984	4,7%	76.2 Subventions extérieures	12.202	11.148	15.032.864	58%
65 Personnel	14.680	13.412	18.085.760	69,9%	ASBL Pacem In Terris	6.101	5.574	7.516.432	29%
66 Versements à la Hiérarchie	2.089	1.909	2.573.648	9,9%	ASBL M.Cordemans	6.101	5.574	7.516.432	29%
TOTAL des CHARGES	21.012	19.197	25.886.784	100,0%	TOTAL des PRODUITS	21.012	19.197	25.886.784	100%

Capacité d'autofinancement = (produits propres / charges propres) x 100 = $7.904/(21.012-906) \times 100 = 39,3\%$

Capacité d'autofinancement général = (produits propres + Etat) / charges propres x 100 = 43,8%

Dépendance vis-à-vis de l'Extérieur = $1 - (\text{produits propres} / \text{charges propres}) = 60,7\%$

Bien que l'Internat n'ait pas assuré la restauration, les problèmes financiers persistent car c'est le nombre réduit d'élèves (28) qui est à l'origine des difficultés et le manque de ressources des parents. Ces derniers n'ont apporté que 38% des recettes de l'Institution contre 60,3% l'année passée.

9.3. Gestion de l'Institut Supérieur des Techniques VAN GEERT de YASA-BONGA.

La deuxième année académique a débuté le 16 octobre 2016 avec un effectif de 67 étudiants dont 41 pour la section Sciences Infirmières hospitalières et 26 pour la Section Sage-Femme. Un taux de déperdition de 10,4% a été enregistré et s'explique par deux motifs principaux : soit une base scientifique insuffisante, soit une incapacité financière à rassembler les 360 USD sollicités pour toute la durée de l'année.

Compte d'exploitation de l'ISTVG de YASA-BONGA du 16/10/2016 au 30/09/2017					
I	SOURCES DE FINANCEMENT		CDF	USD	EUR
			39.248.400	30.687	27.879
	1.1.	Contribution des étudiants	23.087.750	18.051	16.400
		1.1.1. Frais d'inscription en 1 ^{er} graduat	530.000	414	376
		" " en 2 ^e graduat	250.000	195	178
		1.1.2. Frais académiques obtenus	19.930.750	15.583	14.157
		1.1.3. Frais d'enrôlement aux 2 sessions	1.279.000	1.000	909
		1.1.4. Frais d'atelier	539.000	421	383
		1.1.5. Frais de stages en section Sage Femme	294.000	230	209
		" " " Sc Inf. Hospit.	265.000	207	188
	1.2. Contribution des bienfaiteurs	16.160.082	12.635	11.479	
	1.2.1. ASBL M. Cordemans de l'Hôpital de Lobbes	6.230.902	4.872	4.426	
	1.2.2. ASBL PACEM IN TERRIS de Beauval	1.303.618	1.019	926	
	1.2.3. AUTRES BIENFAITEURS	8.625.562	6.744	6.127	
II	DEPENSES ASSUREES		CDF	USD	EUR
			39.248.400	30.687	27.879
	2.1. Charge professorale		27.763.800	21.707	19.721
		2.1.1. Prestation des Assistants	9.682.000	7.570	6.877
		2.1.2. Transport des assistants	1.650.500	1.290	1.172
		2.1.3. Restauration assistants et cuisinier	3.386.600	2.648	2.406
		2.1.4. Prestation encadreurs de terrain et Institut	869.500	680	618
		2.1.5. Droit de composition, surveillance et correction examens avec délibéré des 2 sessions	1.470.000	1.149	1.044
		2.1.6. Permanence d' Assistant pour secrétariat	1.228.000	960	872
		Secrétariat Académique et administratif	9.477.200	7.410	6.732
		2.2. Fonctionnement courant	847.850	663	602
		2.3. Carburants pour électricité et transport	1.445.400	1.130	1.027
		2.4. Frais généraux	8.264.000	6.461	5.870
		2.4.1. Communications : téléphone, émissions radio	759.000	593	539
		2.4.2. Démarches pour l'Arrêté ISTVG	6.200.000	4.848	4.404
		2.4.3. Collation Membres jury Ex pratique	735.000	575	522
		2.4.4. Achats pr essai de restaurant pour étudiants.	570.000	446	405
		2.5. Equipement	927.350	725	659
		2.5.1. Investissement Bibliothèque Institut	490.900	384	349
		2.5.2. Réparation et entretien matériel informatique	436.450	341	310

Les difficultés financières s'aggravant de plus en plus, le recueil des frais académiques a été encore plus pénible que l'an passé. L'année académique 2016-2017 se clôture avec une dépendance extérieure de 41%. La charge professorale représente 71% et les frais généraux 21%.

9.4. Gestion de l'Hôpital Général de Référence de Yasa-Bonga									
HOPITAL GENERAL DE REFERENCE DE YAS A-BONGA									
COMPTE D'EXPLOITATION DU 01/01/2017 au 31/12/2017									
Dépenses	%	USD	EUR	CDF	Recettes	%	USD	EUR	CDF
60 Médic. et mat. Médic.	16,7%	62.611	55.642	89.909.396	70 Vente médicaments	17,1%	62.361	55.420	89.550.396
Médicaments achetés		49.676	44.147	71.334.736	Recettes réelles		51.597	45.854	74.093.292
Produits labo et transfusion		10.083	8.961	14.479.188	Vente aux ayants-droits		7.596	6.751	10.907.856
Petit matériel médical		2099			Vente aux indigents		2.296	2.040	3.297.056
Médic, consom Action Damien			0	0	Vente aux étudiants ITM/IST		872	775	1.252.192
Produits de radiographie		753	669	1.081.308				0	0
61 Matériel et fournitures	8,5%	31.660	28.136	45.463.760	71 Activités	21,5%	78.155	69.456	112.230.580
611 Fournitures de bureau		6.393	5.681	9.180.348	711 Hospitalis, consult.		75.227	66.854	108.025.972
612 Eau		2.199	1.954	3.157.764	712 Forfait versé par les CS		349	310	501.164
613 Electricité		18.203	16.177	26.139.508	713 Vente de services, aide Mut.		2.579	2.292	3.703.444
614 Buanderie - stérilisation		2.295	2.040	3.295.620					
615 Lingerie		467	415	670.612					
616 Services généraux-hygiène		2.103	1.869	3.019.908					
62 Véhicules, déplacements	8,6%	32.385	28.781	46.504.860					
621 Carburants		10.738	9.543	15.419.768					
622 Assurances et taxes		129	115	185.244	76 Subventions	61,4%	223.180	198.340	320.486.480
623 Réparation et entretien		14.708	13.071	21.120.688	761 Participation Etat		27.959	24.847	40.149.124
624 Transport par tiers		6.810	6.052	9.779.160	Loi de financement				
63 Services consommés	3,1%	11.605	10.313	16.664.780	763 Memisa Belgique		20.000	17.774	28.720.000
631 Entretien et réparation		3.467	3.081	4.978.612	Prime			0	0
634 Frais généraux		8.138	7.232	11.686.168	Médicaments			0	0
64 Pertes diverses	0,3%	1.181	1.050	1.695.916	Frais de focationnement		20.000	17.774	28.720.000
Dettes non récupér+indigents		1.181	1.050	1.695.916	764 ASSNIP 5 médic.			0	0
65 Personnel	47,8%	179.091	159.158	257.174.676	765 Action Damien		650	578	933.400
Primes HGR		104.239	92.637	149.687.204	Prime		650	578	933.400
Salaire Etat et prime de risque		27.959	24.847	40.149.124	Médicaments			0	0
Primes externes		6.319	5.616	9.074.084	766 Prime Basée sur Performance		23.334	20.737	33.507.624
Frais de mission		6.566	5.835	9.428.776	767 Fonds mondial		42	37	60.312
Soins médicaux, sociaux, formation		19.633	17.448	28.192.988					
Arriérés du Personnel		14.375	12.775	20.642.500	769 Dons via OSEJTM		95.465	84.840	137.087.740
66 Frais rémunérateurs et taxes	0,4%	1.333	1.185	1.914.188	770 Dons via HUBEJE		0	0	0
Cotisation BDOM	0,1%	350	311	502.600	771 Dons via Missie Prokuur		0	0	0
68 Provision médic. Camebasu	6,5%	24.441	21.721	35.097.276	772 Mercurian		49.755	44.217	71.448.180
Dotat.gén.amortissement	2,9%	10.895	9.682	15.645.220	773 Autres bienfaiteurs :		5.975	5.310	8.580.100
Investissement	5%	19.000	16.885	27.284.000	(Fléron 4.543,Marcinelle1.432)				
Total des dépenses	100%	374.552	332.864	537.856.672	Total des recettes	100%	363.696	323.217	522.267.456
Résultats exercices 2017					Solde déficitaire de		-10.856	-9.648	-15.589.216
Analyse de la situation financière en 2016 au niveau HGR									
CHARGES		USD	EUR	CDF	PRODUITS		USD	EUR	CDF
Total charges propres		364.954	324.335	524.073.944	Total recettes propres		140.516	124.877	201.780.976
Salaire Etat		27.959	24.847	40.149.124	Tot. subventions locales(Etat)		27.959	24.847	40.149.124
Primes extérieures (PBF,FM,Act.Dam)		6.319	5.616	9.074.084					
Dotation gén. amortissement		10.895	9.682	15.645.220	Total subventions extérieures		195.221	173.493	280.337.356
Total des charges		374.552	332.864	537.856.672	Total des produits		363.696	323.217	522.267.456
Résultat de l'exercice 2017		-10.856	-9.648	-15.589.216					
Capacité d'autofinancement par recettes propres					38,50%				
Capacité d'autofinancement général (avec l'Etat)					46,16%				
Dépendance financière vis-à-vis de l'extérieur					61,50%				

Réalizations budgétaires 2017 et prévisions 2018													
Postes de DEPENSES	Réalisé 2016			Prévisions 2017			Réalisé 2017			Evaluation 2017 % (USD)	Prévisions 2018		
	taux	0,9037	960	taux	0,9390	1200	taux	0,8887	1436		taux	0,8065	1600
	USD	EUR	CDF	USD	EUR	CDF	USD	EUR	CDF	USD	EUR	CDF	
Achats Médicaments	45.828	41.415	43.994.880	55.000	51.645	66.000.000	62.611	55.642	89.909.396	114	55.000	44.358	88.000.000
Fournitures de bureau	3.133	2.831	3.007.680	5.200	4.883	6.240.000	6.393	5.681	9.180.348	123	5.200	4.194	8.320.000
Autres fournitures	38.037	34.374	36.515.520	45.000	42.255	39.677	25.267	22.455	36.283.412	56	35.000	28.228	56.000.000
eau	2.921	2.640	2.804.160	4.500	4.226	5.400.000	2.199	1.954	3.157.764	49	4.000	3.226	6.400.000
électricité	29.101	26.299	27.936.960	30.000	28.170	36.000.000	18.203	16.177	26.139.508	61	22.000	17.743	35.200.000
buanderie-stérilisation	3.041	2.748	2.919.360	4.500	4.226	5.400.000	2.295	2.040	3.295.620	51	3.500	2.823	5.600.000
lingerie	799	722	767.040	3.000	2.817	3.600.000	467	415	670.612	16	3.000	2.420	4.800.000
matériel services et hygiène	2.175	1.966	2.088.000	3.000	2.817	3.600.000	2.103	1.869	3.019.908	70	2.500	2.016	4.000.000
Véhicules+transports cons.	15.322	13.846	14.709.120	24.410	22.921	29.292.000	32.385	28.781	46.504.860	133	23.550	18.993	37.680.000
carburants	8.340	7.537	8.006.400	10.000	9.390	12.000.000	10.738	9.543	15.419.768	107	10.000	8.065	16.000.000
assurances et taxes	401	362	384.960	410	385	492.000	129	115	185.244	31	550	444	880.000
entretien	2.024	1.829	1.943.040	6.000	5.634	7.200.000	14.708	13.071	21.120.688	245	6.000	4.839	9.600.000
transports par tiers	4.557	4.118	4.374.720	8.000	7.512	9.600.000	6.810	6.052	9.779.160	85	7.000	5.646	11.200.000
Services consommés	4.519	4.084	4.338.240	10.000	9.390	12.000.000	3.467	3.081	4.978.612	35	7.000	5.646	11.200.000
Pertes diverses+charge indigents	12.673	11.453	12.166.080	10.000	9.390	12.000.000	1.181	1.050	1.695.916	12	5.000	4.033	8.000.000
Frais généraux	10.731	9.698	10.301.760	10.000	9.390	12.000.000	8.138	7.232	11.686.168	81	8.000	6.452	12.800.000
Personnel	266.665	240.985	255.998.400	229.200	215.219	275.040.000	179.091	159.158	257.174.676	78	203.000	163.720	324.800.000
primes HGR	126.565	114.377	121.502.400	140.000	131.460	168.000.000	104.239	92.637	149.687.204	74	78.000	62.907	124.800.000
salaire Etat et prime de risque	43.728	39.517	41.978.880	25.000	23.475	30.000.000	27.959	24.847	40.149.124	112	30.000	24.195	48.000.000
primes externes(PBF,Act.Damien,FM)	6.670	6.028	6.403.200	6.000	5.634	7.200.000	6.319	5.616	9.074.084	105	16.000	12.904	25.600.000
frais de mission	8.028	7.255	7.706.880	6.000	5.634	7.200.000	6.566	5.835	9.428.776	109	6.000	4.839	9.600.000
arriérés personnel	44.296	40.030	42.524.160	12.200	11.456	14.640.000	14.375	12.775	20.642.500	52	52.000	41.938	83.200.000
soins médicaux et sociaux	35.916	32.457	34.479.360	25.000	23.475	30.000.000	18.383	16.337	26.397.988	74	16.000	12.904	25.600.000
formation	1.462	1.321	1.403.520	15.000	14.085	18.000.000	1.250	1.111	1.795.000	8	5.000	4.033	8.000.000
Frais rémunérateurs+taxes	2.359	2.132	2.264.640	2.500	2.348	3.000.000	1.333	1.185	1.914.188	53	1.516	1.223	2.425.600
Cotisation BDOM	312	282	299.520	310	291	372.000	350	311	502.600	113	350	282	560.000
Provision médic. CAMEBASU	15.773	14.254	15.142.080	15.000	14.085	18.000.000	24.441	21.721	35.097.276	163	25.000	20.163	40.000.000
Dotation amortissements	13.662	12.346	13.115.520	10.895	10.230	13.074.000	10.895	9.682	15.645.220	100	8.484	6.842	13.574.400
Investissement	0	0	0	0	0	0	19.000	16.885	27.284.000		20.000	16.130	32.000.000
GLOBAL	415.352	375.354	398.737.920	406.620	381.816	487.944.000	374.552	332.864	537.856.672	92	397.100	320.261	635.360.000
Postes de RECETTES	Réalisé 2016			Prévisions 2017			Réalisé 2017			Evaluation % (USD)	Prévisions 2018		
	USD	EUR	CDF	USD	EUR	CDF	USD	EUR	CDF		USD	EUR	CDF
	USD	EUR	CDF	USD	EUR	CDF	USD	EUR	CDF	USD	EUR	CDF	
Total fonds propres	158.449	143.190	152.111.040	221.700	208.176	266.040.000	140.516	124.877	201.780.976	63	226.000	182.269	361.600.000
Vente médicaments: recette réelles	70.023	63.280	67.222.080	110.400	103.666	132.480.000	51.597	45.854	74.093.292	47	100.000	80.650	160.000.000
Vente Ayants droits HGR,ZSR,ITM,IST,ind	8.270	7.474	7.939.200	18.000	16.902	21.600.000	10.764	9.566	15.457.104	60	20.000	16.130	32.000.000
Forfait versé par CS	1.714	1.549	1.645.440	4.500	4.226	5.400.000	349	310	501.164	8	6.000	4.839	9.600.000
Prestations de services: Consult. Hospitalis.	77.121	69.694	74.036.160	88.800	83.383	106.560.000	75.227	66.854	108.025.972	85	100.000	80.650	160.000.000
Produits divers, Aide de la mutuelle	1.321	1.194	1.268.160		0	0	2.579	2.292	3.703.444			0	0
Subventions	220.204	198.998	211.395.840	143.300	134.559	171.960.000	223.180	198.340	320.486.480	156	171.100	137.992	273.760.000
Etat: salaires+primes de risque	43.728	39.517	41.978.880	25.000	23.475	30.000.000	27.959	24.847	40.149.124	112	30.000	24.195	48.000.000
Loi de financement et autres subsides	0	0	0	0	0	0	0	0	0		15.000	12.098	24.000.000
MEMISA	16.654	15.050	15.987.840	25.000	23.475	30.000.000	20.000	17.774	28.720.000	80	20.000	16.130	32.000.000
Action Damien	3.378	3.053	3.242.880	3.300	3.099	3.960.000	650	578	933.400	20	0	0	0
Prime Basée sur la Performance		0	0		0	0	23.334	20.737	33.507.624		25.000	20.163	40.000.000
FM	3.604	3.257	3.459.840	10.000	9.390	12.000.000	42	37	60.312	0	0	0	0
Autres bienfaiteurs	152.840	138.122	146.726.400	80.000	75.120	96.000.000	151.195	134.367	217.116.020	189	81.100	65.407	129.760.000
GLOBAL	378.653	342.189	363.506.880	365.000	342.735	438.000.000	363.696	323.217	522.267.456	100	397.100	320.261	635.360.000
	USD	EUR	CDF	USD	EUR	CDF	USD	EUR	CDF		USD	EUR	CDF
RESULTAT de l'EXERCICE	-36.699	-33.165	-35.231.040	-41.620	-39.081	-49.944.000	-10.856	-9.648	-15.589.216	26	0	0	0

Evaluation budgétaire 2017 et prévisions 2018

En 2017, les recettes propres ont pu couvrir 38,5% des charges propres contre 43,42% en 2016.

Mais la réalité est nettement plus dramatique puisque la prime des trois derniers mois de 2017 n'a pu être versée à l'ensemble du personnel. Cela correspond à un montant de 43.522 USD qui n'apparaît pas sur le réalisé de 2017 mais est reporté sur le budget 2018.

En réalité, en janvier 2017, l'HGR souffrait déjà d'un litige de paie pour novembre et décembre 2016. La grande difficulté financière frappant tous les domaines d'activité en 2017, les recettes tant de la vente des médicaments que des activités de consultations et d'hospitalisation ont réalisé un plongeon qui a encore diminué les rentrées. Ces derniers mois la présentation régulière des finances à tout le Personnel a permis d'aboutir à l'application, dès le premier janvier 2018 de la prime flottante liée aux 80% des recettes de consultation et d'hospitalisation, les 20% restants devant couvrir les frais de fonctionnement.

La création de la mutuelle de santé destinée à supporter les femmes enceintes de quatre localités a bien démarré pendant les 6 premiers mois de 2017. Ensuite, la crise financière s'aggravant, les villageois ont eu de grandes peines à verser la faible cotisation. Il a fallu de gros efforts pour rétablir l'équilibre et permettre à la mutuelle de soutenir la moitié des frais de césarienne et des hospitalisations d'enfants afin de diminuer l'importance des dettes à l'hôpital : c'est une réalité palpable.

L'extension du système de mutuelle demande une organisation plus poussée avec l'établissement de statuts et le contrôle d'un personnel extérieur à l'HGR pour attirer la confiance de la population.

A noter que chaque membre du personnel de l'HGR participe à la mutuelle, gérée de manière indépendante, en versant une modeste cotisation mensuelle de 3.500 CDF ou 2,4 USD par famille. Du côté Bureau Central, la participation a été très faible, du côté ISTVG, la participation n'a pu être versée que pendant les deux premiers trimestres de l'année vu la grande difficulté des étudiants à couvrir les frais académiques.

La population a apporté 40,5 USD contre 51 USD en 2016, malgré une croissance du nombre de malades hospitalisés.

Le déficit du réalisé en 2017 est de 10.856 USD, il correspond à la dotation aux amortissements. La dépendance extérieure est de 61,5%, la population ayant assuré 39% du montant.

La participation de MEMISA s'est concrétisée par l'apport de fournitures de bureau, par l'installation de l'éclairage solaire au niveau des trois bureaux administratifs et de la salle d'échographie, de la fourniture d'insulines et de tests de glycémie pour les 28 jeunes diabétiques suivis par la Clinique diabétique.

Du mois d'avril à fin juillet 2017, MEMISA a assuré la construction d'un bâtiment abritant une salle d'opération. Cela faisait partie du projet IMT KWILU en partenariat avec MEMISA depuis trois ans. Malheureusement, le plan initial n'a pas été respecté ni les impératifs des règles actuelles de l'hygiène en milieu opératoire. La construction a été refoulée en fin de projet et l'on dit que les crédits n'étaient plus suffisants. La fourniture du mobilier n'a pas été honorée jusqu'à présent.

L'HGR a heureusement bénéficié de la promesse de la Banque mondiale de considérer la Zone de Santé de Yasa-Bonga comme zone témoin par rapport aux deux autres Zones prises en charge au niveau du Diocèse. Cela a permis au Personnel de l'HGR de bénéficier d'une prime de performance pour une valeur de 6.002 USD sur les trois premiers versements. L'achat de médicaments, de réactifs de laboratoire ainsi que la tentative de réparation de matériel médical a été supporté pour la somme de 14.847 USD et le fonctionnement a bénéficié d'un apport de 4.790 USD.

Vu la mise hors service de l'appareil REFLOTRON pour la biochimie (acheté avant 2003 et bien amorti !) l'HGR a dû investir en urgence pour un nouvel analyseur de biochimie. Ensuite, l'échographe fourni par MEMISA a montré également une sérieuse défaillance. Son remplacement avec une sonde, un peu de matériel pour kiné et l'analyseur ont représenté un investissement de 19.000 USD assuré par les autres bienfaiteurs.

L'espoir est de voir arriver les deux autres versements de la Banque Mondiale et le maintien de son soutien pour 2018.

Le Médecin Directeur a repris des démarches auprès des Responsables de la Loi de financement qui pourrait nous soutenir partiellement en 2018.