Projet AHK - Congo RDC
Réhabilitation et renforcement des capacités médicales de l'hôpital général de référence (HGR) KABINDA

UN PROJET OÙ, POUR QUI : LES BÉNÉFICIAIRES

▼ **Une région, une population :** Kabinda, province de la Lomami (ex-Kasai Oriental), Congo RDC.

- Kabinda : centre administratif de la toute nouvelle province de la Lomami, appelé à se développer dans une région très enclavée, d'un accès difficile, parfois temporairement impossible.

6°09'03.74"S
24°27'53.75"E
Altitude : 929 m

Une forte concentration de population regroupée dans et autour de Kabinda : au fil des guerres, un afflux massif d'habitants aujourd'hui paupérisés par l'absence d'emploi, une pauvreté généralisée qui contribue à un état de santé dégradé, au développement des maladies et épidémies.

En dehors de Kabinda, aucune alternative hospitalière digne de ce nom dans la région.
Et un voyage risqué de un à plusieurs jours par des routes improbables, pour qui veut atteindre une ville mieux équipée et accessible par avion (Mbuji Mayi).
⇒ Une impossibilité pratique pour diriger un patient, une urgence vers un autre hôpital.
⇒ Le besoin critique et vital d'un hôpital régional, polyvalent et performant, pour couvrir la région.

▼ **Un hôpital, un corps médical motivé et soucieux de s'améliorer, de nombreux patients, mais un équipement minimaliste :**

- L'Hôpital Général de Référence Saint Camille de Lellis à Kabinda : une histoire, une évolution, un futur.

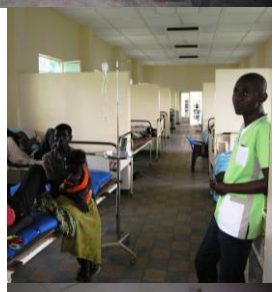
1959 : A peine construit, un hôpital progressivement délaissé, dégradé au fil des troubles et des pillages qui ont suivi l'indépendance.

1982 : Le diocèse de Kabinda, qui a reçu de l'Etat la responsabilité de gestion de l'hôpital, en confie la direction à la ***Communauté des Béatitudes****.*

1996 : La guerre, les occupations successives, une situation difficile.
La Communauté, soutenue par la population, choisit de rester sur place malgré les risques et maintient l'hôpital en activité.
La majeure partie du district de Kabinda reste isolée jusqu'en 2005.

2008 : Partenariat avec ***AAI (Association Alliances Internationales)****.*

2016 : Un hôpital majeur, appelé à se développer et devenir, à terme, un centre de référence pour la province de la Lomami.
Un hôpital reconnu, considéré comme le meilleur de la région par les autorités médicales RDC comme par les auditeurs délégués par la Communauté Européenne.
Des bâtiments spacieux, récemment rénovés et complétés par plusieurs extensions sous financement de l'Union Européenne, mais démunis de l'équipement médical indispensable.
Un corps médical motivé, mais aux mains liées par l'absence de moyens techniques adéquats. Et en l'absence de réseau public, des équipements hospitaliers, un éclairage qui nécessitent un approvisionnement électrique autonome, actuellement dégradé et très insuffisant.



UN PROJET POUR QUOI : UN BESOIN VÉRIFIÉ ET CONFIRMÉ

Mai 2016 : une mission d'évaluation de 1 mois, conduite par 2 experts reconnus et spécialisés dans l'assistance technique et l'implémentation d'équipements biomédicaux adaptés dans l'hôpital de district, donne son diagnostic et tire ses conclusions essentielles dans un portrait objectif.

- L'hôpital HGR Kabinda, son infrastructure, son organisation, son capital humain, sa gestion rigoureuse et sa situation financière positive, sa forte volonté d'amélioration, constituent une base solide et crédible pour bâtir un projet et une progression durables vers une offre thérapeutique et qualité de soins optimales.
- L'approvisionnement électrique actuel (groupe électrogène et photovoltaïque), base indispensable et préalable à tout investissement en équipements biomédicaux, est insuffisant, non fiable en permanence comme en qualité, et potentiellement destructeur pour les équipements alimentés.
- Dans la plupart des services et en particulier dans les services majeurs, l'hôpital ne dispose pas du minimum d'équipements techniques nécessaire aux prestations thérapeutiques et de diagnostic attendues d'un hôpital de district de niveau HGR en Afrique centrale. La plupart des donations rencontrées et contrôlées, neuves ou de seconde main, sont inutilisables, inappropriées, irrémédiablement défectueuses ou inefficaces.

		Etat conforme aux besoins et attentes applicables à un hôpital de district de niveau HGR.
		Situation partiellement conforme, avec actions correctives ou d'amélioration nécessaires.
		Situation critique, modification ou amélioration indispensable et urgente.
Infrastructures - Bâtiments		Vaste implantation en très bon état, locaux rénovés ou nouveaux (extensions récentes), suffisamment spacieux, appropriés aux besoins.
Infrastructures - Equipement technique		Climatisation des salles d'opération souhaitable et souhaitée.
Infrastructures - Gestion des déchets		Bien organisée dans les services, incinération améliorable.
Infrastructures - Sécurité		Risques majeurs relevés, déterminés par l'état du matériel (distribution électrique, sources O2, autoclaves, imagerie).
Organisation - Management		Très bonne structure et capacités de gestion, pouvoir décisionnel à confirmer/stabiliser au plus vite (action en cours).
Organisation - Ressources humaines		Toutes les fonctions essentielles sont prises en charge, capacités (para)médicales présentes et cohérentes <> offre médicale et nombre de lits.
Organisation - Interfaces externes		Bonnes relations avec pouvoirs régionaux, mais modifications à suivre (remplacement évêque, nouveau gouvernement provincial).
Organisation - Ressources financières		Bien gérées et suffisantes, bilan 2014-2015 positif.
Organisation - Maintenance		Aucune maintenance organisée préalable mais volonté de la direction et agent de maintenance engagé, formation et équipement nécessaires.
Ressources - Electricité		3 groupes électrogènes mais puissance limitée, microcoupures, sous- et surtensions.
		Couverture insuffisante des installations photovoltaïques, largement déployées mais mal réparties, sous-dimensionnées, partiellement obsolètes, architecture non optimale, choix de composants à faible qualité/durabilité.
		Distribution à réhabiliter : déséquilibrage général des puissances sur les phases, état ou manque d'appareillages de protection/répartition, de la mise à la terre.
Ressources - Eau		Qualité et quantité suffisantes, exploitation eaux de pluie, source privative.
Ressources - Oxygène		Situation très critique : approvisionnement extérieur (bouteilles) et sources autonomes (concentrateurs) disponibles, mais quantité très insuffisante, état dégradé et %O2 anormalement faible (même bouteilles O2 locales), sans effet thérapeutique.
Ressources - Sang transfusionnel		Disponibilité insuffisante, moyens de stockage et de transfusion améliorables pour une exploitation optimale (en particulier usage pédiatrique).
Ressources - Chaine du froid		Globalement bien gérée, moyens adéquats disponibles, mais contrôle à améliorer.
Ressources - Stérilisation		Autoclaves de donation inadéquats (alimentation, absence vide), tests CQ nok.
		Poupinels inadéquats (alimentation), défectueux, non fiables (régulation), tests CQ nok.
Ressources - Productions internes		Eau distillée, alcool et Javel produits en quantités suffisantes. Concentration Javel nok, à revoir.
Equipement biomédical - Constat général		Hôpital sous-équipé, donations neuves ou 2de main créant l'illusion mais issues de choix inadéquats et en majeure partie inexploitables.
		Manque général de formation (aucune formation effective ou suffisante des utilisateurs lors de l'installation des équipements existants).
Equipement biomédical - Soins Intensifs/REA - Urgences		Absence totale des équipements essentiels, en soins intensifs adultes comme pédiatriques : quelques donations, non fonctionnelles ou inadéquates.
Equipement biomédical - Bloc opératoire		Manque de certains équipements essentiels de chirurgie (aspiration) et d'anesthésie (ventilateur, monitoring) : quelques donations, non fonctionnelles ou inadéquates.
		Tables et scialytiques à réhabiliter.
Equipement biomédical - Laboratoire clinique		Conforme aux besoins d'un hôpital et laboratoire de base, mais complément indispensable en matériel et formation pour atteindre un niveau HGR.
Equipement biomédical - Imagerie		Radiologie et échographie fonctionnels, mais équipements inadéquats (alimentation), incomplets (sondes échographes) ou avec fonctionnalité techniquement limitée.
Equipement biomédical - Soins hospitaliers - Consultations		Manque général de moyens de diagnostic pour les consultations et services d'hospitalisation.

DES CHIFFRES QUI JUSTIFIENT LE BESOIN ET L'URGENCE

Zone / population couverte	278 897 habitants répartis sur 19 800 km², 26 centres de santé
	278 897 bonnes raisons d'investir dans un projet pour les aider
Hôpital - Capacité d'accueil	225 lits dans 8 unités principales
	Soins intensifs pédiatriques : taux d'occupation moyen 119%
Hôpital - Capacité médicale	7 médecins, 69 infirmiers/paramédicaux en activité
Hôpital - Gestion financière	Bilan 2015 : résultat net positif de 8 919 USD, réserve de 138%
Consultations - Cas traités	8 146 nouveaux cas
Hospitalisation - Admissions	8 611 patients hospitalisés dont 5 496 nouveaux cas
	33% hospitalisés en soins intensifs pédiatriques, 21% en gynéco-obstétrique
Pathologies fréquentes	Paludisme, malnutrition, anémie, infections respiratoires aigües, tuberculose, SIDA, méningites, parasitoses, péritonites, traumatismes accidentels,…
Causes majeures de décès	Soins intensifs, pédiatrie, néonatologie
Chirurgie - Interventions	1 247 interventions, 259 journées opératoires
	715 interventions majeures dont 352 en urgence, 364 en gynéco-obstétrique
Transfusions	2 042 transfusions
Mère/Enfant	743 accouchements, dont 367 dystociques, 12 décès maternels
Accouchements	332 accouchements avec complications, 263 césariennes
Néonatologie	779 naissances (65 décès ≤ 7 jours), 186 admissions en néonatologie (17 décès)
Basé sur les données du Rapport annuel 2015 de l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Kabinda	

UN PROJET CREDIBLE, DES FACTEURS DE SUCCES

- Un projet construit en étroite collaboration avec les acteurs médicaux de l'hôpital et taillé sur mesure en fonction des besoins réels, priorités et contraintes locales, plutôt qu'un copier/coller de listes d'équipements préexistantes ou du parc matériel de nos hôpitaux européens.
- Un projet de grande envergure et à budget élevé, mais découpé en work package individuels qui favorisent la gestion exécutive et l'adhésion de donateurs à budget limité (financement participatif multipartenaires).
- Un projet réalisé au moindre coût et avec un ROI (retour sur investissement) maximum.
  - Tous les acteurs impliqués dans la gestion de projet sont des volontaires expérimentés non rémunérés.
  - Aucun frais de structure, l'argent des donateurs est utilisé au mieux des intérêts de l'hôpital.
- Un souci de transparence et de bonne communication :
  - Un reporting aux partenaires, régulier et objectif (exécutif et financier) est prévu pendant toute la durée du projet, des missions d'évaluation indépendantes sont planifiées en cours et en fin de projet.
- Un risque financier réduit au minimum par une gestion de projet et une gestion du budget confiés à des interlocuteurs fiables et éthiques, qui ont l'aval et la confiance de l'hôpital comme de ses partenaires :
  - *AAI (Association Alliances Internationales), créée en 1982 et partenaire de la Communauté des Béatitudes, a pour mission de soutenir les projets caritatifs et humanitaires conduits dans les pays en voie de développement. L'association, formellement reconnue comme Association de Soutien et de Bienfaisance (France) et ASBL (Belgique), offre des possibilités de défiscalisation des dons en France, en Belgique et en Allemagne.*
- Une approche dans les priorités et la réalisation qui veut éviter le constat classique de l'OMS et des ONG : *« 70% of all medical equipment in developing countries lies inoperable » (WHO, 2010 - WhyDev, 2014).*
  - D'abord sécuriser les conditions d'exploitation (moyens d'approvisionnement électrique) avant de songer à installer des équipements biomédicaux sensibles qui nécessitent une qualité et permanence d'alimentation.
  - Chaque équipement acheté fait l'objet d'une étude approfondie menée par un ingénieur expérimenté dans la technologie et l'exploitation hospitalière des équipements biomédicaux, et tient compte de l'expérience acquise dans le contexte bien spécifique de l'hôpital de district en Afrique centrale : une garantie de choix matériels durables, une sélection qui considère le prix d'achat mais aussi la cohérence par rapport aux besoins essentiels d'un hôpital de district et aux capacités des utilisateurs locaux, la compatibilité des alimentations requises (électricité, fluides,…) avec les ressources locales, la fiabilité et la maintenabilité (technologie, construction, coût d'exploitation, exigences et périodicités d'intervention, support long terme).
- A chaque étape du projet, de la formation, beaucoup de formation.
  - Des formations techniques : pour apprendre aux utilisateurs à connaitre et correctement exploiter toutes les fonctionnalités, maintenir le matériel, éviter les risques destructifs, réagir en cas de problème.
  - Des formations médicales : renforcer les connaissances, encadrer la mise en œuvre des nouveaux équipements en aidant l'hôpital à en tirer le meilleur parti possible, au mieux de l'intérêt des patients.

UN PARTENARIAT, UNE ORGANISATION, DES ACTEURS

▼ Le demandeur du projet : HGR Kabinda.

- A la base des décisions et des choix, la direction et le personnel médical de l'hôpital.

▼ Les partenaires majeurs de l'hôpital sont associés au projet : CB, AAI (AAI-F, AAIC, EFCL).

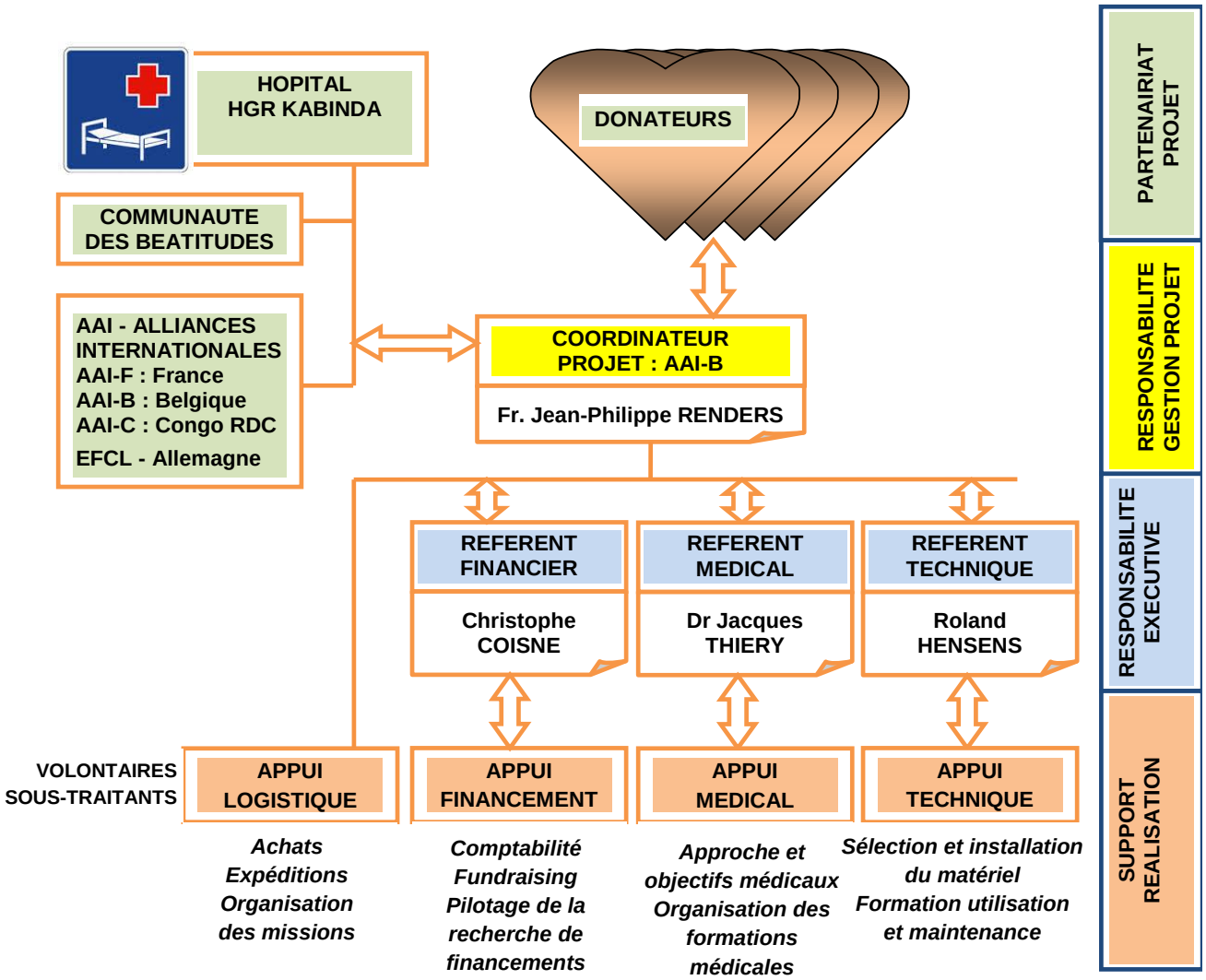
- La Communauté des Béatitudes (CB), qui assume la gestion de l'hôpital et représente par délégation son pouvoir organisateur (le diocèse de Kabinda, qui a reçu de l'Etat la responsabilité de gestion de l'hôpital, et a confié sa direction depuis 1982 à la Communauté des Béatitudes).
- AAI-F (Association Alliances Internationales, France) et son partenaire allemand EFCL (Allemagne) qui co-financent déjà le projet, complétés par un ancrage local du projet (filiale AAI-C à Mbuji-Mayi, Congo RDC, qui assure un lien aussi étroit qu'essentiel de coopération Sud-Sud).

▼ Un porteur de projet et organe exécutif : AAI-B, filiale belge de l'association internationale AAI.

- Dans un cadre de collaboration étroite avec le demandeur de projet et ses partenaires majeurs, il reçoit par délégation de ces derniers la responsabilité exécutive et financière du projet, et en assume la gestion technique, médicale et comptable. Le demandeur et les partenaires restent impliqués et consultés pour toute décision majeure, pendant toute la phase de construction du projet.
- Il met à disposition, dans un cadre totalement bénévole (volontariat), les ressources humaines nécessaires pour gérer (administration, achats, expéditions, finances) et réaliser le projet (études techniques et sélection du matériel approprié, installations d'équipements, formations techniques et médicales).

▼ Les donateurs qui acceptent de s'associer au projet :

- Un cadre ouvert pour un financement mixte privé - public institutionnel - individuel grâce à une découpe du projet en sous-groupes (work package), qui permet à chaque bailleur de choisir et financer une partie bien définie du projet.



Tous les responsables identifiés dans cet organigramme et leurs collaborateurs intervenant dans la réalisation du projet AHK sont des volontaires bénévoles, non rémunérés pour leurs missions

QUAND, COMMENT : UN PLAN QUINQUENNAL D'AMÉLIORATION

ANNEE 1			Budget total : 175 370 EUR
Sub	**Quoi**	**Comment**	**Combien**
1.1	Améliorer et sécuriser l'approvisionnement électrique autonome et le réseau de distribution dans l'hôpital	WP02-1 2-4, 2-5	**19 760 EUR**
1.2	Améliorer les conditions opératoires en salle d'opération principale : climatisation SO-1	WP01-1	**3 250 EUR**
1.3	Doter les services essentiels d'une production autonome et distribution d'oxygène médical	WP03	**61 500 EUR**
1.4	Installer des équipements de stérilisation fiables et compatibles avec les ressources électriques	WP04-7	**58 030 EUR**
1.5	Améliorer les examens de base, le service transfusionnel et l'interprétation des examens au laboratoire	WP04-8	**24 350 EUR**
1.6	Aider à la mise en place d'un service de maintenance biomédicale : dotation en matériel d'intervention	WP05	**8 480 EUR**

Une amélioration des capacités construite en 5 ans, 18 étapes, en commençant par le plus prioritaire

Electricité
Oxygène
Stérilisation
Laboratoire
Transfusion
Maintenance

ANNEE 2			Budget total : 248 370 EUR
Sub	**Quoi**	**Comment**	**Combien**
2.1	Assurer aux services essentiels un approvisionnement électrique permanent par production photovoltaïque	WP02-2	**121 030 EUR**
2.2	Renforcer les capacités et le succès des interventions en soins intensifs adultes par un équipement approprié	WP04-1	**21 120 EUR**
2.3	Renforcer les capacités et le succès des interventions en soins intensifs pédiatriques par un équipement approprié	WP04-2	**26 490 EUR**
2.4	Améliorer le diagnostic en hématologie au laboratoire : automatisation des analyses, électrophorèse Hgb	WP04-8	**23 190 EUR**
2.5	Equiper l'hôpital d'une installation radiologique digitale polyvalente, compatible avec les ressources électriques	WP04-11	**56 540 EUR**

Photovoltaïque
Soins intensifs
Hématologie
Radiologie

Chirurgie
Anesthésie
Mère-enfant
Echographie
Diabète
Biochimie

ANNEE 3			Budget total : 184 200 EUR
Sub	**Quoi**	**Comment**	**Combien**
3.1	Renforcer les moyens d'intervention chirurgicale et la sécurité des anesthésies au bloc opératoire principal	WP04-3	**49 760 EUR**
3.2	Assurer à la maternité un approvisionnement électrique permanent par production photovoltaïque	WP02-3	**21 300 EUR**
3.3	Renforcer les moyens d'intervention chirurgicale et la sécurité des anesthésies au bloc opératoire maternité, améliorer les conditions opératoires (climatisation)	WP01-3 WP04-5	**61 290 EUR**
3.4	Améliorer la prise en charge du diabète (HbA1c) et le diagnostic en biochimie au laboratoire (ionogramme)	WP04-8	**19 370 EUR**
3.5	Equiper l'hôpital de moyens de diagnostic échographique polyvalents, compatibles avec les ressources électriques	WP04-12	**32 480 EUR**

ANNEE 4			Budget total : 68 915 EUR
Sub	**Quoi**	**Comment**	**Combien**
4.1	Renforcer les moyens d'intervention chirurgicale et la sécurité des anesthésies en salle d'opération annexe, améliorer les conditions opératoires (climatisation)	WP01-2 WP04-4	**23 965 EUR**
4.2	Renforcer le suivi mère-enfant en dotant la consultation d'un échographe adapté	WP04-6	**12 230 EUR**
4.3	Introduire au laboratoire une capacité d'analyses bactériologiques	WP04-8	**17 190 EUR**
4.4	Des moyens appropriés pour améliorer les soins et le suivi des patients dans les services d'hospitalisation	WP04-9	**15 530 EUR**

Chirurgie
Anesthésie
Mère-enfant
Echographie
Bactériologie
Soins hospitaliers

ANNEE 5			Budget total : 52 250 EUR
Sub	**Quoi**	**Comment**	**Combien**
5.1	Sécuriser et renforcer l'approvisionnement électrique autonome de l'hôpital par un groupe redondant	WP02-6	**33 730 EUR**
5.2	Développer et accroitre la capacité en analyses bactériologiques introduite au laboratoire	WP04-8	**11 010 EUR**
5.3	Des moyens appropriés pour améliorer le diagnostic dans les consultations externes	WP04-10	**7 510 EUR**

Chirurgie
Anesthésie
Mère-enfant
Bactériologie
Consultations

A CHAQUE ETAPE DU PROJET : construire et consolider la connaissance, pour assurer l'efficacité et la durabilité de l'investissement.

- Un volet formation intégré à chaque étape élémentaire (Sub).
- Des experts techniques et médicaux confirmés, envoyés sur le terrain pour former les utilisateurs dans l'hôpital et mettre en place la maintenance des équipements.

A DEUX ETAPES DU PROJET : en milieu et en fin de projet, une évaluation externe, indépendante, pour rendre compte des résultats et corriger si nécessaire.

Pour en savoir plus :

Un rapport / dossier projet complet et détaillé peut être téléchargé via notre page web
http://alliances-internationales-belgique.be/index.php/projet-ahk/

Des questions plus spécifiques ?

Gestion et coordination du projet
+32 (0)71 660 306 +32 (0)486 668 721
Fr. Jean-Philippe RENDERS
jph.renders@gmail.com

Recherche et gestion des financements
+33 (0)6 28 35 50 36
Christophe COISNE
coisne.christophe@gmail.com

Besoins, objectifs, formations médicales
+32 (0)10 689 121 +32 (0)498 088 828
Dr Jacques THIERY
thiery.jacques@skynet.be

Besoins, objectifs, formations techniques
+32 (0)15 51 13 17
Roland HENSENS
roland.hensens@gmail.com

Association Alliances Internationales
Section belge
Rue du Fourneau 10
B-5651 THY-LE-CHÂTEAU
Belgique