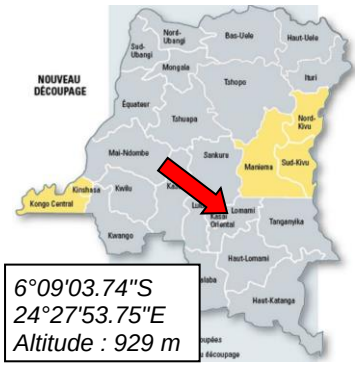
CIBLE, CONTEXTE ET BILAN 2023 DU PROJET AHK

1. Cible et bénéficiaire du projet

▼ **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 d'un à plusieurs jours par des routes improbables, pour qui veut atteindre une ville mieux équipée et accessible par avion (Mbuji Mayi).
⇒ L'impossibilité pratique de diriger à temps 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 historique qui a évolué** :
l'Hôpital Général de Référence Saint Camille de Lellis à Kabinda.

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 délègue 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 restera isolée jusqu'en 2005.

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

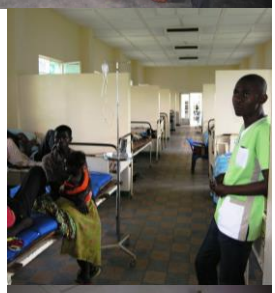
2015 : Une rénovation générale des bâtiments complétés par plusieurs extensions, financement par l'Union Européenne.

2016 : Evaluation sur site par les experts d'AAI-B, constatant une gestion fiable, efficace et rigoureuse, un corps médical organisé et motivé, mais bloqué par l'absence des ressources primaires essentielles (énergie électrique, oxygène) et d'un équipement technique biomédical adéquat.

2017 : Démarrage du ***projet AHK*** *et de son plan quinquennal (Annexe 1 et § 6.2).*

2022 : Délégation de gestion et direction de l'hôpital par la Communauté des Béatitudes reconduite pour 5 ans, renforcement de l'équipe de gestion.

2023 : Bilan (§ 6.2) et décision de prolongation du projet AHK.



2. DES CHIFFRES QUI JUSTIFIENT LE BESOIN D'AIDER

Source : dernier rapport annuel 2022 (exercice 2021) de l'Hôpital Général de Référence HGR Kabinda

Zone de santé Kabinda	403329 habitants répartis sur 19800 km², 57 structures de santé reliées
Population couverte Accessibilité	43% de la population à moins de 40 km / 8 hrs de marche, population la plus éloignée à 212km de l'HGR (aire de sante de BABINDI)
Hôpital - Capacité d'accueil	225 lits (dont 9 chambres privées), 20 bâtiments, 17 services médicaux dont 8 structures d'hospitalisation,
	Taux d'occupation moyen 86.3% (min. 77% en SIP, max 122% en chirurgie)
Hôpital - Capacité médicale	12 médecins (dont DG), 76 infirmiers/paramédicaux en activité
Consultations - Cas traités	14824 consultations
Hospitalisation - Admissions	6663 patients hospitalisés
Maladies chroniques	395 cas, causes majeures insuffisance cardiaque (124), hypertension (109), diabète sucré (90).
Indicateurs d'amélioration et de décès	Sur 6692 malades sortis, 88.98 % guéris/amélioré, 7.73 % décédés. Taux de mortalité intra-hospitalière 4.2% (dont 45% dans les 48h) souvent dû à l'état de gravité des patients entrants (attente prolongée chez tradipraticiens, consultation tardive) et à la non-fonctionnalité de la banque de sang.
Laboratoire clinique	97206 examens réalisés dont majoritairement ;
	22169 en hématologie (3847 hémogramme complet sur automate)
	15792 en sérologie et sécurité transfusionnelle
	15548 en parasitologie
	12048 en immunohématologie
	2209 cas en bactériologie
	220 cas électrophorèse hémoglobine (19.5% AS, 26.4% SS)
Imagerie médicale et ECG	3615 examens radiologiques dont1898 en consultation externe (50% poumon, 44% osseux, 5% abdominal).
	3092 examens échographiques
	677 examens ECG
Chirurgie - Interventions	1 232 interventions dont 603 programmées et 629 en urgence.
	750 interventions majeures (42 décès) et 482 mineures (0 décès).
	38 cas d'infection post-opératoire.
	123 cas opérés pour perforation intestinale sont cause de 32 décès.
Transfusions	2551 poches prélevées sur donneurs (dont 1701 sur donneurs familiaux) 2272 transfusions réalisées (dont 65.8% au service pédiatrie).
Mère/Enfant	764 accouchements, dont 462 dystociques, 10 décès maternels
Accouchements	110 accouchements avec complications, 164 césariennes, 49 cas d'infection
Néonatologie	817 naissances dont 737 en vie (89 prématurés), 20 décès dont 16 ≤ 7 jours, 282 admissions en néonatologie (200 sortis guéris, 89 décès)
Source : Rapport annuel 2022 (exercice 2021) de l'Hôpital Général de Référence HGR Kabinda	

INDICATEURS 2021 HOSPITALISATIONS, OCCUPATION ET TAUX D'AMELIORATION PAR SERVICE									
Service	Division	Nbre cas	Taux occupation des lits (%)	Durée moyenne séjour (jrs)	Cas guéris / améliorés	Cas statuquo	Cas transférés	Cas Décès< 48 h	Cas Décès >48 h
Pediatrie		**2735**	80,32	10	2420	1	1	169	134
	Hospitalisation	2453	78,36	9	2220	1	1	127	96
	SI Pediatrique	2540	77,28	2	2379	0	0	145	56
	Néonatologie	282	93,81	13	200	0	0	42	38
Gynéco-Obstetrique		**1545**	96,77	9	1472	11	0	8	7
	Gynécologie	830		9	724	11	0	7	5
	Obstétrique	715		9	748	0	0	1	2
Médecine interne		**1452**	66,76	12	1196	31	5	40	98
	MIH	784	66,80	11	638	21	4	26	63
	MIF	668	66,72	14	558	10	1	14	35
Soins Intensif Adulte		**1073**	89,42	3	919	3	1	80	55
Chirurgie		**901**	122,66	18	867	15	2	19	42
TOTAL annuel 2021		**6633**	**86,30**	**11**	**5955**	**58**	**8**	**236**	**281**

PARETO 2021 CONSULTATIONS	
Cause	Nbre cas
Admission en Pédiatrie	**2735**
Admission en Gynéco	**1545**
Admission en Médecine Int	**1452**
Admission en service de Chirurgie	**901**
Intervention Chirurgie Majeure	**750**
Intervention Chirurgie Mineure	**482**
Accouchement dystocique	**462**
Accouchement eutocique	**302**
Césarienne	**146**
Total consultations	**14 824**

PARETO 2021 MORBIDITE / MORTALITE PEDIATRIE				
MORBIDITE Sur 2735 admissions		MORTALITE Sur 303 décès		
Pathologie	Nbr cas	Cause	Diagnostiqué	Nbr décès
Anémie	1155	MAS malnutrition	403	72
Paludisme grave	1045	SEPSIS septicémie	211	40
MAS malnutrition	410	Prématurité	110	39
Sepsis	391	Pneumonie		27
Affections néonatales	133	Anémie	1155	24

PARETO 2021 MORBIDITE / MORTALITE MEDECINE INTERNE				
MORBIDITE Sur 1452 admissions		MORTALITE Sur 138 décès		
Pathologie	Nbr cas	Cause	Diagnostiqué	Nbr décès
Infection urinaire	196	Insuffisance cardiaque	176	23
Paludisme grave	118	Pneumonie		19
Insuffisance cardiaque	96	Détresse respiratoire	39	15
HTA hypertension	73	Méningite	25	11
Diabète	53	Diabète	100	10

PARETO 2021 MORBIDITE / MORTALITE GYNECO-OBSTETRIQUE (HORS ACCOUCHEMENTS)				
MORBIDITE Sur 1545 admissions		MORTALITE Sur 15 décès maternels		
Pathologie	Nbr cas	Cause	Diagnostiqué	Nbr décès
Accouchement prématuré	89	Anémie	55	3
Menace d'avortement	74	Pneumonie	4	2
Anémie	55	SEPSIS septicémie	15	2
Grossesse arrêtée	51	MAS malnutrition	1	1
Infections génitales	44	Prééclampsie	7	1

PARETO 2021 MORBIDITE / MORTALITE				
CHIRURGIE				
MORBIDITE Sur 901 admissions		MORTALITE Sur 61 décès		
Pathologie	Nbr cas	Cause	Diagnostiqué	Nbr décès
Traumatisme	196	Péritonite		16
Cataracte	118	Occlusion intestinale	39	11
Hernie	96	Traumatisme		4
Péritonite	73	Tumeur abdominale	4	3
Appendicite	53	Autres		6

3. Des facteurs de crédibilité et durabilité du bénéficiaire ciblé

- Un hôpital majeur, indispensable à la région, appelé à se développer (actuellement 1 lit pour 1 792 habitants alors que la norme prescrite pour les HGR est de 1 lit /1000 habitants) et devenir, à terme, un centre de référence pour la province de la Lomami.
- Un hôpital et des compétences reconnus par son gestionnaire (BDOM) comme par les autorités médicales RDC et les auditeurs d'institutions internationales.
- Un hôpital incluant dans son staff permanent 2 expatriés, un médecin pédiatre et une infirmière très expérimentés, disposant de ressources humaines (para)médicales en nombre suffisant compte tenu du nombre de lits (12 médecins, 76 infirmiers / paramédicaux), avec des capacités certes à améliorer par des formations bien ciblées, mais disposant déjà chez certains de connaissances suffisantes pour construire sur cette base l'amélioration du plateau technique biomédical.
- Une volonté de formation continue du personnel, organisée et suivie par la Direction de l'hôpital, avec séances hebdomadaires de formation sur des thèmes choisis, invitation et travaux pratiques avec des médecins spécialisés, échange d'équipes avec d'autres hôpitaux de la RDC, séances de restitution au personnel de la formation suivie.
- Une reconnaissance de capacités confirmée par un appui ciblé, ininterrompu ou régulier des partenaires historiques de l'HGR, qui continuent à considérer cet hôpital comme le meilleur de la région :
  - CB (Communauté des Béatitudes, France) et AAI (Association Alliances Internationales, France) : prise en charge des malnutris, aide en médicaments et consommables médicaux.
  - UE Union Européenne : subventions de l'UE depuis 2009, projet PRODS (renforcement de l'offre et de développement des services de santé) qui permet l'accès aux plus démunis par une tarification forfaitaire (liste de 15 prestations tarifées donnant priorité à la prise en charge de la mère et de l'enfant) et financement alloué en tiers payant sur le montant de la facture de soins du malade.
  - USAID, Chimonics : aide en médicaments et consommables pour la prise en charge du paludisme à travers le bureau central de la Zone de Santé.
  - CORDAID : aide en médicaments et consommables pour la lutte contre VIH et les IST à travers le bureau central de la Zone de Santé.
  - SAVE THE CHILDREN, UNICEF : aide dans la prise en charge de la malnutrition, ravitaillement en intrants.

- Un hôpital qui bénéficie d'une gestion saine, efficace et transparente, basée sur une organisation stable, bien étudiée, régulièrement contrôlée, coordonnée avec les intermédiaires étatiques et confiée à des responsables fiables et expérimentés, incluant :
  - Un Comité de Gestion (CoGé) qui se réunit mensuellement et assure l'interface avec les pouvoirs locaux et les instances étatiques (Maire de la ville, Directeur de l'HGR, responsable de la Communauté des Béatitudes, Coordinateur CARITAS, médecin directeur du BDOM, médecin chef de Zone de Santé, membres du Comité de Direction, délégué syndical).
    Le CoGé analyse les indicateurs de prestations des services de l'hôpital, traite les différents problèmes liés au fonctionnement de l'hôpital et prend certaines décisions importantes soulevées par le Comité de Direction, en vue d'améliorer la qualité des soins.
  - Un comité de Direction (CoDir) composé de 5 membres, qui se réunit une fois par semaine et dont la Directrice Générale actuelle, médecin pédiatre allemand et responsable local de la Communauté des Béatitudes, exerce dans l'HGR Kabinda depuis 1985 et est en charge de sa direction depuis 1995.
    - Une Direction fortement soutenue par son pouvoir de tutelle, et plus particulièrement par le nouvel évêque en poste à Kabinda, Mgr Félicien, en fonction depuis 2022. La récente réorganisation appuyée par ce dernier a fortement renforcé la capacité de ce comité et la bonne gestion de l'hôpital, en intégrant au CoDir un médecin chirurgien compétent et expérimenté, le Dr Célé, et 2 membres de la Communauté des Béatitudes, dont une infirmière française expérimentée dans la gestion des Soins Intensifs et néonataux de l'HGR depuis plusieurs années, Sr Aimée.

Sr Marie de la Croix ROSENHUBER	DG Directrice Générale.
Dr. Célé KATAKO	MCST Médecin Chef de Staff. Médecin en charge de la chirurgie.
Camille KALALA KATAPISHI	AG Directeur Administration et Finances.
Sr Reine AYABA MEVO	Adjointe à l'AG.
Sr Aimée BABIN	DN Directrice du Nursing. Infirmière avec post graduat en Médecine Tropicale.
KIAYIMA MBAYO Pascaline	Préposée à la Pharmacie

▼ Des outils de management mis en place et exploités partout où nécessaire, incluant :

- Tableaux de bord spécifiques par service avec indicateurs détaillés, affichés dans chaque service de soins.
- Tableaux de bord de synthèse (données statistiques d'activités, finances et gestion), servant de base pour le CoGé mensuel.
- Rapport financier mensuel établi par la cellule de gestion selon le modèle du projet européen PRO DS et présenté pour contrôle mensuel au CoGé et à l'EU.
- Rapport de gestion de la pharmacie (entrées en stock selon source de provenance, consommations par service avec valorisation), soumis au contrôle du projet européen PRO DS.
- Plans de management : fixent les grandes orientations de l'hôpital et les objectifs à atteindre sur une période semestrielle, ils servent de feuille de route pour l'ensemble de l'équipe de direction de l'hôpital et sont la référence d'un suivi régulier.
- Budget prévisionnel présenté trimestriellement au CoGé, suivi assuré par la cellule des finances.
- Rapport annuel : il retrace la fonctionnalité de la structure, précise les résultats (indicateurs) tant sur la qualité des soins que sur la gestion des ressources pendant l'année, avec comparaison aux années antérieures. Il résume toutes les interventions extérieures, si possible avec valorisation, et prévoit les actions à mettre en place l'année suivante.
- Règlement d'ordre intérieur évolutif avec avenants, actualisé depuis 2015 par une équipe incluant la Direction et la délégation syndicale de l'hôpital, la direction du BDOM ainsi que l'Inspection du Travail.
- Dossiers administratifs de tous les agents de l'hôpital, gérés par l'AG en charge des ressources humaines.

- Une comptabilité analytique rigoureuse, transparente et sécurisée, encodée et tenue à jour sur logiciel BOB 50 du groupe Sage et accessible en réseau sur plateforme MS Access pour la facturation et le recouvrement, génère les statistiques nécessaires, facilite un suivi permanent et donne une traçabilité en temps réel des recettes et des dépenses.
- Une gestion financière qui inclut la constitution de réserves couvrant l'amortissement et futur renouvellement de certains équipements critiques, et l'approvisionnement en consommables requis pour l'exploitation des équipements techniques médicaux.
- Un bilan annuel qui, malgré les difficultés et aléas liés à la situation économique du pays et aux fluctuations des capacités d'aide des partenaires, continue à confirmer par un résultat final équilibré (comme chaque année depuis l'évaluation initiale de 2016) une saine gestion organisationnelle et financière de l'hôpital permettant de croire à sa durabilité :
  - Ressources 2021 : 1 187 193 USD (incluant un report de 414 808 USD de l'exercice précédent)
  - Charges 2021 : 838 934 USD (salariales, matériel et investissements)
  - Résultat 2021 : 348 259 USD
- Une démarche et système de gestion de la qualité dans l'approche 5S-Kai zen-TQM, fortement intégrés dans l'organisation de l'hôpital et incluant :
  - Comité assurance qualité, évaluation semestrielle de la qualité de soins par les spécialistes.
  - Audits cliniques et audit systématique des décès, staff médical hebdomadaire sur cas difficiles ou à problème.
  - Échange d'expériences entre pairs sur l'amélioration de la qualité.
  - Enquêtes de satisfaction et prise en compte du point de vue des patients,
  - Déclenchement de cycles de résolution des problèmes.

- Des missions d'évaluation régulièrement conduites par les partenaires, qui confirment la bonne gestion et les résultats de l'hôpital.
  - L'HGR Kabinda a reçu en 2021 deux missions d'évaluation par des analystes financiers pour l'octroi du Bonus qualité de gestion (projet européen PRO DS). Le score réalisé au premier semestre était de 94.0 %, et de 94,4 % pour le deuxième semestre.
- Dans un pays où les hôpitaux sont souvent caractérisés par une forte rotation du personnel, une stabilité raisonnable et supérieure à la moyenne nationale du personnel engagé.
  - Indicateurs 2021 : sur 12 médecins et 76 infirmiers en activité, 0 départ, 14 engagements à durée déterminée (dont 4 médecins et 7 infirmiers et) et 9 engagements à durée indéterminée (dont 5 infirmiers).

4. Des facteurs de crédibilité et durabilité du projet AHK

- Un projet construit en étroite collaboration entre les experts mandatés par l'organisation responsable du projet et les acteurs médicaux de l'hôpital, 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 ambitieux de longue durée et grande envergure, au budget élevé, mais judicieusement planifié et découpé en WP, "work packages" individuels, d'un montant à financer raisonnable, favorisant la gestion exécutive et l'adhésion de donateurs à budget limité (financement participatif multipartenaires).
  - A chaque WP est associé un descriptif de contenu, de moyens et d'objectif à atteindre.
- Des étapes étudiées et prédéfinies au départ, planifiées dans un premier plan quinquennal 2017-2022 (récemment reconduit pour une durée indéterminée sur décision des partenaires et porteur de projet) mais dans un ordre et priorité rediscutés et réévalués chaque année avec le staff HGR pour mieux tenir compte de la réalité, des potentialités de financement et de l'évolution actualisée des besoins et du contexte local.
- Un projet porté par des partenaires engagés et réalistes (§ 5 et Annexe 1), côté Nord comme côté Sud, qui n'ont cessé de renouveler leur appui et bonne collaboration depuis l'année de lancement du projet.
- Un projet réalisé sur le terrain par une équipe forte d'experts techniques et biomédicaux et volontaires qualifiés mandatés par le porteur de projet, stable et totalement engagée depuis le début et sur la durée au succès du projet AHK, qui cumule une forte expérience polyvalente du terrain hospitalier congolais.

  2 experts permanents assurent la réalisation sur le terrain et encadrent les autres volontaires apportant leur concours et ressources locales disponibles :

  - Roland Hensens, ingénieur retraité spécialisé en électricité industrielle, électronique, équipement biomédical et hospitalier, cumule actuellement 3 ans de carrière professionnelle continue sur le terrain en RDC et 14 ans de missions ponctuelles d'ONG en Afrique Centrale, et a piloté la réhabilitation et renforcement technique et biomédical de 15 hôpitaux HGR et CH de district et la formation d'équipes de maintenance technique au Congo RDC et Burundi.
  - Hilde De Bie, enseignante retraitée de l'ITM Institut de Médecine Tropicale d'Anvers en Techniques du Laboratoire Clinique, cumule actuellement 9 ans de carrière professionnelle continue sur le terrain en RDC (chef de laboratoire dans 2 hôpitaux majeurs) et 36 ans de missions ponctuelles d'ONG en Asie et Afrique Centrale, et a piloté la réhabilitation et renforcement biomédical de 9 laboratoires cliniques d'hôpitaux HGR et la formation d'équipes de technologues de laboratoire au Congo RDC,
- Un projet intégrant des études d'expert et une veille technologique permanente avec pour objectif de faire disposer l'hôpital bénéficiaire du matériel le plus durable et adéquat au moindre coût, qui évite autant que possible le piège des récupérations et donations de seconde main trop souvent décevantes à l'arrivée comme sur la durée, et qui vise un ROI (retour sur investissement) maximum.
  - Une approche réaliste et responsable, qui veut éviter le constat général de l'OMS et des ONG : "*70% of all medical equipment in developing countries lies inoperable*" (WHO, 2010 - WhyDev, 2014).
  - Une approche qui vise à 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 de 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).
- La "preuve par neuf" de l'appropriation de l'approche : contrairement à la situation généralement constatée dans la quasi-totalité des HGR congolais, tous les moyens techniques résultant d'un investissement du projet AHK restent à ce jour fonctionnels et exploités, et n'ont connu aucune défaillance irrémédiable, les rares pannes ayant pu être réparées sur site ou par support technique distant.
- Tous les acteurs impliqués dans la gestion de projet sont des volontaires expérimentés non rémunérés. Aucun frais de structure ou de gestion, l'argent des donateurs est utilisé au mieux des intérêts de l'hôpital et 100% dans la réalisation du projet (achats de matériel, frais d'expédition, coûts réels justifiés des missions exécutives).
- Dans le contexte et isolement géographique de l'hôpital bénéficiaire, les difficultés et frais d'expédition sont élevés, et faire coïncider l'arrivée des envois et les dates de mission constitue un défi permanent.
  Mais une recherche continue est conduite pour bien choisir les filières et groupages d'envois afin de restreindre au maximum ces coûts, et le projet bénéficie depuis son démarrage du soutien et d'une participation financière d'une association majeure (WMH Wereld Missie Hulp) organisant des groupages par container maritime et air cargo local jusqu'à la ville la plus proche 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 chaque année, 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 :
  - L'AAI (Association Alliances Internationales), créée en 1982 et issue de la CB Communauté des Béatitudes, a pour mission de soutenir les projets caritatifs et humanitaires de la CB 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.
- 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.

5. UNE ORGANISATION PROJET ET DES PARTENARIATS

▼ Voir l'organigramme présenté en Annexe 1.

▼ **Le demandeur du projet** : l'HGR Kabinda et son Directeur, membre et représentant permanent de la Communauté des Béatitudes qui a reçu par délégation la gestion de l'hôpital.

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

▼ **Les partenaires permanents** associés au projet : CB, AAI (AAI-F, AAI-B, AAIC, EFCL).

- La Communauté des Béatitudes (CB).
- L'AAI (Association Alliances Internationales) issue de la Communauté des Béatitudes et pilotée par l'AAI-F (France), et son partenaire allemand EFCL (Allemagne), sont partenaires permanents et co-financent l'hôpital et le projet sur la durée. L'AAI apporte aussi un ancrage local (filiale et représentation légale AAI-C au Congo RDC) qui assure un lien essentiel de coopération Sud-Sud.

▼ **Le porteur de projet et organe exécutif** : AAI-B, filiale belge de l'association internationale AAI, créée et mandatée par cette dernière pour l'aide en matériel et formation à l'HGR Kabinda.

- Dans un cadre de collaboration étroite avec le demandeur de projet et ses partenaires majeurs, l'AAI-B reçoit par décision et 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 et la réalisation du projet.

- Des liens étroits et une communication constante entre la Communauté des Béatitudes, l'AAI-F et l'AAI-B garantissent des choix et prise de décision judicieux, et une bonne coordination tout au long du projet. Ces liens se concrétisent dans l'attribution de la responsabilité et voix décisionnelle dans la gestion du projet AHK à une personne cumulant les fonctions de membre de la Communauté des Béatitudes et de Président de l'AAI-B, Fr. Jean-Philippe Renders.
- L'AAI-B met à disposition, dans un cadre totalement bénévole et non rémunéré (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** convaincus qui acceptent, parfois ponctuellement mais souvent sur la durée, de s'associer au projet et à son financement :

- Une découpe du projet en sous-groupes (work package), qui permet à chaque bailleur de choisir et financer une partie bien définie du projet.
- Un financement jusqu'ici essentiellement privé, mais dans une construction et cadre ouvert à un financement mixte privé / public institutionnel.

6. Bilan 2023

6.1. Etat des ressources primaires

▼ Accès à l'eau : la situation est améliorable mais les besoins essentiels sont généralement satisfaits.

- HGR raccordé au réseau public REGIDESO depuis avril 2017 (eau courante disponible de 5h30 à 18h00). Mise en fûts de réserve pour les besoins hors plage horaire de distribution.
- Eau de pluie disponible dans les citernes d'eau (1000L chacune) + citerne souterraine de 100 m3.
- Captage d'eau de source avec remplissage d'un château d'eau pour les besoins hors soins aux malades ou fréquentes ruptures de ravitaillement REGIDESO : motopompe actuellement en panne, recherche d'une solution de remplacement en cours.

▼ Accès à l'électricité : la situation est totalement améliorée et sous contrôle à l'exception de la maternité, où une solution photovoltaïque provisoire a été mise en place en 2022 dans l'attente d'un investissement ultérieur (couplé à la mise en place future d'un bloc opératoire obstétrique).

- Sur les 6 anciens groupes électrogènes (13 KVA, 20 KVA, 30 KVA, 31/21 KVA GO/HDP et 60 KVA, et plus récemment 10 KVA pour le frigo mortuaire), seuls les groupes de 13 KVA et de 20 KVA, instables et incapables de délivrer leur puissance nominale, sont encore exploitables pour des besoins spécifiques (frigo morgue, besoin hors distribution sécurisée et équipement biomédical).
- La plupart des services de l'hôpital sont alimentés depuis 2019 et 24Hrs/24 par la nouvelle centrale photovoltaïque à forte capacité (distribution sécurisée sur prises dédiées à l'équipement biomédical, éclairages).

▼ Accès à l'oxygène :

- Les besoins essentiels des services prioritaires (Soins Intensifs Adultes et Pédiatriques) sont satisfaits par les concentrateurs et réseau de distribution aux prises de lit mis en place.
  De nouveaux éléments sont toutefois à considérer tels que nouveaux besoins apparus (néonatologie), coûts d'exploitation (maintenance) élevés et impact énergétique limitant de la solution concentrateurs, risques d'extension soudaine du besoin non couvert (expérience de la situation Covid 19).
  Une étude est en cours avec objectif de définir une réponse idéale et établir un dossier de financement dès 2023 pour installation en 2024.

6.2. Tableau de bord initial – Etat de réalisation 2017-2022

- Etat actuel en janvier 2023 sur base du plan quinquennal initial 2017-2022 (Annexe 2).
- L'ordre des WP dans ce tableau résulte du choix initial en matière de priorités d'action, et ne représente pas l'ordre réel dans lequel ils ont pu être abordés ou ont été ultérieurement replanifiés sur demande justifiée de l'hôpital bénéficiaire (évolution du contexte ou des circonstances) ou impossibilité provisoire de réunir le financement nécessaire.
- Chaque installation réalisée a été accompagnée d'une formation théorique et pratique des utilisateurs et des agents de maintenance, et d'une dotation en consommables couvrant au moins une période de 1 an. Un support distant a été mis en place sur la durée pour aider l'hôpital à gérer ses approvisionnements en consommables de façon semi-autonome (compte tenu des réalités congolaises qui empêchent jusqu'ici l'aboutissement d'une gestion totalement autonome et prévisionnelle des besoins en consommables).

#	WP	Description	Etat de réalisation
			Réalisation terminée / En cours / Non débuté actuellement
1.1	WP02-1 WP02-4 WP02-5	Améliorer et sécuriser les moyens d'approvisionnement électrique autonome et le réseau de distribution électrique déjà existants.	2017-2018 : réhabilitation cabine électrique centrale. 2017 : réhabilitation provisoire d'un groupe HDP existant. 2018 : protection paratonnerre/parafoudre zone maternité. 2019 : distribution PV sécurisée dans tous services essentiels. 2020 : installation nouveau groupe électrogène 3-PH 45/50 kVA. 2020 : installation paratonnerre central à large rayon action.
1.2	WP01-1	Améliorer les conditions opératoires en salle d'opération principale (climatisation en salle 1).	2022 : climatiseur acheté par HGR et mis en service, fonctionnel.
1.3	WP03	Doter les services essentiels d'une production autonome et distribution d'oxygène médical.	2020 : installation oxygénothérapie 2 services SI adultes et pédiatriques (4 concentrateurs 10LPM, 2x flow splitter 2 x 5 lits). 2022 : don RDC Covid19 5 concentrateurs 10LPM Longfyan. Non clôturé : nouveaux besoins et contraintes identifiés conduisant à réétudier globalement le besoin et la réponse. Demande de l'HGR pour envisager et planifier en priorité l'implantation d'une centrale de production O2 LP/HP, étude et proposition de financement prévus en 2023.
1.4	WP04-7	Installer des équipements de stérilisation fiables et compatibles avec les ressources électriques.	2018 : installation 2 stérilisateurs, autoclave 150L et Poupinel (air chaud) 220L.
1.5	WP04-8	Améliorer les examens de base, le service transfusionnel et l'interprétation des examens de laboratoire.	2017 : réorganisation du laboratoire, 1er équipement de base. 2017 : création d'un laboratoire externe pour consultations. 2018 : eqpt laboratoire externe, centrifugeuse. 2020 : réaménagement des structures de prélèvement d'urgence et de transfusion sanguine Contrôles qualité externes (HDB) chaque année depuis 2017.
			2017 : formation par un biologiste congolais invité. 2019 : formation médecins prescripteurs interprétation des tests. 2020 : formation ciblée sur l'amélioration antibiothérapie, prescription et interprétation des tests cliniques.
			Formation théorique et pratique, renforcement des acquis chaque année depuis 2016. Contrôles qualité externes (HDB) chaque année depuis 2017.
1.6	WP05	Aider à la mise en place d'un service de maintenance biomédicale, dotation en matériel d'intervention.	2017 : création et 1er équipement d'un atelier maintenance. 2021 : audit d'évolution et amélioration du service technique. 2021 : formation longue durée ciblée équipements biomédicaux. 2022 : réorganisation générale du service de maintenance et réaménagement de l'atelier maintenance. Formation théorique et pratique chaque année depuis 2016.

#	WP	Description	Etat de réalisation
			Réalisation terminée / En cours / Non débuté actuellement
2.1	WP02-2	Assurer aux services essentiels un approvisionnement électrique permanent par production photovoltaïque.	2019 : installation centrale photovoltaïque à haute capacité énergétique : 230V 15kW, 22.32 kWc panneaux (68-120kWh/Jr), 144kVA batteries OPzS (52kWh @SOC50%), suivi 4G distant. 2021 : ajout capacité complémentaire de charge batteries 3-PH 3x8kVA sur groupe électrogène.
2.2	WP04-1	Renforcer les capacités et le succès des interventions en soins intensifs adultes par un équipement approprié.	2020 : besoins essentiels couverts en oxygénothérapie (voir #1.3). En attente du déménagement et redéploiement prévu des services de soins intensifs pour réévaluation du besoin en équipements spécifiques.
2.3	WP04-2	Renforcer les capacités et le succès des interventions en soins intensifs pédiatriques par un équipement approprié.	2020 : besoins essentiels couverts en oxygénothérapie (voir #1.3). En attente du déménagement et redéploiement prévu des services de soins intensifs pour réévaluation du besoin en équipements spécifiques.
2.4	WP04-8	Améliorer le diagnostic en hématologie au laboratoire : automatisation des analyses, électrophorèse Hgb.	2017 : mise en service provisoire automate hématologie don RDC. 2018 : mise en service d'un automate hématologie durable. 2018 : mise en service de l'électrophorèse de l'hémoglobine.
2.5	WP04-11	Equiper l'HGR d'une installation radiologique digitale polyvante.	2020 : installation salle os-poumon digitale MDS avec accès distant aux clichés au bloc opératoire et consultation.
3.1	WP04-3	Renforcer les moyens d'intervention chirurgicale et la sécurité des anesthésies au bloc opératoire principal.	
3.2	WP02-3	Assurer à la maternité un approvisionnement électrique photovoltaïque permanent.	2022 : solution provisoire apportée par récupération ancienne installation PV ADM et complément provisoire sur centrale PV. Nouvelle installation prévue en association avec #3.3.
3.3	WP01-3 WP04-5	Renforcer les moyens d'intervention chirurgicale et la sécurité des anesthésies au bloc opératoire obstétrique, améliorer les conditions opératoires (climatisation).	2022 : demande HGR pour planification prioritaire d'un bloc obstétrique, avec mise à niveau // de l'équipement de la salle d'accouchement et mise à disposition d'un doppler fétal. 2022 : climatiseur acheté par HGR pour mise en service future.
3.4	WP04-8	Améliorer la prise en charge du diabète (HbA1c) et le diagnostic en biochimie au laboratoire (ionogramme).	Prévu et en cours de recherche de financement pour réalisation en 2023.
3.5	WP04-12	Equiper l'hôpital de moyens de diagnostic échographique polyvalents, compatibles avec les ressources électriques.	2017 : don UE PAP-OMD 1 échographe EDAN D3 et 2 CTG EDAN F2. 2022 : don Julie Raquet appareil Mindray DP50 en maternité. Sondes US essentielles manquantes, prévu et en cours de recherche de financement pour réalisation en 2023.
4.1	WP01-2 WP04-4	Renforcer les moyens d'intervention chirurgicale et la sécurité des anesthésies au bloc opératoire annexe, améliorer les conditions opératoires (climatisation).	2022 : climatiseur acheté par HGR et mis en service, fonctionnel.
4.2	WP04-6	Renforcer le suivi mère-enfant en dotant la consultation d'un échographe adapté.	Voir # 3.5. La consultation dispose de l'appareil EDAN D3 mais sondes US essentielles manquantes.
4.3	WP04-8	Introduire au laboratoire une capacité d'analyses bactériologiques.	2020 : installation et équipement complet unité de bactériologie.
4.4	WP04-9	Des moyens appropriés pour améliorer les soins et le suivi des patients dans les services d'hospitalisation	
5.1	WP02-6	Sécuriser et renforcer l'approvisionnement électrique de l'hôpital par un groupe redondant.	
5.2	WP04-8	Développer et accroitre la capacité en analyses bactériologiques introduite au laboratoire.	Depuis 2020, formation chaque année de 2 laborantins spécialisés et exclusivement autorisés à exercer dans ce service. Urinoculture, lecture des Gram de crachats (pneumologie), diagnostic et antibiogramme des coques restent à introduire.
5.3	WP04-10	Des moyens appropriés pour améliorer le diagnostic en consultations externes.	2020 : cabinet de consultation dentisterie installé et complètement équipé à l'initiative de l'AAI-F, 2 infirmiers formés.

6.3. Synthèse des partenariats, financements et dépenses 2017-2022

- Sommaire en images des principales réalisations : Annexe 3.
- Le financement nécessaire a été apporté par 9 partenaires avec la répartition suivante, pour un investissement total de 506 728 EUR.

Année :	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Total		Notes
Partenaire	EUR	%	EUR	%	EUR	%	EUR	%	EUR	%	EUR	%	EUR	%	
AAI-B	13780	**28**	5262	**9**	6120	**3**	7430	**5**	12000	**99**	11674	**100**	**56266**	**11**	Belgique, dons privés et FRB
AAI-F	12000	**24**	30000	**50**	12000	**5**	72993	**54**					**126993**	**25**	France
COLAM					138500	**58**							**138500**	**27**	Fondation familiale
EFCL	19100	**38**	10000	**17**	45000	**19**	48250	**36**					**122350**	**24**	Allemagne
F-FABRE			6659	**11**	3691	**2**							**10350**	**2**	France, fondation privée
HGR KAB	5000	**10**											**5000**	**1**	Fonds propres bénéficiaire du projet
PVDD					24371	**10**							**24371**	**5**	Fondation familiale
PV-N			6000	**10**	6500	**3**	5000	**4**					**17500**	**3**	Fonds de développement provincial belge
WMH			2300	**4**	1500	**1**	1500	**1**	74	**1**	24	**0**	**5398**	**1**	Subside sur expéditions
Total	**49880**		**60221**		**237682**		**135173**		**12074**		**11698**		**506728**		

- Les dépenses réalisées grâce à ce financement ont adressé 16 domaines :

Thèmes majeurs et réalisations Année :	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Réhabilitation / sécurisation électrique	X	X	X	X		
Eqpt elec centrale photovoltaïque			X		X	
Eqpt elec groupe électrogène				X		
Eqpt maintenance elec/biomed	X	X	X	X	X	X
Eqpt labo clinique divers	X	X	X	X	X	
Eqpt labo électrophorèse		X	X			
Eqpt labo hématologie	X	X				
Eqpt labo bactériologie				X		
Eqpt med stérilisation centrale		X				
Eqpt med oxygénothérapie				X		
Eqpt med radiologie				X		
Eqpt med échographie						X
Formation technique maintenance	X	X	X	X	X	X
Formation med utilisateurs eqpt	X	X	X	X		
Formation med médecins	X		X	X		
Formation med laboratoire	X	X	X	X	X	X

- L'utilisation des investissements reçus s'est répartie entre achats de matériels achetés et expédiés depuis l'Europe, achats locaux incluant la rémunération de sous-traitances locales (au total 77%), coûts d'expédition sur site du matériel (15%) et coûts des missions sur site pour l'installation du matériel et la formation (8%).

Année :	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	EUR	%	EUR	%	EUR	%	EUR	%	EUR	%	EUR	%	EUR	%
Financement	49880		60221		237682		135173		12074		11698		**506728**	
Dépenses :														
Achats Europe	38807	**78**	51742	**86**	132674	**56**	91788	**68**	6910	**57**	2614	**22**	**324535**	**64**
Achats Locaux					41945	**18**	24127	**18**					**66072**	**13**
Expédition	5527	**11**	5977	**10**	53661	**23**	7801	**6**	1089	**9**	125	**1**	**74180**	**15**
Missions	5546	**11**	2502	**4**	9402	**4**	11457	**8**	4075	**34**	8959	**77**	**41941**	**8**

- L'investissement en achats et en frais d'expédition particulièrement élevé en 2019 et 2020 est lié à l'installation de la centrale photovoltaïque (2019) et d'une salle os-poumon de radiologie digitale (2020).

- 6 missions sur site ont pu être financées pour la réalisation des objectifs, avec participation de 5 experts belges bénévoles non rémunérés, 2 experts techniques belges rémunérés (radiologie, 2020) et 1 expert local biologiste rémunéré (laboratoire, 2017).
  - Les missions sur site des années 2021 et 2022 ont été ciblées sur l'évaluation des impacts des investissements matériels et sur la consolidation et renforcement des acquis par la formation, et n'ont donc déterminé qu'un faible investissement en matériel comparativement aux autres années.

Année :	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Total		Notes
	EUR	%	EUR	%	EUR	%	EUR	%	EUR	%	EUR	%	EUR	%	
	5546	**11**	2502	**4**	9402	**4**	11457	**8**	4075	**34**	8959	**77**	**41941**	**8**	2018 : 1 mission 2 experts AAIB + 1 expert RDC 2018, 2021 : 1 mission 2 experts AAIB 2019 : 1 missions 3 experts AAIB, 1 mission 2 experts AAIB 2020 : 1 mission 1 expert AAIB, 1 mission 3 experts AAIB + 2 experts radiologie digitale 2022 : 1 mission 3 experts AAIB

6.4. Nouveaux besoins à adresser

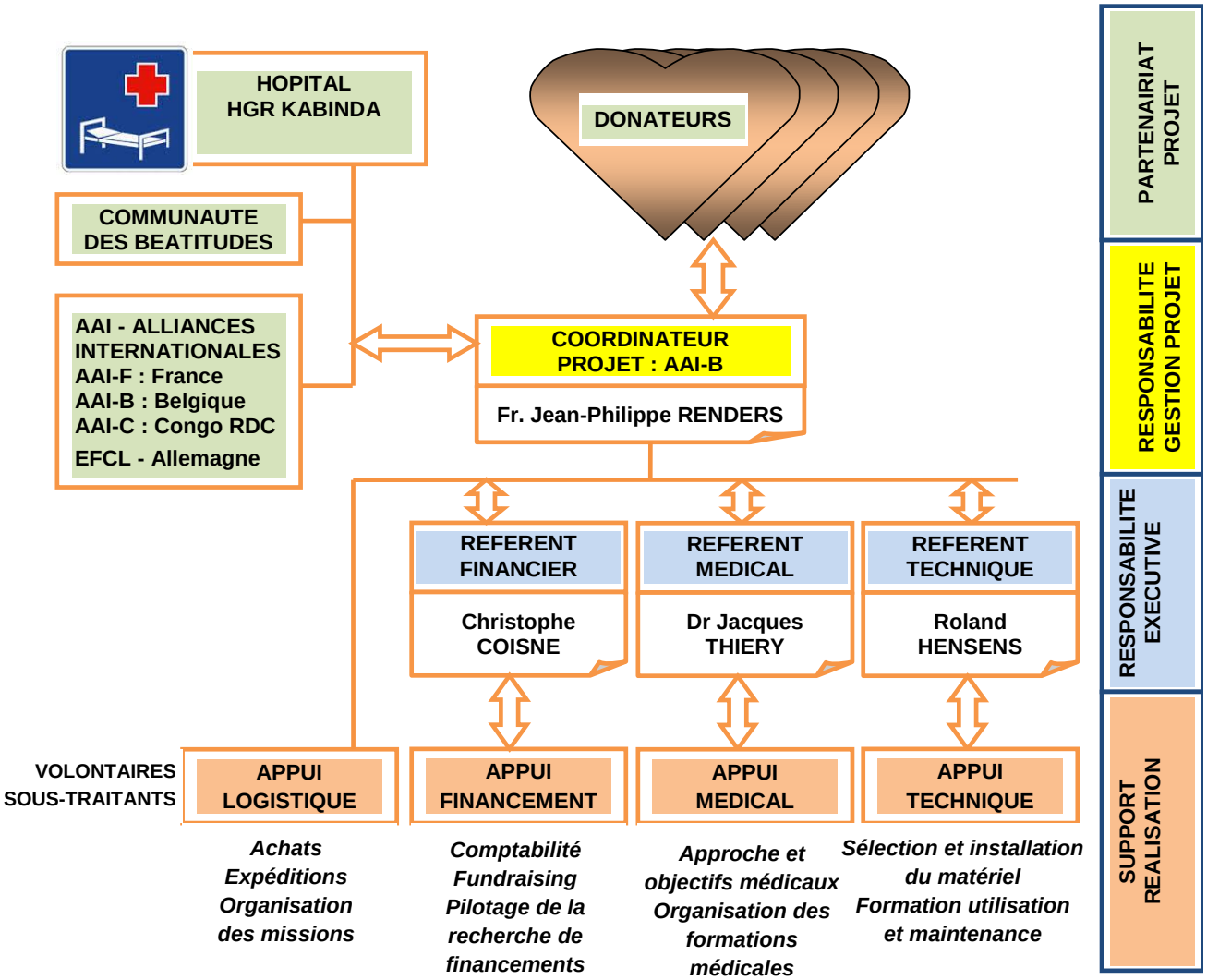
- Etat résultant de la dernière réunion sur site d'actualisation des besoins en octobre 2022 et besoins additionnels (hors plan et WP du projet initial) plus récemment confirmés par l'HGR.

#	WP	Description	Etat de réalisation
			Réalisation terminée / En cours / Non débuté actuellement
6.1	WP06-1	Doter le nouveau service Néonatologie en cours de développement d'un équipement de base adéquat (lits coque, lits chauffants, oxygénothérapie sous contrôle FiO2, monitoring,…)	Etude prévue en 2023 pour recherche de financement et réalisation en 2024.
6.2	WP06-2	Améliorer l'administration des médications aux Soins Intensifs par l'introduction de pousses-seringues et pompes à infusion.	Fourniture donation 2 pousses-seringue et 1 pompe à infusion en cours de préparation, investissement nécessaire pour mise à jour (batterie) et consommables 1ère année.

Pour en savoir plus :

Les dossiers projet et rapports annuels détaillés sont publics et accessibles via la page web http://alliances-internationales-belgique.be/index.php/projet-ahk/

ANNEXE 1 – ORGANIGRAMME



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

ANNEXE 2 – PLAN QUINQUENNAL 2017-2022

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**

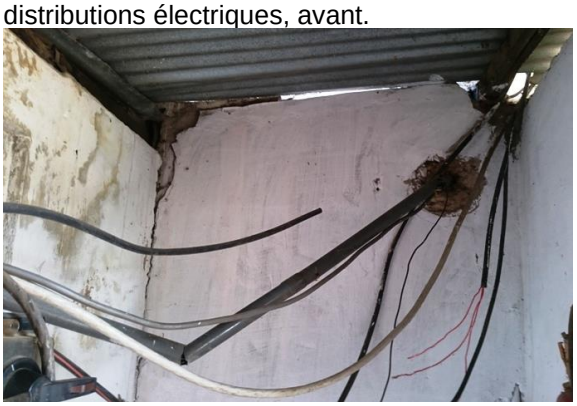
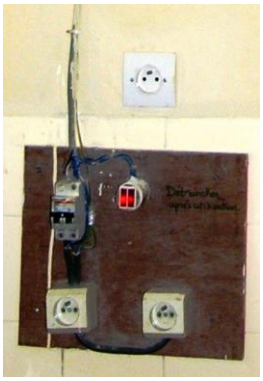
Chirurgie
Anesthésie
Mère-enfant
Echographie
Bactériologie
Soins hospitaliers

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**

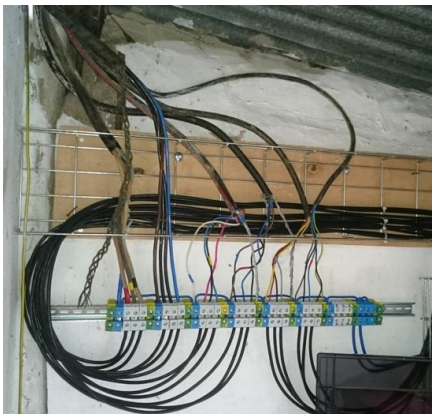
Chirurgie
Anesthésie
Mère-enfant
Bactériologie
Consultations

ANNEXE 3 – SOMMAIRE EN IMAGES DES PRINCIPALES REALISATIONS 2017-2022

Réhabilitation et sécurisation des distributions électriques, avant.

Et après



Protection foudre, 1ère installation d'un paratonnerre dans la zone maternité

Installation d'une centrale photovoltaïque de forte capacité énergétique

Protection foudre générale de l'hôpital, installation d'un paratonnerre central à large rayon d'action

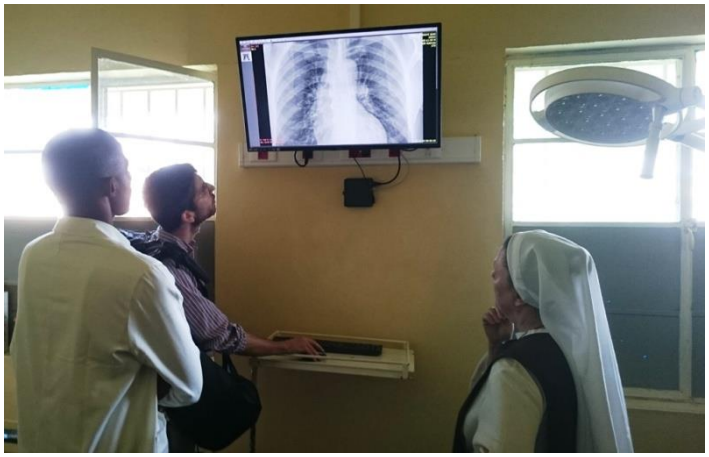
Installation d'un nouveau groupe électrogène 3-PH 45/50kVA

Création d'un atelier de maintenance technique et biomédicale et formation de techniciens spécialisés

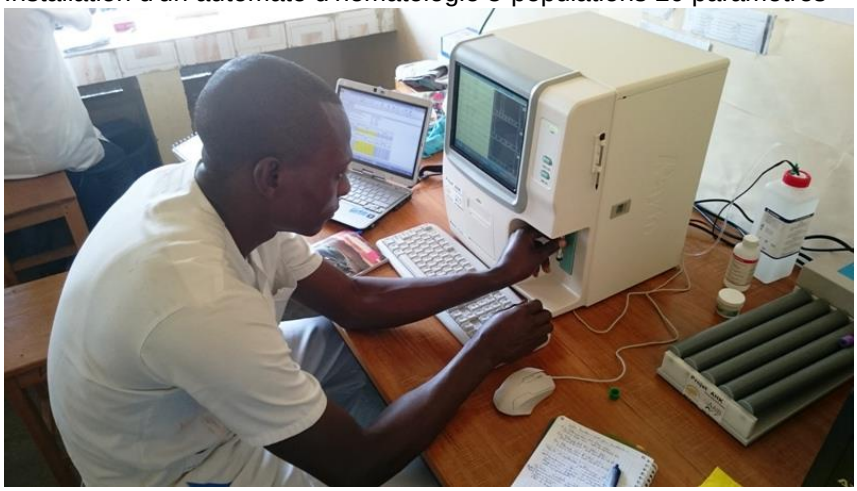
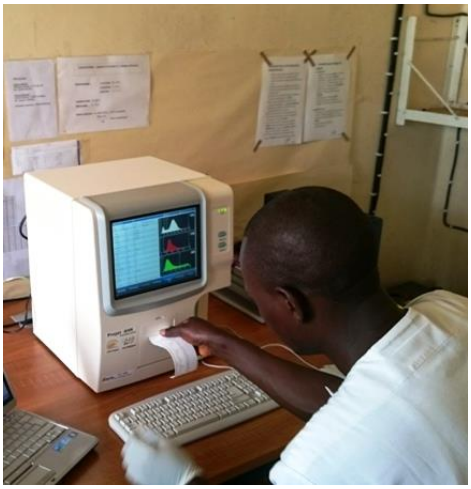
Equipement d'une unité de stérilisation centrale avec Poupinel (air chaud) et autoclave (vapeur saturée)

Installation de sources de production (concentrateurs) et distribution d'oxygène aux Soins Intensifs

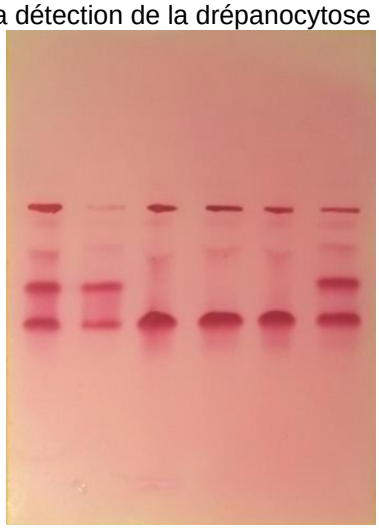
Installation d'une salle os-poumon de radiologie digitale



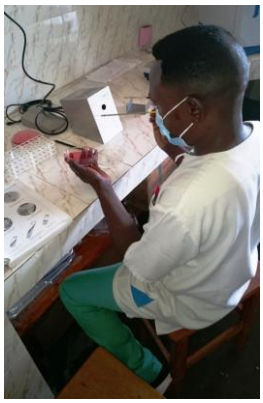
Installation d'un automate d'hématologie 3-populations 20 paramètres

Mise en place de l'électrophorèse de l'hémoglobine pour la détection de la drépanocytose



Création d'une unité de bactériologie



Amélioration des installations et des conditions de prélèvements et collecte de sang

Formation de laborantins aux techniques de laboratoire clinique

Formation de médecins à l'exploitation des résultats du laboratoire clinique et de la radiologie