



Oeuvrer ensemble avec des Amis

(« Mit Freu(n)den zusammenarbeiten »)

Rapport sur mon voyage au République Démocratique de
Congo à partir du 25.08 jusqu'au 11.09.2011

Présenté le 21.09.2011
par
Martin Lücke

Préface

Constituée en août 2009, l'association « Coburger Initiative für Ärzte im Congo e.V. » entretient des liens amicaux avec des médecins au Congo. En même temps elle soutient sous forme des petits projets ces hommes et spécialement l'hôpital de Kangu, qui se situe au Mayumbe, province de Bas-Congo, République Démocratique du Congo (RDC).

À l'origine de cette association figure un stage de perfectionnement du médecin congolais Dr Michel Mbungu en matière d'anesthésie et de médecine intensive dans le centre hospitalier de Coburg à partir de juillet 2008 jusqu'au janvier 2010.

Dr Michel Mbungu a bel et bien su approfondir pendant cette période ses connaissances d'anesthésie. En plus, il a perfectionné ostensiblement ses capacités dans le traitement des patients gravement malades, mais également son habileté dans le pilotage anesthésique.

Éveillés par les descriptions réalistes de « son » hôpital de Kangu et inspiré par le souhait d'aider, ils ont fondé l'association « Coburger Initiative für Ärzte im Congo e.V. »

Au cours d'octobre 2010, un groupe de membres de cette association s'est rendu au Congo. À l'assistance du chirurgien Dr. Robert Muanda - un ami au Dr Michel Mbungu - , un projet avait été conçu ayant pour mission la revitalisation du service chirurgical et la redynamisation de l'hôpital au profit des malades.

Mon voyage en août/septembre 2010 avait pour objectif à évaluer le progrès relatif aux services chirurgicaux à l'hôpital de Kangu. En plus, je voulais discuter avec les responsables de l'organisation de l'hôpital (organes de tutelle) sur une conception visant l'amélioration continue et la durabilité du projet commun. Au moyen terme, l'hôpital doit être mis dans un état à regagner sa réputation et son indépendance économique pas à pas sur la voie empruntée

Dans ce rapport, j'essaie de présenter mes perceptions et mes évaluations qui dont émanent. Je termine ce document avec des recommandations adressées à l'association ainsi aux amis et aux compagnons de route impliqués.

Je ne termine pas sans dire mes remerciements à mes amis Klaus et Christel Rückert qui ont implanté dans mon intellect l'intérêt à l'égard du Congo et dans mon cœur l'amour pour l'Afrique. Je rends grâce également à tous ceux que j'ai rencontré au cours de mon voyage pour leur encouragement et leur sollicitude.

Tableau de bord initial

À l'initiative des membres fondateurs de l'association « Coburger Initiative für Ärzte im Congo e.V. et grâce au Ministère fédéral de la Coopération économique et du Développement (*Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung*, BMZ), le docteur congolais Dr. Michel Mbungu a fait un stage de perfectionnement des 18 mois en matière d'anesthésie auprès du centre hospitalier de Coburg à partir de juillet 2008, jusqu'au début 2010.

Ce stage de perfectionnement avait pour objectif de doter le stagiaire des connaissances spécialisées en anesthésie qui lui permettraient d'assister en fonction d'anesthésiste le chirurgien Dr. Robert Muanda qui a obtenu en Europe son diplôme de spécialiste selon les normes européennes. Ce perfectionnement s'avérait nécessaire afin que des grandes opérations dans l'hôpital de Kangu, Mayumbe, Province de Bas-Congo, pourraient être effectués sans des risques irresponsables pour les malades.

Dr. Michel Mbungu est rentré à l'hôpital de Kangu début 2010 en reprenant ses activités comme anesthésiste – au dire des médecins mieux qualifié qu'avant.

La finalité de ce stage semblait problématique devint brusquement problématique au moment de départ de Dr. Robert Muanda de Kangu au début 2010 à cause des querelles émanant des malentendus entre l'opérateur et le pouvoir d'organisation de l'hôpital.

Cependant, en Octobre 2010 le petit groupe des membres de notre association a pu constater au cours des pourparlers avec l'évêque de Boma, Monseigneur Cyprien Mbuka, agissant comme président du pouvoir d'organisation de l'hôpital de Kangu, Dr. Robert Muanda, Dr. Michel Mbungu, que les différences étaient surmontables. Voici la solution que les participants de ces colloques ont trouvée:

Dr Mbungu doit être nommé directeur médecine de l'hôpital de Kangu, Dr Muanda est demandé à changer son rythme de vie professionnel et à reprendre sa fonction d'opérateur à Kangu en exécutant pendant deux semaines dans des intervalles de 6 semaines les opérations des malades qui ont été hospitalisés là-bas. Le surcroît des dépenses devrait être supporté par des primes payées par l'association de Coburg.

À part de cette assistance, un arrangement était convenu avec l'évêque de Boma visant la consolidation de la pharmacie centrale. Il était stipulé à renforcer la pharmacie centrale du diocèse de Boma en oc-

troyant ainsi la pharmacie de l'hôpital de Kangu la qualité d'une pharmacie publique qui met des médicaments de qualité vérifiable à la disposition des collaboratrices et de la population. Dans ce contexte, plusieurs possibilités ont été discutées déjà en 2010 sans des résultats concrets à réaliser. Néanmoins, l'aide de l'association a l'égard de l'assistance consultative ainsi matérielle demeure un objectif essentiel d'autant plus que la directrice de la pharmacie principale, Christine Schnitzer, est toujours très décidée de s'engager dans ce domaine.

Comme troisième projet de l'engagement, l'Initiative de Coburg ambitionne un autre stage auprès du centre hospitalier de Coburg, de préférence pour un ou deux médecins de pédiatrie.

Au cours de ce voyage, tous les trois volets de l'engagement décrit ont été évolués et adaptés avec les résultats figurant ci-dessous:

1^{er} Projet: Chirurgical – Redynamisation du service chirurgical dans l'hôpital de Kangu

Depuis l'entrée en vigueur du Protocole d'accord relatif à la coopération de l'association « Coburger Initiative für Ärzte im Congo e.V. avec l'hôpital de Kangu », des opérations ont eu lieu en 5 cycles avec 25 jusque 40 interventions de difficulté différente.

Ce cycle des interventions chirurgicales majeures sera assuré tous les 45 (quarante-cinq) jours à raison de deux semaines ce qu'a déjà abouti à une montée de l'exploitation de l'hôpital. Effet secondaire de ce phénomène très souhaité est l'amélioration de la formation des infirmiers et infirmières stagiaires au chevet de lits ainsi que le perfectionnement de connaissances des médecins et des infirmiers ou infirmières qui ont déjà terminées leurs études. À côté de Dr. Mbungu trois médecins sont actuellement engagés par l'hôpital.

Présentement, ce programme des opérations est financé par le paiement des primes pour Dr Muanda et Dr Mbungu. À cause des cotisations payées par les patients, l'encaissement s'améliore parce que la rémunération de travail effectué par Dr Muanda n'est pas à la charge de l'hôpital.

Le surplus ainsi généré figure momentanément dans un « compte séparé ». C'est le bénéfice rendu possible par « L'Initiative de Coburg ». Il est envisagé de faire figurer ce « compte séparé » officiellement dans le bilan annuel 2011.

C'est le Conseil d'Administration qui décide sur l'affectation de ce surplus. J'ai exhorté Monseigneur Cyprien Mbuka et Dr Michel Mbungu de réfléchir sur l'utilisation de ce surplus au profit du 2^e projet titré « pharmacie ».

À la date de ce rapport, le projet « chirurgical » est opérationnel depuis 8 mois. Malgré le succès initial, il serait prématuré d'évaluer définitivement sa réussite. Délibérément, le projet de « L'Initiative de Coburg » est conçu sur le principe de durabilité qui doit aboutir à terme à une compensation des dépenses par les recettes. De la part des partenaires, un sentiment d'incertitude est nettement perceptible sur la continuité du projet se traduisant par des questions sur l'argent disponible au futur.



Dans les salle d'opérations à Kangu (Photo: privée)

Je suis tombé d'accord avec Dr. Mbungu qu'il met à ma disposition les statistiques concernant l'utilisation des lits ainsi les comptes et les bilans annuels des années passées. Sur la base du nombre des personnes hospitalisées dans les années passées, devrait être calculé le taux moyen de l'utilisation de département de chirurgie de l'hôpital. Une tel-

le remontée serait un indice mesurable des « missions » de Dr Robert Muanda.

Également doit être déterminé le taux des patients qui sont en mesure de payer les liquidations de l'hôpital complètement ou partiellement. Ce taux serait à l'avis de « l'Initiative de Coburg » un indice significatif qui indique l'accroissement de l'attractivité de l'hôpital. Cette attraction est en fonction de la perception reconnaissable dans le public du rapport qualité et prix.

Parallèlement à cet engagement de « L'Initiative de Coburg », MISEROR fait actuellement des gros efforts d'élever l'attraction de l'hôpital d'une façon qui est plus perceptible que les « effets de Coburg » : Les installations sanitaires ont et été restaurées. Les conduits d'eaux furent disloqués. Grâce à la construction d'une station de pompage, l'approvisionnement en eau est accompli.

Selon l'information de Dr Adolphine Metamonika, Directrice de BDOM Boma, MISEROR poursuivra ses actions de secours. Dans ce contexte, on attend la visite de Dr Marlies Reulecke, conseillère auprès de Médical Mission Institute à Würzburg qui va conférer avec le diocèse sur des projets nouveaux.

Recommandation :

Il y a beau temps que le projet « chirurgical » a commencé de s'établir. Encore faut-il voir les doutes de la part de l'organisation pouvoir de l'hôpital si l'Initiative de Coburg soit en mesure de supporter financièrement assez long ce projet. Néanmoins, l'hôpital de Kangu s'efforce de faire sortir les effets positifs de l'engagement de Coburg dans ses bilans en exposant ces effets positifs dans une section spéciale titré « compte séparée ». Le projet « chirurgical » n'est pas encore consolidé. Un système de mise en valeur des résultats sous forme des indices et indicateurs économiques des entreprises est en train d'être mis en place.

Je recommande la continuation de projet.

2° Projet »Pharmacie »

Dans la perception des partenaires congolais, jusque maintenant le projet « pharmacie » n'est pas encore mis en marche à plus d'un titre:

1. Un support de pharmacie de l'hôpital ainsi que la pharmacie centrale n'a pas encore eu lieu.
2. Les additions concernant les livraisons des médicaments par la pharmacie centrale à l'intention de la pharmacie de l'hôpital ne sont pas encore réglées.
3. La pharmacie de l'hôpital ne plus commande les médicaments par le canal de BDOM.

« L'Initiative de Coburg » croit qu'il y ait les obstacles suivants qui empêchent le progrès:

1. La pharmacie de Kangu n'a pas encore établi l'inventaire et le catalogue des médicaments sur la base desquels le besoin des médicaments de la pharmacie de l'hôpital peut être définis.
2. La fourniture des médicaments par « l'Initiative de Coburg » avait été délivrée à l'intention personnelle de Dr. Mbungu dans le souci de garantir leur distribution parmi les patients.
3. Selon le constat de « l'Initiative de Coburg », l'hôpital de Kangu s'approvisionne en médicaments sur le marché libre de Tshela, Lukula, Boma ou Kinshasa.

Il n'est plus question que le BDOM doit produire les médicaments pour la perfusion intraveineuse. La discussion lancée en Octobre 2010 est restée sans suivi.

Au terme des discussions intensives avec l'évêque des Boma, Monseigneur Cyprien Mbuka, ses collaborateurs et la directrice de BDOM ainsi le directeur médecine de l'hôpital de Kangu, Dr. Michel Mbungu, les mesures suivantes sont été convenues:

1. L'inventaire exhaustif des médicaments établis par l'hôpital de Kangu sera comparé avec celui de la pharmacie centrale du BDOM. Ensuite, la pharmacie centrale examinera la possibilité d'approvisionner la pharmacie de l'hôpital en tous les médicaments requis.
2. À partir de la consommation de 8 derniers mois (durée du projet « chirurgical ») la pharmacie centrale calcule le besoin trimestriel de la pharmacie de l'hôpital de Kangu. De cette façon, la pharmacie centrale définira sa propre ligne de crédit pour la distribution des médicaments à l'intention de la pharmacie de l'hôpital de Kangu.
3. La montant de base de cette ligne de crédit doit être préfinancé (en avance). L'initiative de Coburg » examinera si elle est en mesure d'offrir son support. Le prix total des achats de ces médica-

ments sera communiqué à elle aussitôt que le montant est déterminé.

4. La pharmacie du centre hospitalier de Coburg sera complètement reconstruite et réaménagée. Par conséquent, des appareils et des dispositifs se détachent qui sont selon les critères de comptabilité déduits mais qui ne doivent pas être vendus selon les stipulations juridiques. L'Initiative de Coburg s'efforcera à expédier 2012 un conteneur rempli par tel équipement pour distribution au Congo soit dans la pharmacie centrale de Boma soit dans la pharmacie de l'hôpital de Kangu.



Msgr Cyprien Mbuka avec Dr Adolphine Metamonika, Dr Michel Mbungu, Dr Robert Muanda et Martin Lücke (Photo : privée)

Le projet « Pharmacie » est conçu avec l'objectif:

1. d'améliorer à l'intérieur du circuit d'entreprise diocésaine les activités et le rendement de la pharmacie centrale,
2. de garantir à l'hôpital de Kangu un accès sur et fiable pour obtenir des médicaments d'une qualité approuvée,
3. d'assurer par le biais d'une amélioration du rendement de la pharmacie centrale la sûreté économique de la pharmacie de l'hôpital,

Précisément, le commerce ainsi la distribution de médicaments de bonne qualité revêt une fonction centrale dans l'approvisionnement sérieux et fiable de la population. Ce souci est partagé à ma connaissance par les efforts de l'Etat et aussi MISEREOR.

Recommandation

Le projet « Pharmacie » mérite d'être soutenu actuellement par des avis professionnels. À l'heure actuelle, le BDOM gère chaque champ d'activités en regard de ses établissements sanitaires auxquels des lignes de crédit sont imposés sous forme papier. Il existe pour chaque domaine de ligne de crédit un cahier (Format de papier A 5) où les entrées et les sorties sont enregistrées. L'avis devrait être permis de prendre contact avec les collaborateurs dans le diocèse de Kisantu qui ont récemment acquis beaucoup d'expérience en exploitant avec succès ces activités à l'aide du traitement électronique des données.

Concernant l'assistance matérielle à l'intention de la pharmacie centrale de Boma, de la pharmacie de l'hôpital de Kangxi et de l'hôpital même, j'articule ici l'exhortation qu'une action « Notre Conteneur pour Kangu » soit lancée. Des appareils précieux et des objets d'équipement utiles pourraient être transportés dans un tel conteneur par bateau jusqu'à Boma pour distribution raisonnable parmi nos partenaires.

3^e Projet « Un Médecin Pédiatrique pour Bas-Congo »

L'agence d'Etat INWENT avait permis à l'époque l'hospitalité de Dr. Michel Mbungu à partir de Juillet 2008 jusqu'au Janvier 2010 (18 mois). Avec la réorganisation du secteur de l'aide au développement économique dans le monde, l'agence de coopération technique allemande de développement (GTZ), l'agence chargée des coopérants et de l'aide aux pays en voie de développement (DED) et l'organisation chargée du renforcement des capacités et développement international (InWENT) ont fusionnés. Le nouvel organisme sous la tutelle du ministère pour la coopération et développement international (BMZ) s'appelle Agence d'état pour la coopération internationale (GIZ).

À la suite de cette réorganisation qui était accompagnée par un réalignement des lignes directrices politiques, un recours financier dans notre contexte à ces organismes n'est plus possible. La démarche menée par Dr. Michelbach, membre de la Diète fédérale allemande,

confirmait ce constat. Aussi des recherches de Dr. Stumpf, conseiller auprès l'ambassade d'Allemagne à Kinshasa n'ont pas abouti à un autre résultat.

Cependant, la formation professionnelle continue des médecins diplômés en Allemagne s'avère impérative parce que au Congo cette formation est seulement servie à l'université de Kinshasa dont les capacités ne suffisent pas à assurer que tous les diplômés de ce grand pays de 80 millions habitants recevaient la formation nécessaire.

Malgré ces difficultés, l'association de Coburg est confiante en gagnant la partie.

L'assurance médicale (« Pas un projet, mais... »)

Au passage, j'ai entendu que l'Evêque et Dr. Adolphine Metamonika s'affairent à mettre en place une système de mutuelle de santé et assurance médicale régionale. On m'a demandé si notre association connaissait des sociétés d'assurance ou des experts dans ce domaine.

À ce moment, je ne pouvais pas donner des avis.

Justement après mon départ de Boma, j'ai appris que de telles idées soient sur l'agenda de Clément Nzungu Mavinga, Directeur au Centre de la Promotion pour la Santé (Dr. Jaques Courtejoie !) et – plus concrètement - dans le diocèse de Kinsantu. Sr. Emily Mullen et Dr. Gaspard Munyeku qui administrent le BDOM m'ont informé là-bas qu'une mutuelle avec 2000 adhérents et 10000 personnes a été récemment créée à Kinsantu.

Relatif à l'implantation d'une mutuelle et assurance médicales il est hautement recommandé à recourir à la connaissance et l'expérience du diocèse de Kinsantu dans ce domaine (au terme des « bonnes pratiques »). La consultation de Clément Nzungu Mavinga, secrétaire général de coopérative agricole SOPAM à Mayumbe, serait aussi souhaitable. Ces consultations pourraient aboutir à une interconnexion de ceux qui ont les mêmes idées.

Annexes

Comptes-rendus des conversations

Oliver Meisenberg, CEO Trust Merchant Bank, Kinshasa, (pas traduit)

Simon Stumpf, Conseiller auprès de l'Ambassade d'Allemagne au Congo, Kinshasa, (pas traduit)

Monseigneur Cyprien Mbuka, Evêque de Boma

Dr. Hubert Nzau, Chef du « District sanitaire de Lukula », Lukula, Bas-Congo,
(pas traduit)

Sr. Emily Mullen, Directrice de l'administration de « Caritas Développement Santé », Kisantu, Bas-Congo, (pas traduit)

Christian Rohardt, MISEREOR Deutschland, Kinshasa, (pas traduit)

Rapports portant sur les visites de l'hôpital de Kangu

CONFERENCE AVEC MONSEIGNEUR CYPRIEN MBUKA, EVEQUE DU DIOCESE DE BOMA, QUI EST LE POUVOIR CREATEUR DE L'HOPITAL DE REFERENCE DE KANGU

Le 01/09/2011 à Boma. Début:10.00 heures, Fin: 13 :00 heures
Participants: Mgr Cyprien Mbuka, Dr Adolphine Metamonika, Dr Robert Muanda, Dr Michel Mbungu, Martin Lücke

1. Protocole de coopération

Martin Lücke transmet les salutations du président de l'association « Coburger Initiative für Ärzte im Congo e.V. », (Ci-après mentionné comme « Coburg »), Klaus Rückert.

Monseigneur Cyprien Mbuka se félicite de pouvoir accueillir à Boma le représentant de « Coburg ».

Ensuite il remet en deux exemplaires signés la version finale du « Protocole d'accord relatif à la coopération de l'association « Coburger Initiative für Ärzte im Congo e.V. » avec l'hôpital de Kangu, Diocèse de Boma en RDC, dans les domaines de la création d'une pharmacie et d'une relance du service de chirurgie. Il demande le renvoi d'un exemplaire après signature par « Coburg ». Dans la version finale, les changements souhaités par le diocèse ont été intégrés.

2. Projet « Chirurgien »

Vue de l'évêque:

Jusqu'à présent, cinq cycles des opérations («missions») ont été menés dont 4 missions déjà documentées

Amélioration des soins aux patients

Augmentation des recettes de l'hôpital tandis que les dépenses pour les personnels restent toujours les mêmes.

Pour la comptabilisation de l'hôpital, un compte séparé a été créé concernant les activités des services chirurgiens.

Impression générale: L'hôpital de Kangu regagne lentement la réputation auprès de la population.

Vue de médecins:

Récemment, il y a eu des allocations de patients à partir de Cabinda (Angola)

Surtout les jeunes médecins inspirent l'allocation des malades à

l'hôpital de Kangu parce que, pendant les missions, les malades sont bien conseillés par les chirurgiens et anesthésiste).

Pendant les missions, la formation professionnelle continue pour les médecins et les infirmières de l'hôpital est intensifiée: d'une façon consultative pour les médecins, plus pratique pour les infirmières (formation au chevet des lits).

L'augmentation d'exploitation de l'hôpital au cours coopération est aussi au bénéfice des écoles des infirmières et de leur formation.

Vue de l'Initiative Coburg:

Principe: Kangu, un "phare" pour la région et au-delà. (Mgr Cyprien Mbuka: « Vraiment un Hôpital de Référence »)

Actuellement, seuls 30% des patients paient la facture en totalité, 50% partiellement et 20% ne peuvent pas payer rien du tout, mais ils doivent être traités comme des cas d'urgence.

Benchmarking¹ pour une augmentation réelle de l'attractivité de l'hôpital de Kangu (dans le sens d'un avantage de qualité pour les patients qui pourraient aller à Kinshasa et à l'étranger) serait la croissance du nombre de personnes qui font appel à l'hôpital et qui paient les factures entièrement. Par contre, la croissance des hospitalisations ne dit pas grande chose sur la rentabilité de l'hôpital. En comparant les chiffres ventilés par les départements de l'hôpital et après soustraction des chiffres émanant des rapports sur les missions chirurgicales on percevrait un document qui permettra à évaluer l'utilisation globale de l'hôpital. Une telle augmentation serait une preuve claire que la population locale fait appel de plus en plus à l'hôpital.

Accords:

1. L'hôpital communique à « Coburg » en fonction de ses propres statistiques le taux d'occupation des lits dans les différents départements pour les années 2009, 2010 et 2011.
2. « Coburg » recevra en plus le rapport financier de l'hôpital pour évaluer les progrès des « comptes séparés » pour aboutir à une propre estimation.
3. L'association assure la confidentialité concernant les données.

¹ Note du traducteur en référence à <http://fr.wikipedia.org/wiki/Benchmarking>

“Le *benchmarking* (en français *référenciation*, *étalonnage* ou *parangonnage*¹) est une technique de *marketing* (*mercatique*) ou de *gestion de la qualité* qui consiste à étudier et analyser les techniques de gestion, les modes d'organisation des autres *entreprises* afin de s'en inspirer et d'en retirer le meilleur. C'est un processus continu de recherche, d'analyse comparative, d'adaptation et d'implantation des meilleures pratiques pour améliorer la performance des processus dans une organisation.”

3. Projet « Pharmacie »:

Vue de l'évêque:

Il n'y a pas des changements essentiels.

L'assistance offerte et annoncée par « Coburg » est encore trop vague. Le plan initial à produire des fluides intraveineux, actuellement n'est plus poursuivi.

Vue de « Coburg »:

Jusque maintenant les inventaires de la pharmacie centrale et de la pharmacie de l'hôpital ne sont pas encore comparés et concertés entre le BDOM et l'hôpital de Kangu. Dr Adolphine Metamonika contredit vigoureusement.

À la connaissance de « Coburg », l'hôpital achète actuellement ses médicaments sur le marché libre à Tshela et à Kinshasa, mais pas auprès de BDOM. « Coburg » juge impératif de changer cette pratique à l'intérêt d'une coopération fructueuse des deux organismes.

Dans l'année à venir, la pharmacie du centre hospitalier de Coburg sera délocalisée et aménagée entièrement. « Coburg » projette l'expédition des appareils et le matériau détaché par conteneur à Kangu. Monseigneur Cyprien Mbuka demande une liste répertoire du matériel en question.

Accords:

1. BDOM et hôpital de Kangu déterminent les besoins en médicaments portant sur trois mois. Le BDOM calcule le prix d'achats de ces médicaments dans des conditions nationales.
2. Auprès de la pharmacie centrale de Boma sera créée une comptabilité spécifique à l'égard des médicaments destinés pour l'hôpital de Kangu. Sur la commande de l'hôpital de Kangu, la pharmacie centrale de Boma fournit les médicaments souhaités à l'hôpital de Kangu. L'hôpital de Kangu est obligée de payer 100 % les factures pour ces médicaments (au besoin à partir du « compte séparé »). Remises gratuites ne peuvent pas recourir à ce circuit de comptabilité.
3. L'Initiative de Coburg vérifie s'il peut pré-financer le fonds de roulement de cette ligne de crédit. Dans ce cas, ce fonds de roulement resterait un « prêt permanent » (« crédit permanent ») au BDOM. Le BDOM serait responsable pour l'inventaire complet des médicaments, mais ainsi pour la gestion correcte de prêt par rapport à l'Initiative de Coburg.

4. En ce qui concerne la délocalisation et le réaménagement de la pharmacie de Coburg, l'Initiative de Coburg établit une liste des objets et matériaux dont on peut mettre à la disposition de l'industrie pharmaceutique à Boma.

4. Autrement:

L'évêque demande si l'initiative a des contacts avec des guides francophones qui réfléchissent sur l'établissement d'une mutuelle et assurance de santé. Martin Lücke permet de s'occuper de ce dossier.

À la fin de la conférence, les participants se félicitent de l'atmosphère très conviviale des pourparlers.

Recommandations:

Examen des améliorations revendiquées sur place,

Signature du Protocole relatif à la coopération de l'Initiative de Coburg avec l'hôpital de Kangu,

Inconditionnelle poursuite du projet « Chirurgical »,

Efforts visant à renforcer l'assistance à l'égard du projet « Pharmacie »: «Ligne de crédit»,

Liste des équipements (projet: « Notre conteneur pour Kangu ») en coopération avec la pharmacie, la salle d'opération et le personnel de l'anesthésie auprès de l'hôpital de Coburg,

Lettre de remerciement pour Mgr Cyprien Mbuka et Dr Adolphine Metamonika.

RAPPORT SUR LA PREMIERE VISITE DE L'HOPITAL DE REFERENCE DE KANGU

Le 03/09/2011 à Kangu, Visite et discussion de 09:00 jusqu'à 11:30 heures.

Participants: Dr Michel Mbungu, Dr Robert Muanda, Directeur des Soins Infirmiers, Martin Lücke

Dans l'ensemble, l'hôpital et les installations extérieurs semblent bons et bien rangés. A la première vue on a l'impression qu'il n'ait pas des changements depuis la visite passée 2010. Cependant, au fur et en mesure de la visite, on constate des indices d'une maintenance et d'un entretien des installations d'une façon continue:

La construction des toilettes commencée en 2010 est accompli: il y a de l'eau courante à partir d'un tuyau qui alimente aussi les toilettes ainsi les douches et le lavoir qui se situent au même bâtiment. Beaucoup de maisons sur l'area de l'hôpital sont à partir de maintenant raccordées à ce système d'alimentation en eau.

L'eau provient d'une source au-dessus Kangu. Il y a d'autres points de prélèvement, même a Nsioni. Selon le Dr Mbungu, le château d'eau sur le site KH est également bien rempli.

Le département des enfants et d'autres pavillons individuels ont reçu une nouvelle peinture d'intérieur, les fenêtres ont été réparées, les bâtiments les plus importants ont été également protégés par des moustiquaires.

Pendant la tournée suivante à travers les stations de l'hôpital je pouvais observer ce comme suit : dans le département pédiatrique sont actuellement hospitalisés trois petits enfants y compris les mères et évidemment leurs petits frères. L'accent de traitement est mis sur les maladies infectieuses du tractus gastro-intestinal.

Dans le département de médecine interne, il y a seulement dix hommes et femmes malades étant hospitalisés séparément. La maladie de Cachexie des personnes âgées semble largement répandue. Quelques patients sont apparemment venus comme cas d'urgence.

En chirurgie, on fait la distinction entre la traumatologie et la chirurgie viscérale.

Dans la traumatologie, quelques amputations de fémur ont été effectués. Suivant leurs accidents, ces malades avaient été traités par des guérisseurs traditionnels ce que n'empêchait pas la gangrène. Les amputations étaient impérieuses.

Un patient souffrant d'arthrose primaire de fracture ouverte a été traité par une réposition ouverte et un thorax plâtre. Après 4 semaines, le patient porte toujours le bandage plâtre, un contrôle de la blessure n'avait pas lieu - mais évidemment, un patient sans des doléances. Certains patients atteints d'ostéomyélite ont également été soignés.

En chirurgie viscérale, on me présente un malade traité par des mesures de lavage et de colostomie. Il est apyrétique au quatrième jour postopératoire. Le chirurgien était Dr Michel Mbungu.

Par ailleurs, plusieurs patients avec une chirurgie de la vésicule biliaire, un goitre, des débridements diverses. On rencontre aussi le patient avec la vésicule biliaire qui avait été opérée la veille. Ici, on a dû exhorter l'infirmière à rincer le cathéter vésical.

Dans le département de gynécologie, nous rencontrons une patiente après une hystérectomie et plusieurs patientes de section césarienne qui sont encore retenues en raison de problèmes de paiement (!).

Le laboratoire est bien rangé. Principalement sont effectués des tests AIDS et des analyses pour la détermination de l'hématocrite et de l'hémogramme. Deux chambres de comptage sont disponibles, ainsi les autres équipements nécessaires pour cela. Selon Dr Mbungu, l'analyse sanguine se réalise souvent (tests multiples par jour).

Dans la radiographie, un appareil de radiographie du bassin osseux et de l'abdomen a été installée pour un homologue établi - il dessèche avant le département dans le vent. Il y a un nouveau dispositif radiographie qui n'est pas encore opérationnel, « parce que le vieil équipement fonctionne toujours." Je recommande à Dr Mbungu à utiliser pour des raisons de radioprotection des collègues le nouvel appareil et de garder l'ancien appareil seulement pour le cas d'un défaut.

Dans la salle d'opération je trouve un appareil de stérilisation très de la marque Heraeus, mais qui est encore utilise. À mon avis, cet appareil doit être remplacé dès que possible. L'Initiative de Coburg va vérifier si un appareil de stérilisation mis hors service dans hôpital de Cobourg peut être amené à Kangu.

Dans la salle d'opération, je donne la recommandation pour l'anesthésie que les armes des patients sont fixes à l'angle des 70 ° au maximum au lieu des 90 °degrés. Cette recommandation vaut aussi pour l'anesthésie partielle (protection du plexus brachial) évitant ainsi des mouvements incontrôlés vers le site chirurgical.

Les règles de la stérilité sont bien respectées, ce qui peut être vérifié par le faible taux de complications de la chirurgie. L'assistance du chirurgien est effectuée par des infirmières. En faisant cela, l'opérateur des instruments chirurgicaux est assisté et à la fois servi par un assistant multifonctionnel qui n'est pas stérilisé.

Un appareil de cautérisation thermique complètement dépassé pourrait également être remplacée par des appareils mis dehors de service à Coburg.

Dans la phase postopératoire, les patients sont transposés dans une «salle de réveil», qui est déjà bien équipée avec des lits d'hôpital à partir de la Belgique - malheureusement sans les matelas. Il y a un suivi régulier de l'anesthésie régionale et de la plaie chirurgicale.

Dans l'ensemble, l'état du bâtiment et l'équipement de l'hôpital est sur un niveau moyen du pays. Mais on constate aussi un certain avancement en voyant en plus de ces lits les médicaments et le matériel de soudure en chirurgie et en anesthésie venant de la Belgique. Tout ça est le résultat des activités et de l'initiative personnelle et sans doute un modèle exemplaire mais ces actions - pris isolées - ne suffisent pas pour l' assainissement de l'hôpital.

Dans le cadre des missions différentes entreprises par l'Initiative Coburg (Projet « chirurgical »), la formation continue joue aussi un rôle important. Ce comportement exemplaire doit être pratiqué aussi dans le contexte d'apprentissage.

Il était convenu:

1. L'Initiative Coburg tiens à évaluer scientifiquement le développement du projet. À cette fin, il reçoit du Dr Michel:
 - a. les statistiques sur utilisation des lits dans les années 2009, 2010 et 2011 (éventuellement 2008), ventilés par départements et répertoriés par mois,
 - b. les rapport financiers de l'hôpital en 2009, 2010 et 2011,
 - c. un aperçu du « compte séparé » des « missions »,

- d. une copie du «Plan d'action sanitaire de la zone rurale de Kangu en 2010 et 2011.
2. En retour, l'Initiative de Coburg garanti la confidentialité des données transférées,
3. L'Initiative Coburg envisage dans le cadre du projet et au-delà une aide en ressources matérielles. Deux appareils de cautérisation thermique, des vêtements chirurgicaux, un appareil de stérilisation et éventuellement équipement de radiographie seraient généralement disponibles.

Recommandation: Poursuite du projet « chirurgien »

RAPPORT SUR LA SECONDE VISITE DE L'HOPITAL DE REFERENCE DE KANGU

Le 06/09/2011 à Kangu, Conférence de 14h15 jusqu'à 16h00

Participants: Dr Adolphine Metamonika (BDOM), Dr Michel Mbungu, Dr Makitu, M. Auguste Matuba (infirmier, pharmacie), M. Bavenga (hôpital de Kangu service comptable), Martin Lücke

Martin Lücke présente de nouveaux les lignes principales de la prochaine étape pour la pharmacie de l'hôpital et la coopération avec le BDOM.

Dr Adolphine Metamonika informe la conférence d'avoir calculé à partir de la consommation de la pharmacie de l'hôpital, le chiffre d'affaires de 3 mois. Le montant nécessaire pour l'achat de ces médicaments (base) se lèverait à 3,723.26 \$ (environ € 3000).

Sous l'hypothèse que l'Initiative de Coburg décide de pré-financer la cette base, le BDOM serait disposé d'ouvrir dans les conditions suivantes une « ligne de crédit » dans les conditions suivantes:

L'approvisionnement de l'hôpital de Kangu pourrait être accompli à travers le BDOM aux coûts neutres, parce que souvent, au moins 1 x par semaine, un des véhicules de BDOM fait la tour de la région à remplir les diverses tâches. Tous les participants apprécient cette idée positivement.

La comptabilisation de la « ligne de crédit de l'hôpital de Kangu » relève du BDOM.

Le BDOM effectue la surveillance du marché. Selon les données du gouvernement, actuellement 50% des médicaments circulant sur le marché congolais sont de mauvaise qualité. Dans les cas « services dumping, l'hôpital de Kangu est tenu de s'enquérir auprès du BDOM, quel est le fond de ces offres.

La responsabilité pour le paiement intégral de tous les médicaments délivrés par BDOM incombe à l'hôpital de Kangu. À partir de la « ligne de crédit », il n'y a pas de rabais et pour les employés ou des remises gratuites.

Pour régler ce dossier, un contrat interne doit être conclu entre le BDOM et l'hôpital de Kangu.

Martin Lücke souligne la responsabilité de l'hôpital pour les coûts et les recettes de cet établissement. En conformité avec cette responsabilité financière économique c'est à l'hôpital à décider quels malades soient traités à l'hôpital. En outre, il propose d'utiliser le produit de la « compte séparé » pour le règlement des factures impayées pour éviter des dépendances supplémentaires. Toutefois, l'objectif doit être la sensibilisation des employés et de la population à comprendre la nécessité que le bon travail de l'hôpital de Kangu représente une valeur qui mérite une compensation en argent.

Le personnel, mais aussi la population doivent comprendre que l'hôpital ne pouvait offrir des services de santé dans le futur, si les prestations aux malades seront payées. C'est finalement une question de solidarité sociale.

CONVERSATION AVEC SOEUR EMILY MULLEN, DIRECTEUR GENERAL DE CARITAS DEVELOPPEMENT SANTE ET LE DR GASPARD MUNYEKU, CHEF DE BDOM DUDIOECSE DE KISANTU

Le 08/09/2011 à Kisantu, Bas-Congo, à partir de 08h30 jusqu'à 10:30 heure

Participants: Sr Emily Mullen, Dr Gaspard Munyeku, Dr Michel Mbungu, Martin Lücke

(Bienvenue, présentation des participants et de notre association)

Organisation de la CDS Kisantu:

Sr. Emily Mullen décrit l'organisation «CDS - Caritas Développement Santé», qu'elle préside en tant que chef de l'administration. Le CDS est organisé en trois «bureaux», qui exercent des différentes tâches à effectuer, mais partagent certaines facilités en commun, par exemple, les bureaux ou des services de secrétariat ou la flotte des voitures.

Les trois bureaux ont la mission suivante :

1. Bureau Diocésaine du Caritas: les écoles et l'éducation
2. Bureau du Développement Diocésaine: Agriculture
3. Bureau des oeuvres Médicales Diocésaine - BDOM: Santé

Le BDOM est administrativement responsable de la mise en œuvre de divers programmes de santé (de l'étranger financés), en particulier ceux qui luttent contre la tuberculose, Malaria et le VIH / SIDA.

Dans le diocèse, il y a six zones de santé, chacun reliée à un « Hôpital de Référence ». Un de ces six hôpitaux est géré par le diocèse ("Saint Luc", Kisantu), l'autre par la congrégation des Sœurs catholiques de Notre-Dame (l'Ordre de Sr Emily Mullen). Deux autres hôpitaux sont des établissements protestants, et enfin il y a deux hôpitaux publics. L'hôpital de Saint-Luc est l'un des plus importants dans le pays avec actuellement 270 lits disponibles. La gestion de cet hôpital n'est relèvé pas du Sœur Emily Mullen. À cette fin, il y a une branche distincte des activités du diocèse dotée de son propre conseil d'administration.

Sr Emily Mullen me soumet une évaluation des activités basées sur ordinateur. L'exploitation des 6 départements 6 (interne, chirurgie générale, orthopédie/traumatologie chirurgie, gynécologie, obstétrique,

pédiatrie) est avec 86% très bonne. Actuellement sont engagés actuellement sept médecins (salariés), dont 2,5 postes prévues en pédiatrie.

Les postes sanitaires du diocèse ne sont pas limités à la Zone de Santé de Kisantu, mais sont répartis dans 6 autres zones de santé dans l'est du Bas-Congo. Ceci est notamment le BDOM qui consulte ces postes sanitaires à l'égard de la qualité et la gestion. Cependant, la tutelle de gestion se trouve du côté du gouvernement dans de l'administration (District de santé) du gouvernement. Les hôpitaux et aussi le BDOM font partie du conseil de santé qui est l'organe de décision.

Mutuelles de santé et assurance médicale

En examinant les statistiques hospitalières je suis tombé sur une section « mutuelle » qui est enregistrée séparément. Sr. Emily Mullen explique qu'il y a depuis deux ans le modèle de l'assurance contre la maladie (« Mutuelle d'Assurance »). Depuis lors, la proportion de patients qui sont bénéficiaires se relève constamment à 10%.

L'établissement des mutuelles de santé et assurance médicale suppose une conscience éclairée de la population. A l'aide en forme d'un coup de pouce financier par le Bureau de Travail, le Sr. Emily Mullen a pu unir 10.000 souscripteurs pour une telle organisation. En prenant compte du fait que beaucoup des souscripteurs forment part d'une famille, le nombre des personnes payantes est environ 2000.

Les conditions de la mutuelle et de l'assurance médicale est comme suivent:

1. Le forfait mensuel d'un «bénéficiaire» s'élève à 1000 FRC, indépendamment du fait que le bénéficiaire est père, mère ou un enfant (forfait par personne).
2. En cas de maladie, le patient doit consulter d'abord un centre médical (en payant 500 CDF). Ce centre fait une première évaluation, si le traitement est nécessaire - sans coût supplémentaire pour le traitement.
3. Si le centre lui-même n'est pas en mesure de traiter le patient, il passera le malade à l'hôpital de référence où le taux de participation aux coûts s'élève à 1000 CDF. Tous les autres coûts de l'hôpital sont supportés par la mutuelle.

Les assurés se composent de la façon suivante:

1. Tous les employés du diocèse et les membres de leurs familles
2. Fonctionnaires de l'État
3. Les agriculteurs et travailleurs indépendants.

Les assurés sont regroupés en « sections » qui s'orientent selon les domiciles, Ils choisissent un « chef de section ». Celui-ci est notamment responsable pour la collecte des cotisations mensuelles (sauf les agriculteurs qui paient leurs cotisations après la récolte, mais à ce moment pour plusieurs mois). Les « chefs de sections » optent pour 5 membres qui seront délégués au « Conseil d'Administration », dans laquelle en outre le diocèse et la « Zone de Santé » occupe un siège chacun.

Le choix des chefs de sections crée la confiance dans le système et assure également la transparence pour les assurés.

L'effet le plus important d'une mutuelle est que le seuil à faire appel aux services professionnels de santé est abaissé. Ainsi, le détour par l'intermédiaire du médecine traditionnelle perd son attrait. La possibilité de traiter professionnellement une malade à un stade précoce (et donc la guérison) monte.

Les deux conditions préalables les plus importants pour la réussite d'un tel projet sont :

1. La gestion efficace des fonds
2. Un fonds financier initial de démarrage pour créer la confiance dans le système. Dans le cas de Kisantu, le financement de démarrage a été fourni par le BIT - Bureau international de Travail

La tâche la plus importante dans le fonctionnement d'une mutuelle est de créer un équilibre entre les contributions et le volume de service et la maintenance de cet équilibre. La CDS a un conseil consultatif de trois personnes du BIT placé sur la page obtenir. L'objectif doit aboutir à une performance raisonnable sans des cotisations trop élevées pour le groupe ciblé.

Organisation des BDOM de Kisantu

Dr Gaspard Munyeku a plusieurs employés: un "Superviseur", un Administrateur et quatre superviseurs de zone. Ils travaillent tous ensemble dans un bureau et avec des ordinateurs portables. Le système in-

formatique est bien installé. Les ordinateurs, partiellement personnels, sont tous interconnectés en réseau.

Les tâches essentielles du BDOM sont:

1. Surveillance de la qualité et gestion des installations du BDOM
2. Intégration de l'Église catholique dans les structures étatiques du District de Santé.

Le BDOM dispose des services centraux ayant pour mission l'organisation d'approvisionnements des fournitures médicales et des médicaments, aménagement des hôpitaux et la supervision des opérations de construction.

Chaque trimestre, tous les établissements sont visités, les résultats sont documentés dans un rapport annuel, qui est, à son tour, la base de la planification pour l'année suivante.

Il y a un total de 25 installations sanitaires du diocèse y compris deux hôpitaux. Les installations sont réparties sur tout le diocèse et dans la planification nationale du « District de Santé » prises en considération.

L'approvisionnement en médicaments

Le BDOM reçoit ses médicaments d'une pharmacie centrale du gouvernement (?) à Kisantu (CAAMEKI), qui est responsable de toute la partie orientale de la province du Bas-Congo. Il existe une institution parallèle à cet effet à Matadi (CAAMEBO) responsable de la partie occidentale de la province Bas-Congo, et est donc aussi responsable pour Boma et Kangu.

Avec l'aide de Misereor, une "Ligne de Crédit" a été établie pour les besoins du BDOM avec ses installations et branches. Une deuxième circuit de crédit est créé pour les médicaments qui sont appliqués dans les programmes de l'Etat contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme tenant en compte que ces programmes sont soutenus par le BDOM.

Le besoin en médicaments est comptabilisé et la facturation est faite par CAAMEKI. CAAMEKI reçoit des subsides de la Belgique pour la distribution gratuite de ces médicaments aux personnes sans des revenus.

Impression générale:

Très bien organisée, assistée par ordinateur de travail, compétence élevée de la gestion mais aussi de plusieurs employés. Jugement: Bonnes pratiques.

Recommandation:

*Lettre de remerciements à Sr. Emily Mullen et Dr Gaspard Munyeku.
Poursuite du contact à la prochaine visite au Congo (au cas échéant).*

Recommandation au diocèse de Boma de prendre note du système des mutuelles établi à Kisantu.