

« Le COE avec l'Évêque et la communauté diocésaine n'a pas voulu faire un dispensaire de plus, mais ouvrir une maison où les malades, même les plus pauvres se sentent bien accueillis. Il faut revoir notre dévouement pour la médecine préventive, les visites et l'éducation dans les villages »

Don Francesco Pedretti

SOMMAIRE

| | |
|----------------------------|----|
| RAPPORT MORAL DU DIRECTEUR | 4 |
| PARTENARIAT HOPITAL St LUC | 6 |
| BILAN FINANCIER | 9 |
| BUDGET 2014 | 17 |
| POLES D'ACTIVITES | 21 |
| BILAN SOCIAL | 37 |
| REFLEXIONS | 42 |

RAPPORT MORAL DU DIRECTEUR



A L'examen des performances réalisées en 2013 tant au plan de la gestion du flux des malades que de l'administration des ressources matérielles, financières et humaines de l'hôpital, il n'est pas exagéré d'affirmer que les résultats ont été satisfaisants.

Cette note de satisfaction étayée par le rapport de mission de l'audit organisationnel et des comptes consolide les bonnes performances en constante amélioration depuis 2010 à la faveur de la restructuration de l'hôpital par le Dr Paolo Marelli et son épouse Chiara Mignolli.

En 2013, le rôle de l'Hôpital Saint Luc comme formation sanitaire de référence a été accentué avec sa sélection par l'ONG allemande « Deutsche Cleft Kinderhilfe e.V » pour la prise en charge des fentes labio-patines ainsi que les troubles orthophoniques et orthodontiques.

Dans la même rubrique, une Unité de Traitement de Tuberculose a été implantée au sein de l'hôpital. Avec celle de Prise en charge des personnes vivant avec le SIDA, cette unité vient élargir le champ d'intervention du service VIH au dépistage et à la restauration immunitaire des malades pour une réduction de la morbidité et de la mortalité dues à la tuberculose.

Au plan de la gestion des ressources humaines, passée la période des mutations dans les effectifs, un grand pan de notre action a été consacré à la

remobilisation du personnel suivant un nouvel organigramme qui remanie la structure de l'organisation administrative et profile les postes des responsables dans les pavillons.

Les questions lancinantes liées à l'égalité dans la répartition des rémunérations, le décongestionnement de certains postes de travail, le système d'évaluation du personnel, les avancements, la tenue de travail, le service interne de café ont été résolus dans un esprit d'ouverture sous-tendue par la pérennisation du poste de responsable des ressources humaines et la révision des emplois de temps.

Sur le terrain du renforcement du plateau technique, la mobilisation du staff dirigeant dans le cadre de la recherche des financements a permis de faire un fundraising de 13 millions de francs pour la rénovation de l'unité d'ophtalmologie et l'acquisition d'un lot considérable d'instrument de chirurgie de la cataracte.

Au plan de la coopération, des campagnes subventionnées par la coordination diocésaine de la Santé ont rapproché l'Hôpital Saint Luc des Centres Médicaux d'Arrondissement à travers l'organisation des cours de recyclage à l'intention des infirmiers en service dans ces centres et l'établissement d'une plateforme de collaboration avec les agents de santé dans les villages pour une meilleure couverture sanitaire des populations.

S'il est vrai qu'au niveau national, l'approche de soins de santé primaires connaît des insuffisances liées à la faiblesse de la supervision et l'inefficacité des modes de financement ; les initiatives entamées à notre niveau ne seront porteuses d'espérance que si les acteurs du système de santé s'approprient des méthodes d'intervention concertées qui tiennent en compte les spécificités socioculturelles des communautés.

En son temps, Don Francesco Pedretti écrit : « *Le COE avec l'Evêque et la communauté diocésaine n'a pas voulu faire un dispensaire de plus, mais ouvrir une maison où les malades, même les plus pauvres se sentent bien accueillis. Il*

faut revoir notre dévouement pour la médecine préventive, les visites et l'éducation dans les villages ».

Devant l'impact des conseils à l'observance, l'accompagnement des patients dans les traitements sans oublier le soutien psychologique qui sont autant d'interventions à dimension sociale dans le domaine de la lutte contre les maladies, l'appel lancé au siècle dernier par le fondateur du COE trouve encore aujourd'hui toute sa pertinence, et son écho à lui seul suffit à baliser l'itinéraire sur le sentier des perspectives qui s'ouvrent à nous en 2014.

Ces perspectives, nous les déclinons en objectifs. Lesdits objectifs concourent à optimiser le service sanitaire en faveur des populations, à assurer la cohérence interne et la visibilité de notre organisation. Nous devons garantir la bonne gestion des ressources financières, continuer l'amélioration des conditions de travail de notre capital humain et promouvoir notre spiritualité.

2014 qui est l'année du retour à une gestion ordinaire de l'hôpital devrait consacrer la nomination d'un Responsable administratif et financier à l'hôpital au regard de l'enjeu de la production fiable de l'information financière et du contrôle des procédures édictées dans nos manuels opératifs.

Il est indispensable qu'un projet sanitaire de notre établissement qui rappelle nos missions, notre vision et notre plan d'action pour les trois prochaines années soit élaboré par un Responsable technique garant de la qualité et de la sécurité des prestations médicales offertes par l'hôpital Saint Luc dans ces différents niveaux d'intervention.

En 2014, nous ne doutons pas que la progression vers de nobles objectifs soit menacée par la tentation de retour à la cacophonie et à l'impuissance qui ont caractérisé l'hôpital avant sa restructuration. Mais, sur le long de chemin de l'histoire qui reste à écrire, nous savons que c'est dans la confiance qu'en composant avec nos différences nous bâtissons un hôpital respecté où le Christ est aimé et servi dans les malades selon l'esprit évangélique.

Equipe de Direction

Jean Daniel NGAN BILONG : *Directeur Général*

Dr Samuel OWONO NDI : *Directeur Médical*

Jean Martin AMOUGOU : *Comptable*

Lucien Vincent NOMO : *Chief Nursing*

Catherine MBWANG : *Attachée de Direction*

PARTENARIAT HOPITAL SAINT LUC - PROJET LE SOURIRE DE LORE KELLER, *une aubaine pour les porteurs de déformation labio-palatines*

Le projet « Le sourire Lore Keller » est un projet germano-camerounais soutenu par des organisations d'aide humanitaire suisses.

L'objectif du projet est de proposer des traitements et un suivi aux porteurs de fentes labio-palatines dans la plupart des régions du Cameroun. Ce projet est financé par la fondation Lore Keller.

Dans le cadre de ce projet, les médecins sont formés pour devenir des experts dans le traitement des fentes labio-maxillo-palatines. Les formations sont dispensées entre autres par des médecins expérimentés venant d'Allemagne.

A l'issue de ces formations continues, les médecins acquièrent les techniques nécessaires pour venir en aide, au moyen d'opérations et de traitements additionnels (orthodontie par exemple), durablement et de manière autonome, aux enfants et aux adultes souffrant de cette malformation.

Après leur formation, les médecins mettront en place des antennes à l'intention des personnes concernées dans différents sites du Nord, Sud Est et Ouest du Cameroun.

Au cours du premier trimestre 2013, l'Hôpital Saint Luc de Mbalmayo a signé une convention de partenariat avec « German Cleft Children's Aid Society » (Deutsche Cleft Kinderhilfe e. V.) pour organiser les consultations, les opérations gratuites des fentes labio-palatines ainsi que les affections maxillo-faciales.

Du 10 au 13 mars 2013, l'hôpital a reçu une cinquantaine de patients provenant du Centre, du Sud et l'Est et du Nord-Ouest.

Bilan médical

L'équipe médicale Camerouno-Allemande du Cleft composée de médecins spécialistes, de chirurgiens et d'anesthésistes s'est jointe à celle de l'Hôpital St Luc pour la prise en charge des patients. Pendant la période de la campagne 19 interventions chirurgicales ont été réalisées et réparties comme suit :

- ✓ 12 interventions de bec de lièvre
- ✓ 3 interventions des tumeurs faciales
- ✓ 4 interventions de lipome

Pendant les interventions chirurgicales, les deux équipes médicales ont longuement échangé sur les techniques d'anesthésie et d'interventions chirurgicales de manière à renforcer les capacités techniques de l'équipe de l'hôpital à procéder dans un avenir proche à telles interventions spécifiques.

L'Hôpital Saint Luc continuera la sensibilisation des populations et l'enregistrement des patients pour la prochaine campagne de chirurgie gratuite.

Les 14 interventions chirurgicales réalisées se sont déroulées sans incident, à la grande satisfaction des patients et de leur famille.

Bilan financier

Selon les termes de partenariat, le « German Cleft Children's Aid Society » (Deutsche Cleft Kinderhilfe e. V.) supporte tous les frais des opérations et d'hospitalisation des patients selon les tarifs convenus.

A l'issue de la campagne, les fonds reçus de CLEFT s'élèvent à 3.151.865 Fcfa.



BILAN

FINANCIER

Les comptes présentés dans ce documents sont arrêtés au 31 décembre 2013 par le Conseil de direction en comparaison avec des deux années antérieures.

1.1 Suivi budgétaire

Equilibré en produits et en charges à la somme de 290 309 324 FCFA, le budget 2013 a été bâti sur les expériences de 2011 et de 2012 pour revêtir un caractère plus réaliste.

A la clôture de l'exercice 2013, le suivi budgétaire fait observer les performances et les contre-performances des réalisations.

I. Ressources

Les performances sont observées dans tous ses postes budgétaires sauf les recettes hospitalisation. Globalement, les ressources ont été réalisées à 105%.

Le dispensaire réalise un bon score de recettes au cours de l'exercice. Le secteur hospitalisation a fonctionné en demi-teinte surtout le service chirurgie après le départ du chirurgien au mois de juillet 2013. La chirurgie n'a pas fonctionné en plein régime.

Le service des urgences a été bien structuré et organisé, les effets des efforts accomplis ont permis d'atteindre le niveau de recettes réalisé.

Pour les contributions spéciales, il s'agit des fonds versés par le projet Cleft pour les opérations gratuites des becs de lièvres et tumeurs faciales et les allocations de la coordination diocésaine pour la formation du personnel des centres de santé.

Les produits divers : il s'agit pour cette ligne des contributions des structures du CPS pour le fonctionnement du groupe électrogène, la vente des matériels désuets, etc.

La subvention attendue pour les soins indigents du Père Adriano n'est pas arrivée en 2013.

| Ligne | Rubrique | Prévisions | Réalisations | Ecart | % |
|--------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|-------------------|-------------|
| R11 | Recettes dispensaire | 213 045 170 | 226 192 585 | 13 147 415 | 106% |
| R21 | Recettes hospitalisation | 71 595 754 | 62 195 723 | -9 400 031 | 87% |
| R31 | Recettes urgences | 2 148 400 | 5 180 740 | 3 032 340 | 241% |
| R41 | Subventions soins indigents | 1 000 000 | | -1 000 000 | |
| R42 | Subvention GTR/C | 600 000 | 550 000 | -50 000 | 92% |
| R43 | Subvention COE/Afang 2 | | 5 000 000 | 5 000 000 | NS |
| R44 | Contributions spéciales | | 3 091 125 | 3 091 125 | NS. |
| R51 | Produits divers | 1 920 000 | 3 267 076 | 1 347 076 | 170% |
| | Total | 290 309 324 | 305 477 249 | 15 167 925 | 105% |

II. Emplois

Malgré la bonne tenue de l'enveloppe des dépenses budgétaires (taux de réalisation 99%) on observe :

- a) Des lignes qui ont été bien gérés avec des scores de réalisation en-deçà de 100%
Il s'agit des lignes budgétaires où l'hôpital a bien géré par rapport à la prévision budgétaire.
- b) Des lignes qui n'ont pas été engagées tout au long de l'année pour diverses raisons
Dans cette catégorie de lignes, il est question des activités budgétisées en début d'exercice et qui n'ont pas été réalisées compte tenu des changements survenus à la direction au cours de l'exercice. La ligne stratégie avancée qui a été sous exploitée entre dans cette catégorie. La ligne remboursement dette à LMT a été budgétisée et réalisée à 58% (voir compte au bilan).
- c) Des lignes qui ont été saturées (taux de réalisation supérieur à 100%)

Les lignes les plus saillantes sont :

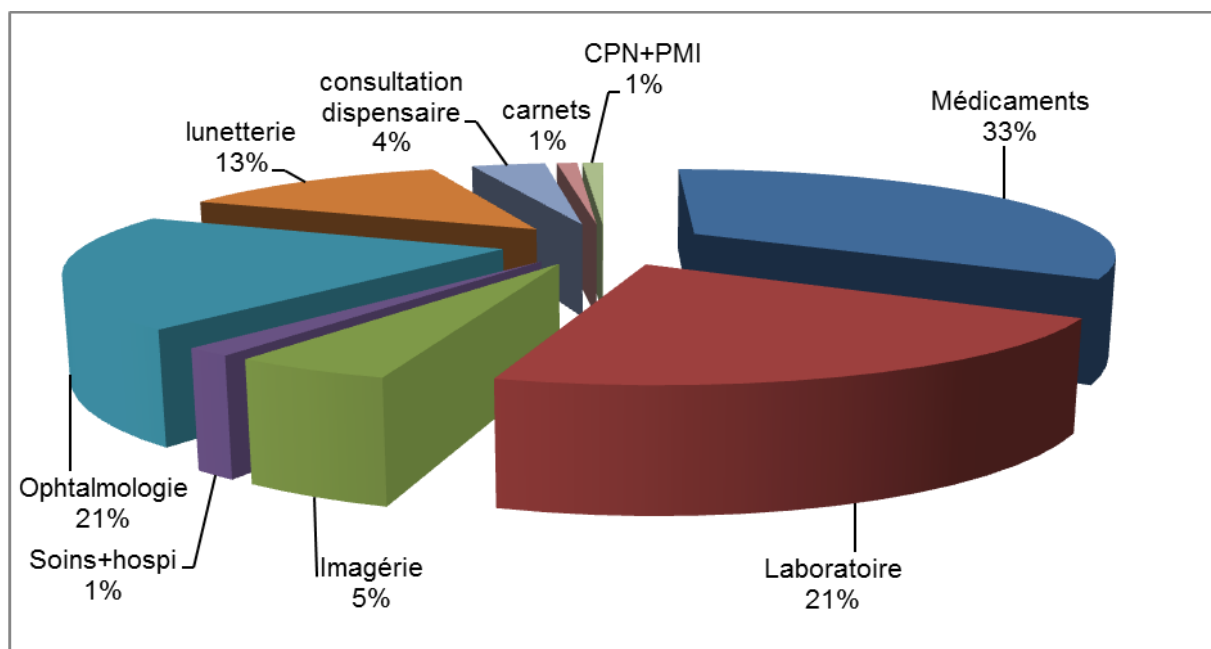
- Carnets de soins : constitution des stocks de carnet au cours de l'exercice
 - Consommable médicaux : constitution des stocks
 - Consommables lunetterie : l'augmentation de l'activité
 - Eau : le tarissement du puits avec pour conséquence l'ouverture des vannes de la Camerounaise des Eaux
 - Groupe électrogène : nombreuses coupures et pannes du circuit électrique de la société AES Sonel. Néanmoins, les structures du CPS contribuent au fonctionnement du groupe et la contre partie des produits versés est enregistrés dans les produits divers.
 - Produits d'entretien : le maintien de l'hôpital en état de propreté permanent et la constitution des stocks avant la fin de l'exercice.
 - Honoraires : l'emploi de cinq médecins vacataires (gynécologue, chirurgien, ophtalmologue, gastro-entérite, traumatologue-orthopédiste) et du personnel sous contrat de collaboration.
 - Formation du personnel : le coût des ateliers d'approfondissement thématique, la formation de deux personnes en gestion de réseau, le recyclage du personnel technique dans les domaines du laboratoire, radiologie, échographie, etc.
 - Evaluation externe : l'audit externe réalisé
 - Cotisations CDS/OCASC : augmentation des cotisations de l'OCASC
 - Soins prêtres
 - Soins Personnel et parenté : l'augmentation de l'effectif du personnel augmente corollairement les frais de prise en charge médicale
 - Charges diverses : l'importance de cette ligne se justifie par les remises de soins et de fonctionnement de groupe accordées aux structure du CPS (1 830 874 F), l'achat de nouvelles tenues du personnel (2 500 000 F), remboursement patients sommes avancées en 2012 (250 000 F), cotisation ordre opticiens (120 000 F), et autres (589 998 F).
 - Fête du personnel : activités d'épanouissement du personnel (excursion du personnel à Kribi, fête du 8 mars, fête du travail, et fête de fin d'année du personnel et arbre de Noël)
- d) Des lignes non budgétisées et réalisées : renouvellement de la carte du contribuable et les pénalités dues au contrôle de la CNPS.

| Ligne | Rubrique | Prévisions | Réalisations | Ecart | % |
|-------|-----------------------------------|------------|--------------|------------|------|
| D11 | Médicaments | 51 000 000 | 51 705 509 | 705 509 | 101% |
| D12 | Carnets de soins | 500 000 | 1 019 040 | 519 040 | 204% |
| D21 | Consommables médicaux | 6 300 000 | 10 494 600 | 4 194 600 | 167% |
| D22 | Consommables laboratoire | 23 100 000 | 23 863 765 | 763 765 | 103% |
| D23 | Consommables lunetterie | 13 000 000 | 14 468 000 | 1 468 000 | 111% |
| D24 | Consommables ophtalmologiques | 9 300 000 | 4 612 250 | -4 687 750 | 50% |
| D25 | Consommables chirurgicaux | 4 800 000 | 3 342 000 | -1 458 000 | 70% |
| D31 | Eau | 60 000 | 372 685 | 312 685 | 621% |
| D32 | Electricité | 6 000 000 | 5 742 037 | -257 963 | 96% |
| D33 | Groupe électrogène | 700 000 | 1 288 545 | 588 545 | 184% |
| D34 | Produits d'entretien | 1 500 000 | 2 463 325 | 963 325 | 164% |
| D35 | Fournitures de bureau | 1 000 000 | 954 717 | -45 283 | 95% |
| D36 | Matériel d'entretien et outillage | 4 200 000 | 3 117 265 | -1 082 735 | 74% |
| D37 | Achat des prestations | 360 000 | 242 100 | -117 900 | 67% |
| D38 | Achat divers | 2 300 000 | 1 175 630 | -1 124 370 | 51% |
| D41 | Transports et déplacements | 2 652 240 | 2 688 310 | 36 070 | 101% |
| D43 | Carburant | 1 000 000 | 302 500 | -697 500 | 30% |
| D44 | Stratégie avancée | 1 200 000 | 113 000 | -1 087 000 | 9% |
| D51 | Entretien bâtiment | 800 000 | 41 000 | -759 000 | 5% |
| D52 | Maintenance | 1 500 000 | 1 248 500 | -251 500 | 83% |
| D53 | Documentation | 600 000 | 47 500 | -552 500 | 8% |
| D54 | Etudes et recherche | 257 460 | 280 000 | 22 540 | 109% |
| D55 | Annonces et insertions | 480 000 | 110 000 | -370 000 | 23% |
| D56 | télécommunications | 3 159 190 | 2 687 617 | -471 573 | 85% |
| D60 | Colloque international | 2 000 000 | | -2 000 000 | 0% |
| D61 | Frais bancaires | 150 000 | 163 078 | 13 078 | 109% |
| D62 | honoraires | 12 660 000 | 22 879 201 | 10 219 201 | 181% |
| D63 | Actes et contentieux | 550 000 | 347 000 | -203 000 | 63% |
| D64 | Formation personnel | 1 940 000 | 2 344 260 | 404 260 | 121% |
| D65 | Gardiennage | 4 200 000 | 4 200 000 | | 100% |
| D66 | Evaluation externe et audit | 500 000 | 2 000 000 | 1 500 000 | 400% |
| D67 | Cotisations CDS/OCASC | 150 000 | 350 000 | 200 000 | 233% |
| D68 | Accueil et réception | 200 000 | 39 050 | -160 950 | 20% |
| D69 | Bouillies patients | 1 200 000 | 1 060 500 | -139 500 | 88% |
| D70 | Soins indigents | 1 800 000 | 960 640 | -839 360 | 53% |
| D71 | Soins aux prêtres | 480 000 | 630 990 | 150 990 | 131% |
| D72 | Soins personnel et parenté | 4 100 000 | 8 915 516 | 4 815 516 | 217% |
| D73 | Dons divers | 200 000 | | -200 000 | 0% |
| D74 | Mobilisation sociale | 400 000 | | -400 000 | 0% |
| D75 | Conseil d'Administration | 500 000 | | -500 000 | 0% |
| D76 | Remboursement dettes à LMT | 600 000 | | -600 000 | 0% |
| D77 | Charges diverses | 820 000 | 5 290 872 | 4 470 872 | 645% |
| D781 | Chirurgie subventionnée | 1 500 000 | 1 316 470 | -183 530 | 88% |

| | | | | | |
|-----|---------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|------------|
| D79 | Fêtes du personnel | 1 080 000 | 1 580 250 | 500 250 | 146% |
| D80 | Impôts et pénalités | | 514 306 | 514 306 | #DIV/0! |
| D81 | Salaires personnel | 101 753 372 | 92 038 478 | -9 714 894 | 90% |
| D82 | Indemnité de licenciement | 4 580 000 | | -4 580 000 | 0% |
| D83 | Charges patronales | 13 177 062 | 10 677 598 | -2 499 464 | 81% |
| | Total | 290 309 324 | 287 688 104 | -2 621 220 | 99% |

1.2 Suivi analytique des contributions aux recettes

| N° | Origines | Recettes |
|----|--------------------------|--------------------|
| 1 | Médicaments | 98 556 890 |
| 2 | Laboratoire | 61 830 274 |
| 3 | Imagerie | 13 768 914 |
| 4 | Soins+hospitalisation | 4 315 897 |
| 5 | Ophtalmologie | 60 398 937 |
| 6 | Lunetterie | 38 231 700 |
| 7 | Consultation dispensaire | 10 556 936 |
| 8 | Carnets | 2 918 500 |
| 9 | CPN+PMI | 2 991 000 |
| | Total | 293 569 048 |



1.3 Bilan

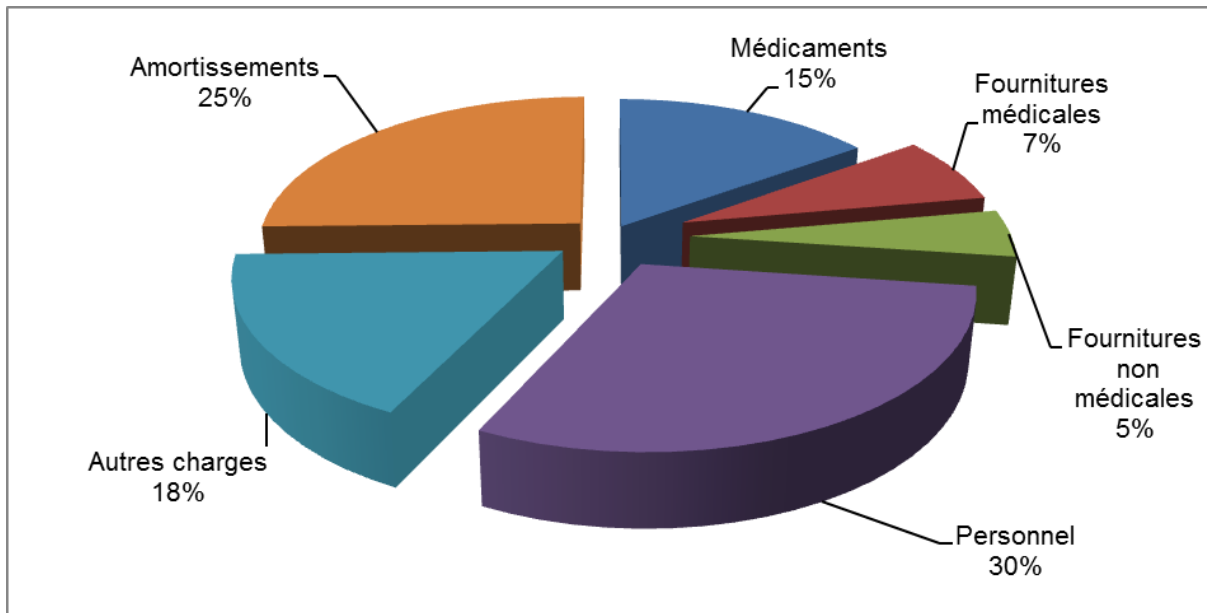
1.3.1 Compte de résultat

Ressources

Les ressources générées au cours de l'exercice 2013 s'élèvent à 360 065 466 FCFA contre 342 551 499 en 2012 au cours de la même période, soit une progression de 5%.

Emplois

Les emplois de l'exercice 2013 s'élèvent à 342 413 977 FCFA contre 336 750 235 FCFA en 2012 au cours de la même période, soit une progression de 2%.



Résultat intermédiaire

Le résultat s'élève à 17 651 489 FCFA, soit 4,9% des ressources générées. En 2012, il était excédentaire, soit une progression de 5%, à la même période qui était fortement marquée par l'accélération de la réforme organisationnelle et technique.

Compte de résultat

| Ressources | 2011 | 2012 | 2013 | Ecart |
|---------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------|
| Recettes dispensaire | 159 140 472 | 199 611 538 | 226 192 585 | 13% |
| Recettes Hospitalisation | 48 281 730 | 48 147 562 | 62 195 723 | 29% |
| Recettes urgences | 1 957 600 | 1 934 000 | 5 180 740 | 168% |
| Subvention | 9 347 025 | 9 262 133 | 7 065 000 | -24% |
| Autres produits | 3 127 263 | 5 473 094 | 4 843 201 | -12% |
| Reprise subvention | 58 928 684 | 78 123 172 | 54 588 217 | -30% |
| Total Ressources | 280 782 774 | 342 551 499 | 360 065 466 | 5% |
| | | | | |
| Emplois | 2011 | 2012 | 2013 | Ecart |
| Médicaments | 38 082 247 | 56 757 590 | 51 705 509 | -9% |
| Fournitures médicales | 35 132 104 | 36 492 699 | 24 269 017 | -33% |
| Fournitures non médicales | 24 831 216 | 29 791 428 | 16 953 615 | -43% |
| Personnel | 98 700 301 | 113 867 811 | 102 716 076 | -10% |
| Autres charges | 20 502 646 | 27 824 995 | 60 110 560 | 116% |
| Amortissements | 58 928 684 | 72 015 712 | 86 659 200 | 20% |
| Total Emplois | 276 177 198 | 336 750 235 | 342 413 977 | 2% |
| Résultat | 4 605 576 | 5 801 264 | 17 651 489 | 204% |

1.3.2 Eléments du Bilan

La structure financière de l'hôpital a dynamiquement évolué par rapport à l'année 2011. Les différentes subventions d'équipement dont a bénéficié l'hôpital ont eu une incidence majeure dans sa structure financière, notamment l'actif immobilisé.

L'actif immobilisé représente 57% du total bilan contre 73% en 2012. L'actif circulant hors trésorerie représente 36% du bilan et la trésorerie nette de 7% du bilan.

L'endettement de l'hôpital représente 9% du bilan contre 8% en 2012.

| ACTIF | 2011 | 2012 | 2013 | Ecart |
|---------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Actif immobilisé | 232 964 238 | 233 629 584 | 170 959 104 | |
| Bâtiments | 20 774 572 | 13 949 714 | 12 806 832 | -1 142 882 |
| Matériel médical | 186 775 897 | 196 958 936 | 142 125 054 | -54 833 882 |
| Matériel et Mobilier | 24 913 769 | 22 220 934 | 15 702 218 | -6 518 716 |
| Dépôts et Cautionnement | 500 000 | 500 000 | 325 000 | -175 000 |
| Actif circulant | 128 173 659 | 87 424 316 | 131 391 729 | |
| Médicaments | 27 502 130 | 15 847 665 | 17 897 714 | 2 050 049 |
| Fournitures médicales | 39 143 213 | 51 370 087 | 84 900 725 | 33 530 638 |
| Fournitures non médicales | 2 021 620 | 4 948 515 | 3 351 204 | -1 597 311 |
| Créances | 15 738 412 | 5 204 370 | 2 956 234 | -2 248 136 |
| Banque | 38 035 290 | 8 880 327 | 21 607 065 | 12 726 738 |
| Caisse | 5 732 994 | 1 173 352 | 678 787 | -494 565 |
| Total Actif | 361 137 897 | 321 053 900 | 302 350 833 | -18 703 067 |

| PASSIF | 2011 | 2012 | 2013 | Ecart |
|-------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Capitaux propres | 338 115 565 | 294 556 985 | 275 143 464 | -19 413 521 |
| Fonds de dotation | 42 920 251 | 42 920 251 | 42 920 251 | 0 |
| Report à nouveau | 13 444 607 | 11 465 956 | 17 267 220 | 5 801 264 |
| Résultat de l'exercice | 4 605 576 | 5 801 264 | 17 651 489 | 11 850 225 |
| Subvention d'équipement | 277 145 131 | 234 369 514 | 197 304 504 | -37 065 010 |
| Dettes | 23 547 332 | 26 496 915 | 27 207 369 | 710 454 |
| Dette à plus d'un an | 20 248 682 | 20 248 682 | 19 898 682 | -350 000 |
| Dettes à moins d'un an | 3 298 650 | 6 248 233 | 7 308 687 | 1 060 457 |
| Total Passif | 361 662 897 | 321 053 900 | 302 350 833 | -18 703 067 |

BUDGET

2014

- **Structure du budget 2014**

Le budget de l'exercice 2014 s'équilibre en ressources et en emplois à la somme de 350 574 665 FCFA. Il comporte deux volets, le budget de fonctionnement et le budget d'investissement.

Le budget de fonctionnement est excédentaire tandis que le budget d'investissement est déficitaire car l'hôpital a besoin de financements extérieurs pour réaliser les investissements escomptés. Pour réaliser le budget global, la marge excédentaire du budget de fonctionnement de 23 865 453 viendra compléter le budget d'investissement pour qu'il s'équilibre.

I BUDGET DE FONCTIONNEMENT

Le total des ressources attendues prévisionnelles au cours de l'exercice 2014 s'élèvent à **318 661 518** FCFA (soit une augmentation de 6%) dont la répartition dans la réalisation se présente de la manière suivante :

I.1. Ressources

Participation des patients

| | Participation des patients | Réalisations 2013 | Prévisions 2014 | Evolution |
|-----|-----------------------------------|--------------------------|------------------------|------------------|
| R11 | Recettes Dispensaire | 226 073 485 | 239 637 887 | 6% |
| R12 | Recettes Hôpital | 62 195 723 | 71 525 081 | 15% |
| R13 | Recettes Urgences | 5 180 740 | 5 698 814 | 10% |
| | Total | 293 449 948 | 316 861 782 | 8% |

I.2. Emplois

Le total des emplois attendus au cours de l'exercice 2014 s'élèvent à 294 796 065 FCFA (soit une augmentation de 2%) dont la répartition dans la réalisation se présente de la manière suivante :

I.3. Marge prévisionnelle

Grâce à l'économie d'échelle, l'hôpital compte réaliser une marge de 23 865 453 FCFA dont une partie sera injectée une dans son budget d'investissement.

II. Budget d'investissement

Pour réaliser le présent budget d'investissement, la direction de l'hôpital compte se tourner vers l'extérieur par la recherche des financements.

| Emplois | Montant | Ressources | Montant |
|---|-------------------|-------------------------|-------------------|
| Construction du Forage | 7 610 000 | Apport Hôpital | 23 865 453 |
| Réfection portails d'entrée | 2 168 600 | Subvention à solliciter | 31 913 147 |
| Toiture pour dalle | 4 000 000 | | |
| Groupe Electrogène | 18 000 000 | | |
| Ordinateurs | 1 500 000 | | |
| Aménagement bureau et chambres d'hospitalisation | 2 000 000 | | |
| sécurité du réseau info | 500 000 | | |
| Achat véhicule | 20 000 000 | | |
| TOTAL | 55 778 600 | Total | 55 778 600 |

POLES

D'ACTIVITES

SALLE D'OPERATION
CEI
Conférence
Episcopale
Italienne
Acquise avec
l'appui financier
de la CEI en 2011



Avant-Propos

En cette période de fin d'année 2013, l'Hôpital St Luc s'est fait le devoir de présenter de façon critique et explicite les performances des différents pôles d'activités médicales.

Si dans l'ensemble, il est fait constat d'une progression nette de nos activités et une franche évolution en comparaison avec 2012, nous ne perdons pas de vue que nos objectifs restent le même : « servir tout le public avec les meilleurs résultats possibles à des coûts accessibles à tous ».

L'on convient que, pour réaliser de tels objectifs, il faut de façon permanente que notre personnel soit engagé et mobilisé.

Dans le milieu hospitalier, la collaboration et l'esprit d'équipe sont des qualités fondamentales à cultiver pour tout personnel médical. Sans celles-ci, il est difficile d'effectuer un travail d'équipe.

Notre rôle premier en 2014 sera donc de veiller à ce que l'équipe médicale demeure soudée afin d'atteindre les objectifs de notre institution.

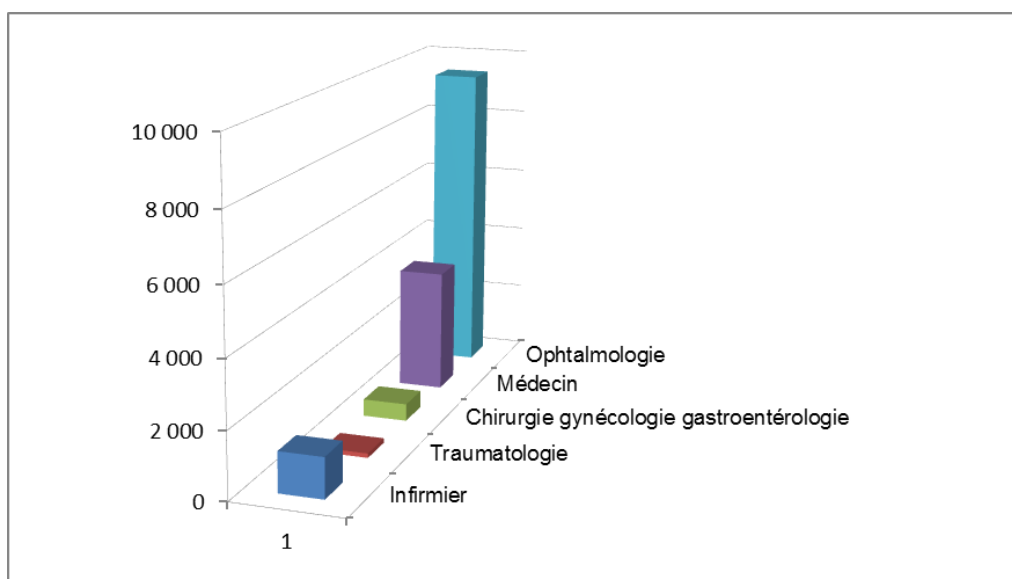
Dr Samuel OWONO

▪ Consultations

📊 Données

En 2013, le dispensaire a reçu près de 15 000 patients. La grande majorité de ces patients se dirigent au service d'ophtalmologie. Le recrutement de spécialistes en gynécologie, traumatologie et gastroentérologie explique la hausse des consultations spécialisées par rapport à 2012.

| | jan | fev | mar | avri | mai | jun | juil | aug | sep | oct | nov | dec | TOTAL |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Infirmier | 99 | 85 | 69 | 95 | 120 | 104 | 108 | 107 | 59 | 145 | 119 | 102 | 1 212 |
| Médecin | 346 | 323 | 313 | 306 | 305 | 301 | 323 | 275 | 298 | 295 | 306 | 311 | 3 702 |
| Traumatologie | | | | | | | 23 | 21 | 17 | 23 | 23 | 25 | 132 |
| Ophtalmologie | 916 | 845 | 779 | 858 | 764 | 628 | 844 | 772 | 741 | 805 | 773 | 686 | 9 411 |
| chirurgien gynécologue gastroentérologue | 35 | 0 | 21 | 53 | 55 | 36 | 71 | 65 | 29 | 43 | 51 | 59 | 518 |
| Total | 1 396 | 1 253 | 1 182 | 1 312 | 1 244 | 1 069 | 1 369 | 1 240 | 1 144 | 1 311 | 1 272 | 1 183 | 14 975 |



Laboratoire

En 2013, le laboratoire a effectué 32564 examens soit 14% d'analyses en plus en comparaison avec 2012.

Données

| | Jan | Fev | Mar | Avr | Mai | Jun | Jul | Aout | Sept | Oct | Nov | Dec | Total |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Hématologie | 777 | 738 | 720 | 736 | 911 | 845 | 825 | 671 | 765 | 905 | 766 | 679 | 9338 |
| Biochimie | 621 | 504 | 484 | 897 | 442 | 559 | 452 | 559 | 445 | 614 | 520 | 418 | 6515 |
| Sérologie | 731 | 846 | 719 | 773 | 1177 | 1020 | 859 | 851 | 623 | 1461 | 1010 | 1559 | 11629 |
| Bactériologie | 69 | 66 | 128 | 87 | 85 | 66 | 117 | 59 | 76 | 66 | 121 | 34 | 974 |
| Microbiologie | 374 | 289 | 317 | 357 | 357 | 397 | 353 | 333 | 268 | 290 | 407 | 366 | 4108 |
| Total | 2572 | 2443 | 2368 | 2850 | 2972 | 2887 | 2606 | 2473 | 2177 | 3336 | 2824 | 3056 | 32564 |

Evolution

| | 2012 | 2013 |
|---------------|-------|-------|
| Hématologie | 7619 | 9338 |
| Biochimie | 6105 | 6515 |
| Sérologie | 8164 | 11629 |
| Bactériologie | 321 | 974 |
| Microbiologie | 504 | 4108 |
| Total | 28547 | 32564 |

TAUX DE PREVALENCE AU VIH/ SIDA

| | | VIH + | | VIH - | | TOTAL |
|-----------|--------|-------|-----|-------|-----|-------|
| | | Nb | % | Nb | % | |
| 15-30 ans | Hommes | 93 | 16% | 491 | 84% | 584 |
| | Femmes | 145 | 25% | 430 | 75% | 575 |
| | Total | 238 | 21% | 921 | 79% | 1159 |
| 31-50 ans | Hommes | 89 | 27% | 241 | 73% | 330 |
| | Femmes | 123 | 28% | 322 | 72% | 445 |
| | Total | 212 | 27% | 563 | 73% | 775 |
| >51 ans | Hommes | 32 | 9% | 311 | 91% | 343 |
| | Femmes | 68 | 23% | 234 | 77% | 302 |
| | Total | 100 | 16% | 545 | 84% | 645 |
| Total | Hommes | 214 | 17% | 1043 | 83% | 1257 |
| | Femmes | 336 | 25% | 986 | 75% | 1322 |
| | Total | 550 | 21% | 2029 | 79% | 2579 |

En 2013, 21% des 2579 patients ont été testé positif au VIH. Cette proportion est élevée pour la population âgée entre 31 et 50 ans.

TAUX DE PREVALENCE A L' HEPATITE B

| | | HB+ | | HB - | | TOTAL |
|-----------|--------|------|-----|------|-----|-------|
| | | Nb | % | Nb | % | |
| 15-30 ans | Hommes | 259 | 31% | 584 | 69% | 843 |
| | Femmes | 288 | 42% | 403 | 58% | 691 |
| | Total | 547 | 36% | 987 | 64% | 1534 |
| 31-50 ans | Hommes | 289 | 35% | 541 | 65% | 830 |
| | Femmes | 123 | 28% | 322 | 72% | 445 |
| | Total | 412 | 32% | 863 | 68% | 1275 |
| >51 ans | Hommes | 144 | 32% | 311 | 68% | 455 |
| | Femmes | 88 | 17% | 434 | 83% | 522 |
| | Total | 232 | 24% | 745 | 76% | 977 |
| Total | Hommes | 692 | 33% | 1436 | 67% | 2128 |
| | Femmes | 499 | 30% | 1159 | 70% | 1658 |
| | Total | 1191 | 31% | 2595 | 69% | 3786 |

31% des 3786 patients ont été testé positif pour l'hépatite B. La prévalence est particulièrement importante chez les femmes entre 15 et 30 ans.

TAUX DE PREVALENCE AU PALUDISME

| | | PALU+ | | PALU - | | TOTAL |
|-------------|--------|-------|-----|--------|-----|-------|
| | | Nb | % | Nb | % | |
|] 1 -5] ans | Hommes | 115 | 32% | 245 | 68% | 360 |
| | Femmes | 99 | 28% | 260 | 72% | 359 |
| | Total | 214 | 30% | 505 | 70% | 719 |
| [6 -25] ans | Hommes | 102 | 30% | 241 | 70% | 343 |
| | Femmes | 93 | 30% | 222 | 70% | 315 |
| | Total | 195 | 30% | 463 | 70% | 658 |
| ≥26 ans | Hommes | 72 | 19% | 311 | 81% | 383 |
| | Femmes | 169 | 34% | 334 | 66% | 503 |
| | Total | 241 | 27% | 645 | 73% | 886 |
| Total | Hommes | 289 | 27% | 797 | 73% | 1086 |
| | Femmes | 361 | 31% | 816 | 69% | 1177 |
| | Total | 650 | 29% | 1613 | 71% | 2263 |

En 2013, 29% des 2263 patients ont été testé positif pour le paludisme.

TAUX DE PREVALENCE A LA TUBERCULOSE

| | | BK+ | | BK- | | TOTAL |
|-------|--------|-----|-----|-----|-----|-------|
| | | Nb | % | Nb | % | |
| Total | Hommes | 27 | 46% | 32 | 54% | 59 |
| | Femmes | 24 | 31% | 53 | 69% | 77 |
| | Total | 51 | 38% | 85 | 63% | 136 |

38% des 136 patients dépistés dans le cadre de la recherche du Bacille responsable de la tuberculose (Bacille de Koch) sont atteints de la tuberculose pulmonaire.

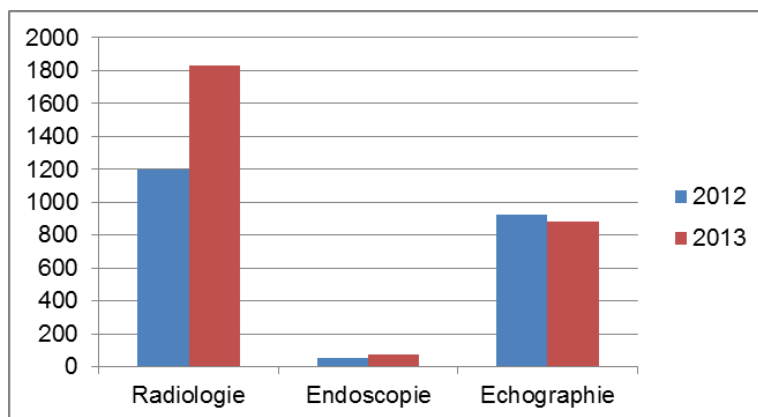
Imagerie Médicale

Si en 2013 les examens de radiologie ont augmenté, en revanche, les échographies ont diminué.

Données

| | Jan | Fev | Mar | Avr | Mai | Jun | Jul | Aout | Sept | Oct | Nov | Dec | Total |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|-----|-------|
| Radiologie | 175 | 119 | 118 | 112 | 84 | 106 | 127 | 164 | 154 | 364 | 136 | 173 | 1832 |
| Endoscopie | 5 | 0 | 4 | 8 | 3 | 6 | 9 | 6 | 9 | 11 | 11 | 0 | 72 |
| Echographie | 87 | 58 | 79 | 97 | 74 | 61 | 92 | 64 | 57 | 73 | 68 | 69 | 879 |

Evolution

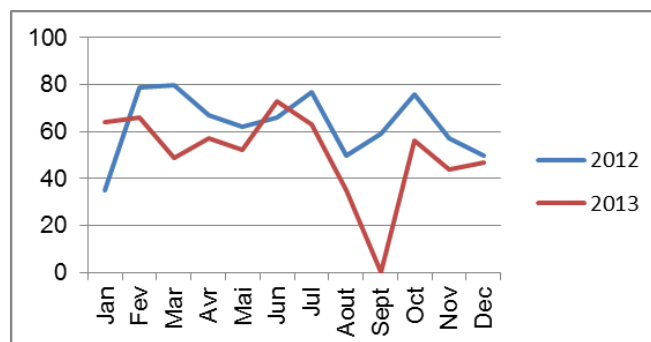


Ophtalmologie

Données

| | Jan | Fev | Mar | Avr | Mai | Jun | Jul | Aout | Sept | Oct | Nov | Dec | Total |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|-----|-------|
| cataractes | 51 | 52 | 35 | 43 | 45 | 62 | 46 | 25 | 0 | 49 | 37 | 42 | 487 |
| Autres operations | 13 | 14 | 14 | 14 | 7 | 11 | 17 | 10 | 0 | 7 | 7 | 5 | 119 |
| Total | 64 | 66 | 49 | 57 | 52 | 73 | 63 | 35 | 0 | 56 | 44 | 47 | 606 |

Comparaisons opérations 2012 et 2013



▪ Lunetterie

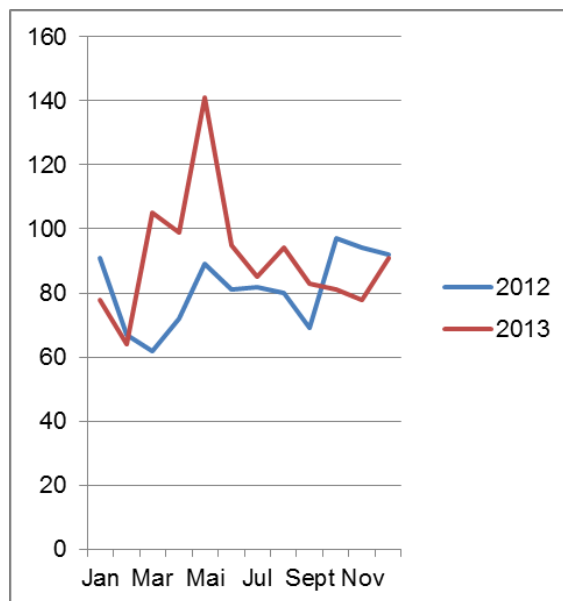
📊 Données

| | Jan | Fev | Mar | Avr | Mai | Jun | Jul | Aout | Sept | Oct | Nov | Dec | Total |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|-----|-------|
| Verres ordinaires | 102 | 98 | 94 | 106 | 84 | 62 | 66 | 106 | 94 | 120 | 80 | 82 | 1094 |
| Verres traités | 44 | 42 | 52 | 64 | 50 | 26 | 54 | 58 | 36 | 94 | 62 | 94 | 676 |
| Doubles foyers | 28 | 42 | 16 | 32 | 40 | 38 | 36 | 30 | 30 | 34 | 34 | 50 | 410 |
| Cadres | 83 | 83 | 75 | 95 | 83 | 60 | 73 | 98 | 71 | 122 | 78 | 104 | 1025 |
| Montages | 9 | 10 | 14 | 14 | 10 | 6 | 6 | 9 | 11 | 9 | 10 | 12 | 120 |

📊 Evolution

| | 2012 | 2013 |
|-------------------|------|------|
| Verres ordinaires | 1538 | 1094 |
| Verres traités | 406 | 676 |
| Doubles foyers | 456 | 410 |
| Cadres | 1088 | 1025 |
| Montages | 143 | 120 |

▪ Urgences



📊 Données et évolution

| | Jan | Fev | Mar | Avr | Mai | Jun | Jul | Aout | Sept | Oct | Nov | Dec | Total |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|-----|-------|
| 2012 | 91 | 67 | 62 | 72 | 89 | 81 | 82 | 80 | 69 | 97 | 94 | 92 | 976 |
| 2013 | 78 | 64 | 105 | 99 | 141 | 95 | 85 | 94 | 83 | 81 | 78 | 91 | 1094 |

▪ Médecine

| | Jan | Fev | Mar | Avr | Mai | Jun | Jul | Aout | Sept | Oct | Nov | Dec | Total |
|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|-----|-------|
| Admissions | 36 | 36 | 45 | 37 | 51 | 40 | 36 | 37 | 32 | 37 | 29 | 45 | 461 |
| Residents à Mbyo | 22 | 18 | 32 | 21 | 28 | 20 | 19 | 19 | 21 | 28 | 18 | 24 | 270 |
| Residents ailleurs | 14 | 18 | 13 | 16 | 20 | 20 | 17 | 18 | 11 | 9 | 11 | 21 | 188 |
| Jour d'hospitalisation | 157 | 204 | 171 | 142 | 155 | 166 | 128 | 192 | 123 | 166 | 104 | 112 | 1820 |
| Taux occupation lit | 30% | 43% | 32% | 28% | 29% | 33% | 24% | 36% | 24% | 31% | 20% | 21% | 29% |

PRINCIPALES CAUSES D'HOSPITALISATION

| | jan | fev | mars | avril | mai | juin | juill | aout | sept | oct | nov | dec | total |
|------------------------|-----|-----|------|-------|-----|------|-------|------|------|-----|-----|-----|-------|
| Paludisme grave | 8 | 12 | 9 | 12 | 24 | 16 | 0 | 0 | 7 | 15 | 6 | 14 | 123 |
| Hypertension art. | 3 | 4 | 3 | 3 | 6 | 3 | 2 | 5 | 3 | 4 | 1 | 2 | 39 |
| Pneumopathie | 8 | 6 | 5 | 3 | 6 | 8 | 4 | 9 | 2 | 4 | 4 | 11 | 70 |
| Insuffisance cardiaque | 4 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 14 |
| Anémie | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 38 |
| Arthrose | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 12 |
| Hémorragie digestive | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| VIH | 4 | 5 | 2 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 5 | 11 | 60 |
| Gastrite | 1 | 3 | 4 | 6 | 6 | 3 | 3 | 0 | 2 | 6 | 3 | 0 | 37 |
| Gastroentérite | 5 | 3 | 3 | 4 | 1 | 5 | 0 | 4 | 5 | 2 | 1 | 2 | 35 |
| Diabète | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Rétention urinaire | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| Insomnie | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Hépatopathie | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 | 20 |
| Syndrome nephretique | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Helminthiase | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| Epistaxies | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Epilepsie | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| AVC | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 13 |
| Orchiepidydimite | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Encéphalopathie | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| Salmonellose | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| IST | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Tumeur | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Allergie | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |

Il ressort des données épidémiologiques que le paludisme reste la principale cause d'hospitalisation des adultes avec 123 cas, soit 25% des hospitalisations et 1 décès. L'anémie a représenté 8% des hospitalisations avec 38 cas. Les cas de VIH ont représenté 12% des hospitalisations avec 60 cas et avec 22 décès, c'est la première cause de mortalité en hospitalisation.

Les pathologies cardiovasculaires ne sont pas en reste avec 39 cas d'HTA et 13 cas d'AVC, pour 4 décès au total.

▪ Pédiatrie

| | Jan | Fev | Mar | Avr | Mai | Jun | Jul | Aout | Sept | Oct | Nov | Dec | Total |
|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|-----|-------|
| Admissions | 20 | 19 | 35 | 37 | 43 | 37 | 23 | 32 | 17 | 15 | 16 | 33 | 327 |
| Residents à Mbyo | 16 | 13 | 30 | 30 | 35 | 25 | 14 | 25 | 12 | 10 | 12 | 27 | 249 |
| Residents ailleurs | 4 | 6 | 5 | 7 | 11 | 12 | 9 | 7 | 5 | 5 | 4 | 6 | 81 |
| Jour d'hospitalisation | 62 | 72 | 93 | 140 | 126 | 112 | 84 | 91 | 43 | 52 | 49 | 75 | 999 |
| Taux occupation lit | 17% | 21% | 25% | 39% | 34% | 31% | 23% | 24% | 12% | 14% | 14% | 20% | 23% |

PRINCIPALES CAUSES D'HOSPITALISATION

| | Jan | Fev | Mars | Avril | Mai | Jun | Juill | Aout | Sept | Oct | Nov | Dec | Total |
|------------------------|-----|-----|------|-------|-----|-----|-------|------|------|-----|-----|-----|-------|
| Paludisme grave | 14 | 11 | 22 | 30 | 28 | 30 | 14 | 26 | 6 | 8 | 10 | 17 | 216 |
| Epistaxis | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Pneumopathie | 2 | 5 | 2 | 1 | 7 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 34 |
| Insuffisance cardiaque | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Anémie | 1 | 1 | 10 | 11 | 11 | 10 | 10 | 11 | 5 | 2 | 5 | 3 | 80 |
| Arthrose | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| VIH | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Gastrite | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Gastroentérite | 1 | 2 | 4 | 4 | 7 | 2 | 5 | 3 | 6 | 0 | 4 | 8 | 46 |
| Hépatopathie | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Helminthiase | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 7 |
| Otite | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Malnutrition | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Méningite | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Hémorragie digestive | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Sepsis | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |

Le paludisme reste la principale cause d'hospitalisation pédiatrique avec 216 cas répertoriés en 2013, soit 53% des hospitalisations. Ces cas ont donné lieu à 205 rétablissements et 11 décès ce qui démontre la maîtrise de la prise en charge de cette maladie dans notre structure.

Parallèlement, l'anémie avec 8 décès pour 80 cas reste une problématique trop minimisée par les parents qui devraient être plus sensibilisés à cet égard.

Les pathologies telles que les pneumopathies (34 cas soit 8%) et les gastroentérites (46 cas soit 11%) requièrent une attention particulière pour que leur prise en charge soit rapide et efficace, ces maladies pouvant entraîner un retard dans le développement psychomoteur de l'enfant.

▪ Chirurgie

Le service de chirurgie connaît un réel décollage. C'est la résultante de la qualité de l'offre garantie au public et des spécialités en gynéco-obstétrique, orthopédie, traumatologie.

📊 Données

| | Jan | Fev | Mar | Avr | Mai | Jun | Jul | Aout | Sept | Oct | Nov | Dec | Total |
|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|-----|-------|
| Admissions | 10 | 11 | 40 | 14 | 17 | 19 | 14 | 24 | 16 | 9 | 8 | 13 | 195 |
| Residents à Mbyo | 6 | 3 | 18 | 6 | 5 | 10 | 7 | 16 | 11 | 6 | 5 | 3 | 96 |
| Residents ailleurs | 4 | 8 | 22 | 8 | 12 | 9 | 7 | 8 | 5 | 3 | 3 | 9 | 98 |
| Jour d'hospitalisation | 58 | 20 | 250 | 28 | 121 | 146 | 38 | 117 | 91 | 29 | 66 | 77 | 1041 |
| Taux occupation lit | 17% | 6% | 73% | 8% | 35% | 44% | 11% | 34% | 28% | 9% | 20% | 23% | 26% |

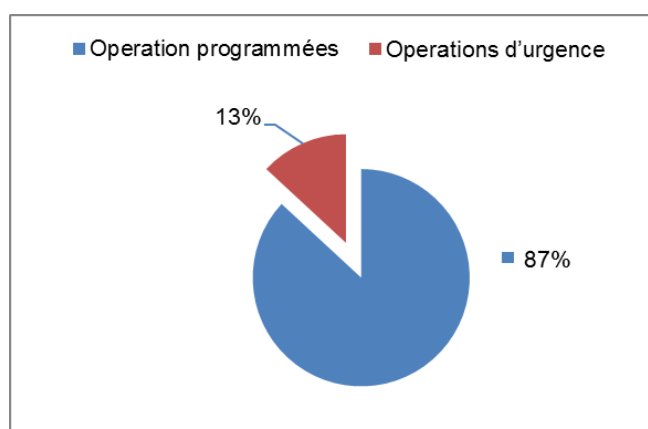
📊 Comparaison 2011-2012-2013

| | 2011 | 2012 | 2013 |
|------------------------|------|------|------|
| Admissions | 113 | 167 | 195 |
| Jour d'hospitalisation | 717 | 980 | 1041 |
| Taux occupation lit | 18% | 24% | 26% |

▪ Salle d'opération

📊 Données

| | Jan | Fev | Mar | Avr | Mai | Jun | Jul | Aout | Sept | Oct | Nov | Dec | Total |
|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|-----|-------|
| Operation programmees | 7 | 0 | 31 | 13 | 11 | 6 | 11 | 13 | 13 | 8 | 14 | 12 | 139 |
| Operations d'urgence | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 21 |



▪ Maternité

L'activité de la maternité augmente plutôt lentement. Or ce service est fort apprécié des femmes qui la fréquentent avec assiduité.



📊 Données

| | Jan | Fev | Mar | Avr | Mai | Jun | Jul | Aou | Sep | Oct | Nov | Dec | Total |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Accouchs eutociques | 35 | 18 | 34 | 28 | 27 | 26 | 29 | 25 | 25 | 32 | 24 | 35 | 338 |
| Accouchs prématurés | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 13 |
| Accouchs dystociques | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 11 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 31 |
| Cesariennes | 1 | 0 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 0 | 22 |
| Accouchs gemellaires | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 12 |
| Morts maternelles | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Morts intra-utéro | 0 | 1 | 3 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 19 |
| Mamans VIH | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 21 |
| Curetages | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 0 | 19 |
| Avortements | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 4 | 2 | 0 | 1 | 17 |
| Ventouse | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Total accouchements | 38 | 19 | 41 | 33 | 32 | 28 | 44 | 29 | 29 | 36 | 27 | 35 | 391 |

📊 Comparaison

| | 2012 | 2013 |
|----------------------|------|------|
| Accouchs eutociques | 228 | 338 |
| Accouchs prématurés | 11 | 13 |
| Accouchs dystociques | 43 | 31 |
| Cesariennes | 23 | 22 |
| Accouchs gemellaires | 16 | 12 |
| Morts maternelles | 0 | 0 |
| Morts intra-utéro | 21 | 19 |
| Mamans VIH | 35 | 21 |
| Curetages | 22 | 19 |
| Avortements | 26 | 17 |
| Ventouse | 8 | 2 |
| Total Accouchements | 340 | 391 |

▪ Consultations prénatales



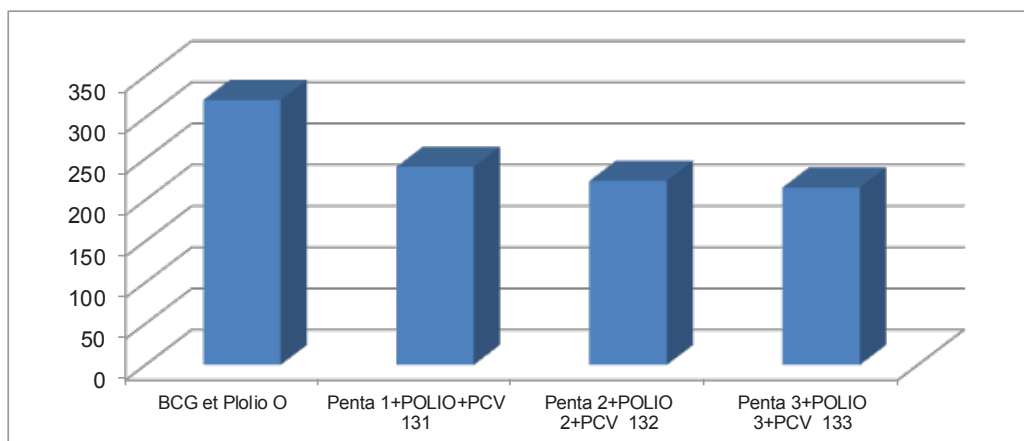
📊 Données

| | Jan | Fev | Mar | Avr | Mai | Jun | Jul | Aout | Sept | Oct | Nov | Dec | Total |
|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|-----|-------|
| Nouveaux cas CPN | 33 | 29 | 42 | 23 | 19 | 28 | 24 | 23 | 25 | 36 | 32 | 33 | 347 |
| Anciens cas CPN | 80 | 77 | 94 | 106 | 112 | 104 | 96 | 97 | 85 | 94 | 137 | 99 | 1181 |
| Vaccins antitétaniques | 40 | 41 | 58 | 57 | 36 | 36 | 44 | 38 | 36 | 57 | 62 | 41 | 546 |

▪ Programme Elargi de vaccination

Bien arrimé dans le programme national élargi de vaccination, la médecine préventive maintient le cap et se prépare pour les stratégies avancées.

| | Jan | Fev | Mar | Avr | Mai | Jun | Jul | Aout | Sept | Oct | Nov | Dec | Total |
|--------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|-----|-------|
| BCG et Plolio O | 31 | 30 | 37 | 26 | 23 | 10 | 0 | 64 | 23 | 24 | 28 | 25 | 321 |
| Penta 1+POLIO+PCV 13 1 | 23 | 13 | 22 | 22 | 28 | 21 | 15 | 21 | 23 | 14 | 22 | 16 | 240 |
| Penta 2+POLIO 2+PCV 13 2 | 22 | 16 | 21 | 22 | 15 | 23 | 19 | 9 | 13 | 25 | 21 | 17 | 223 |
| Penta 3+POLIO 3+PCV 13 3 | 20 | 17 | 20 | 22 | 18 | 21 | 17 | 18 | 12 | 15 | 23 | 12 | 215 |
| Rougeole + Fievre jaune | 19 | 10 | 7 | 10 | 13 | 16 | 15 | 22 | 10 | 11 | 16 | 14 | 163 |
| Vitamine A | 28 | 30 | 31 | 18 | 46 | 16 | 37 | 21 | 37 | 51 | 62 | 53 | 430 |



- Unité de Prise en charge des PVVIH/SIDA

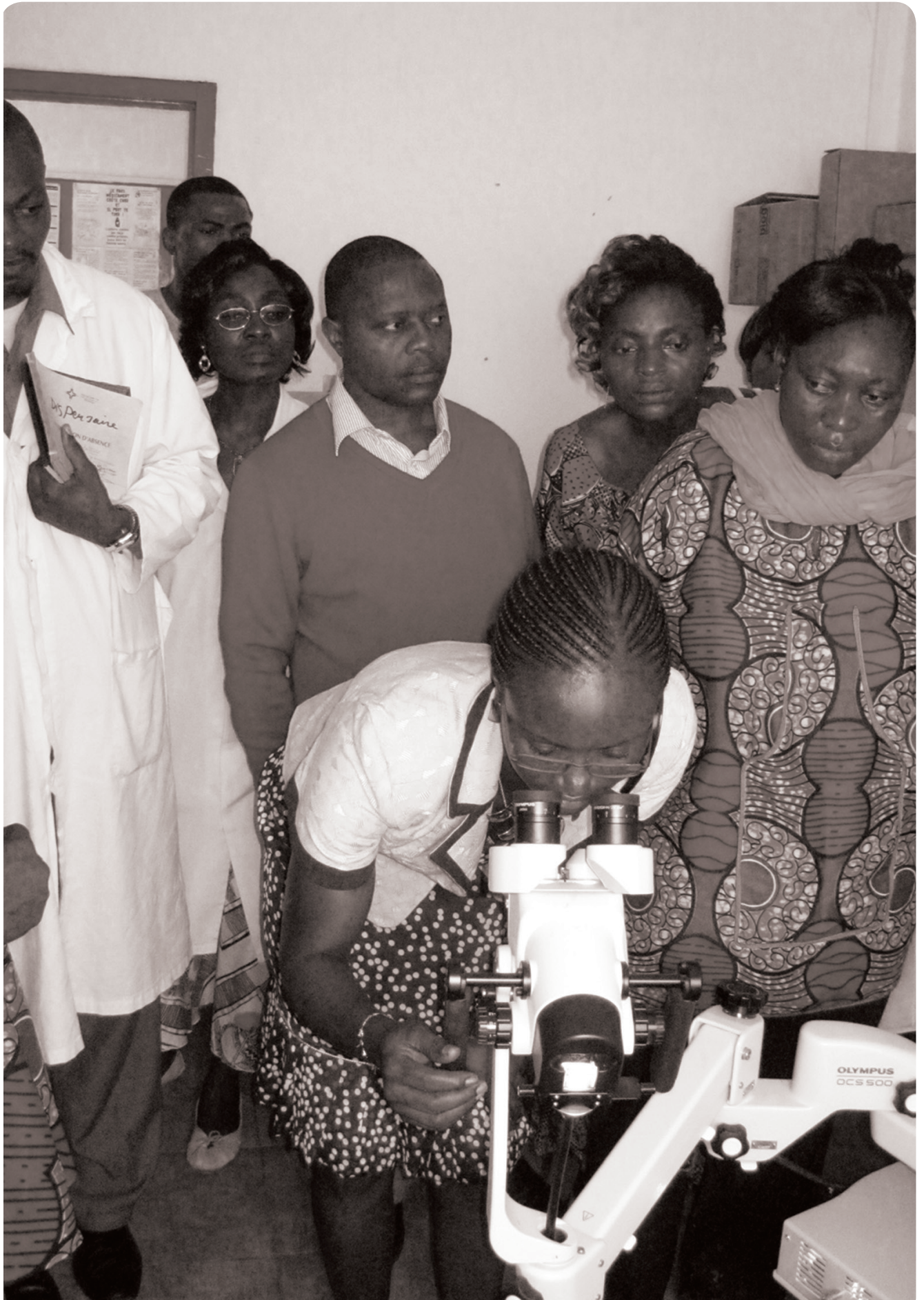
-  **Données**

| | 2011 | 2012 | 2013 | Evol |
|------------------------------|------|------|------|------|
| Nouveaux cas testés positifs | 244 | 348 | 317 | -9% |
| Nouveaux cas sous ARV | 272 | 245 | 166 | -32% |
| Malades sous ARV | 335 | 496 | 522 | +5% |
| Femmes enceintes séro+ | 30 | 12 | 21 | +75% |

- Unité de Traitement de la tuberculose

-  **Données**

| | jan | feb | mar | avr | mai | jun | jul | aou | sep | oct | nov | dec | TOTAL |
|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| TPM positif | | | | | 1 | 1 | 3 | 8 | 3 | 0 | 2 | 4 | 22 |
| TPM négatif | | | | | 0 | 4 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 14 |
| Extrat Pulmonaire | | | | | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Rechute | | | | | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Echec de traitement | | | | | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Reprise de traitement | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| nombre d'hommes | | | | | 0 | 3 | 1 | 7 | 0 | 1 | 2 | 2 | 16 |
| nombre de femmes | | | | | 1 | 2 | 2 | 3 | 5 | 0 | 0 | 5 | 18 |
| Garçons de 0 à 15 ans | | | | | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Filles de 0 à 15 ans | | | | | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Guéris | | | | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Traitement terminé | | | | | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Perdu de vue | | | | | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Décès | | | | | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 |
| Total Enfants de 0 à 15 ans | | | | | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| Total des cas | | | | | 1 | 5 | 7 | 11 | 5 | 1 | 5 | 7 | 42 |



BILAN

SOCIAL

Le bilan social 2013 de l'Hôpital St Luc présente un compte rendu des principales tendances dégagées au cours de cet exercice, en s'en tenant aux données qui concernent l'ensemble du personnel de l'Hôpital St Luc.

Dans ce document, pour chacun des indicateurs, les analyses suivantes sont présentées d'abord pour le personnel non médical et ensuite pour le personnel médical.

PERSONNEL NON MEDICAL

1. Effectif

L'effectif du personnel non médical de l'Hôpital St Luc de Mbalmayo tient compte

de l'ensemble des personnels rémunérés. Au nombre total de 19, voici les statistiques de leurs mouvements et de leur évolution.

| Service | Nombre |
|-----------------------|-----------|
| Administration | 9 |
| Ménage | 7 |
| Maintenance | 3 |
| EFFECTIF TOTAL | 19 |

2. Moyenne d'âge

| Service | Moyenne |
|----------------|---------|
| Administration | 34 |
| Ménage | 47 |
| Maintenance | 40 |

3. Turnover

L'analyse des mouvements enregistrés au sein du personnel non médical en 2013 dégage les observations suivantes :

| Service | Entrées | Sorties |
|----------------|---------|---------|
| Administration | 3 | 1 |
| Ménage | 0 | 1 |
| Maintenance | 0 | 1 |

4. Développement professionnel / Formations continues

L'hôpital Saint Luc inscrit ses actions de formation dans une perspective de développement des compétences.

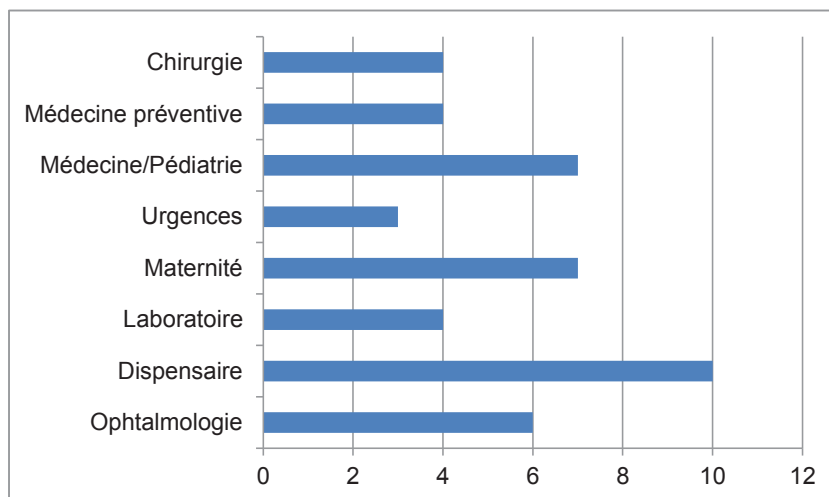
Les actions de formation du personnel non médical menées en 2013 visaient à :

- Maintenir et renforcer le niveau des connaissances du personnel dans l'optique d'une gestion efficace des effectifs.
- Poursuivre les efforts engagés depuis 2010 dans le domaine de la sécurisation des informations par l'acquisition d'un serveur central et d'un réseau intranet et internet.
- Développer les compétences des agents administratifs dans l'utilisation de tous les logiciels de gestion des caisses, laboratoire et pharmacie.

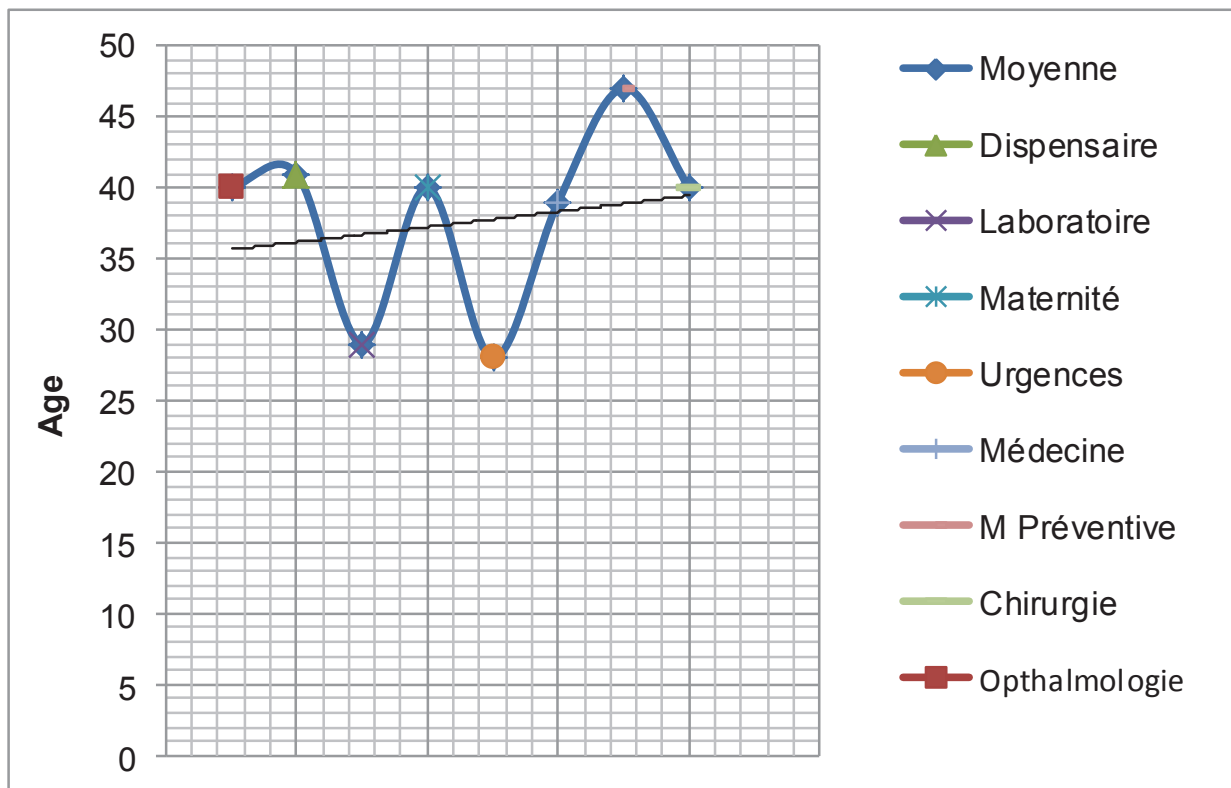
| Thèmes de formation | Lieu | Participants |
|---|----------------------------|--------------|
| Utilisation des différents logiciels de gestion des caisses, de laboratoire et de pharmacie | Hôpital Saint Luc Mbalmayo | 4 |
| CCNA Discovery : Networking for home and small businesses | Mbalmayo/Yaoundé | 2 |
| Business Management et Administration | Cameroun/Italie | 1 |

PERSONNEL MEDICAL

1. Effectif



2. Moyenne d'âge



La moyenne d'âge du personnel médical se situe entre 35 et 40 ans

3. Turnover

| Service | Entrées | Sorties |
|---------------------|-----------|----------|
| Ophtalmologie | 0 | 0 |
| Dispensaire | 6 | 2 |
| Laboratoire | 1 | 1 |
| Maternité | 2 | 1 |
| Urgences | 2 | 0 |
| Médecine/Pédiatrie | 0 | 0 |
| Médecine préventive | 1 | 1 |
| Chirurgie | 0 | 0 |
| Total | 12 | 5 |

4. Développement professionnel / Formations continues

| Thèmes | service concerné | Participants |
|---|-----------------------------------|---------------------|
| Introduction au cancer du col de l'utérus ; prévention et traitement | Maternité/ Médecine-préventive | 5 |
| Asthme bronchique et Epilepsie | Médecine/ Pédiatrie | 7 |
| Imagerie médicale : l'examen radio et l'échographie ; Education thérapeutique de la population | Dispensaire | 5 |
| Prévalence de l'hépatite B et C chez la femme enceinte ; pathologies fréquentes chez l'enfant : diagnostic et thérapies | Tous les services | 18 |
| Les problèmes en grossesse ; les hémorragies du post- partum | Maternité/ Médecine | 14 |
| Fistules Vésicaux-vaginales obstétricales ; paludisme | Tous les services | 30 |
| Gestion des infections opportunistes ; Urgences | Médecine-préventive | 15 |
| Biochimie, Bactériologie | Laboratoire | 01 |
| Parasitologie, Hématologie | Laboratoire | 01 |
| Bactériologie, Hématologie | Laboratoire | 01 |

QUELQUES REFLEXIONS POUR UNE GESTION EFFICACE D'UN SERVICE DE CHIRURGIE EN AFRIQUE



Il n'est pas facile nulle part et particulièrement en Afrique où les moyens souvent font défaut de bien organiser et de gérer un service de chirurgie. En effet, des moyens, la chirurgie en demande beaucoup. Sans un plateau technique au moins passable, il est impossible de bien faire même si le personnel est capable.

En Afrique, devant le grand effort pour contrôler le Paludisme, la Tuberculose et l'infection à VIH, et la priorité légitime donnée aux maladies infectieuses, il semble que la chirurgie recouvre un rôle secondaire ; du moins si on regarde les moyens déployés pour elle.

Combien de médecins sans une préparation spécifique s'improvisent chirurgiens. Cependant, il faut admettre que si un malade avec un problème « médical » peut être aidé dans n'importe quel petit centre de santé à la seule condition d'avoir des médicaments, et surtout de disposer d'infirmiers dévoués, par contre les pathologies chirurgicales ne peuvent être affrontées uniquement avec des connaissances générales et la bonne volonté.

Si encore on observe le degré de préparation que la chirurgie bien faite exige, nous devons admettre que pour opérer en sécurité avec un résultat garanti en salle d'opération il faut bien plus de préparation, d'étude et d'expérience. Si bon nombre sont les agents médicaux qui savent bien traiter une crise de paludisme, une dysenterie ou une infection pulmonaire ou urinaire, c'est n'est pas de même pour quelqu'un qui doit décider si ouvrir ou pas un

abdomen, l'ouvrir et le refermer ayant résolu une situation souvent inattendue vu les peu de moyens diagnostiques à sa disposition.

Si on examine encore les dégâts qu'une mauvaise pratique chirurgicale ou aussi une chirurgie faite avec approximation peut provoquer nous serons étonnés de constater combien de douleur, de souffrance, d'infirmités graves et même de morts peuvent ressortir d'une procédure chirurgicale faite par des mains inexpertes.

Le coût des accidents chirurgicaux en termes de souffrance humaine est impressionnant. Je pense aux adhérences post opératoires évitables, conséquences d'une mauvaise gestualité intra opératoire, qui exposent à des ré-interventions inévitables et à haut risque, aux fistules obstétricales dérivées d'une césarienne mal faite, aux séquelles du mauvais traitement d'une brûlure, aux incapacités permanentes dérivées d'une fracture mal traitée et mal consolidée, mais aussi aux conséquences d'un diagnostic manqué de péritonite ou de rupture de la rate, et d'autres encore. Vraiment beaucoup de misères qui sont si fréquentes dans nos quartiers et nos villages. Qui travaille comme médecin ou infirmier dans un pays pauvre ne peut pas oublier facilement les résultats tristes et souvent irréparables d'une « surgical neglect ». Surtout, mais pas seulement, dans les centres médicaux périphériques.

Certainement l'attitude et la préparation du personnel reste fondamentale pour la réussite, mais peu est fait dans les écoles de médecine pour former du bon personnel. Les étudiants des facultés médicales sont des si bons connaisseurs de la biologie, des physiopathologies, mais ils n'ont presque aucune préparation dans le domaine de la chirurgie. Un simple curetage, l'incision d'un abcès, la suture d'une plaie profonde, un drainage thoracique ou une paracentèse sont exécutés par beaucoup de jeunes médecins souvent avec approximation.

Cette nécessité d'avoir du personnel en mesure de faire face ou moins aux situations les plus communes a amené les Ministères de la santé de certains pays africains à ouvrir des écoles de chirurgie pratique à l'intention du personnel infirmier pour augmenter la « couverture » en chirurgie dans les centres périphériques. Il s'agit là d'une sorte de spécialisation pour former des chirurgiens polyvalents que j'appellerais, pourquoi pas, « chirurgie tropicale » qui n'est pas moins noble ou prestigieuse des autres spécialisations.

Je crois que parmi les spécialisations chirurgicales il y ait, une place pour un diplôme de spécialisation en Chirurgie tropicale là où les spécialistes soient en mesure de bien se débrouiller dans la gestion des pathologies dans les différents domaines chirurgicaux tels que la générale, l'obstétrique et gynécologie, l'urologie, la traumatologie et même l'anesthésie.

A mon avis, ce choix gagnant apporterait beaucoup d'avantages pour les malades et aussi pour les centres médicaux et devrait être répandu dans tous les pays à ressources limitées là où un nombre suffisant des médecins spécialistes en chirurgie fait défaut. Cela permettrait aussi d'éviter beaucoup de souffrance.

Cela dit, il importe de définir quel est un plateau technique « passable » dont on a parlé plus haut. Sans vouloir entrer dans les détails et citer les instruments qui ne peuvent pas manquer dans un service de chirurgie, je souligne seulement qu'une liste d'instruments

pour pouvoir faire face aux situations les plus fréquentes n'est pas longue et non plus trop coûteuse pour la structure et par conséquent non plus pour les malades. Bien conserver les équipements, stériliser avec précision en respectant le temps et les températures, laver et nettoyer avec soin, bien maintenir et conserver sont les clés avec la parcimonie du chirurgien dans l'emploi du matériel de suture pour pouvoir gérer à des frais contenus un bon service de chirurgie.

En définitive, je peux résumer mes recommandations fondamentales pour ceux qui travaillent dans un service de chirurgie avec trois points : Bien planifier, être méticuleux et être méthodique. Les trois mots semblent être communs à d'autres disciplines médicales. Et si cela est vrai il faut du moins se convaincre que pour la chirurgie, leur application est plus nécessaire et même indispensable.

La bonne chirurgie est faite par des petits gestes bien assimilés, exécutés avec précision et sans improvisation qui pris individuellement semblent peu importants, mais qui dans leur ensemble donnent la garantie de réussite pour la prise en charge du malade et caractérisent un chirurgien sérieux et capable.

Dr Paolo Marelli
Directeur Hôpital St-Luc
Juillet 2010-juillet 2013

