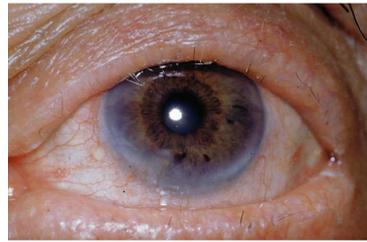
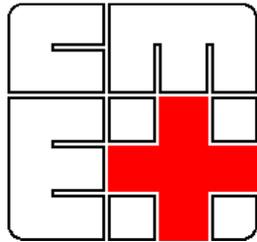


**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
CENTRE MEDICAL EVANGELIQUE
PROJECT D'OPHTALMOLOGIE**



Rapport Annuel d'activités 2010

Nos adresses :

**Cob407@yahoo.com
coa@uuplus.net ou coaru@yahoo.fr**

Téléphones

**+243 811 702 503
+ 243 991 693 683**

Janvier 2010

Introduction

La lutte contre les maladies récurrentes dont la prévalence est estimée actuellement à 1,2% en République Démocratique du Congo (RDC) est une priorité du projet d'ophtalmologie du Centre Médical Evangélique de Nyankunde. Depuis près de 28 ans, ce projet ne cesse d'emporter sa pierre à travers les services qu'il organise chaque année au Nord-est de la RDC.

Quant à l'année 2010, le projet a continué à fonctionner sur deux axes notamment le sud et le grand nord qui correspondent au Centre ophtalmologique de Bunia et de Aru (une extension de la clinique de Bunia). Comme d'habitude, les activités se sont déroulées aussi bien à la base qu'à périphérie à travers les tournées ophtalmologiques.

L'agissant des tournées ophtalmologiques, l'année 2010 a été une occasion au projet d'accentuer son service mobile. Tout cela a été rendu possible par le concours de tous notamment le soutien du projet en matière de transport aussi bien par le District Sanitaire de Aru, la Synergie Simama, les visites du Dr Amos Nyathirombo et surtout le retour définitif du Dr Ngona au projet après une longue période de formation.

Par ailleurs, le projet a continué à appuyer le programme tidc Ituri-nord en ressource humaine quant à ce qui concerne la formation des agents de santé ainsi que les relais communautaires prêts à assurer la distribution de masse de l'Ivermectine à travers huit Zones de Santé tidc du district sanitaire d'Aru.

Ce rapport se présentera de la manière suivante: la partie introductive, les activités cliniques, quelques aspects généraux puis viendront les difficultés rencontrées, les perspectives d'avenir ainsi qu'une conclusion et recommandations mettront fin audit rapport.

Les Activités cliniques

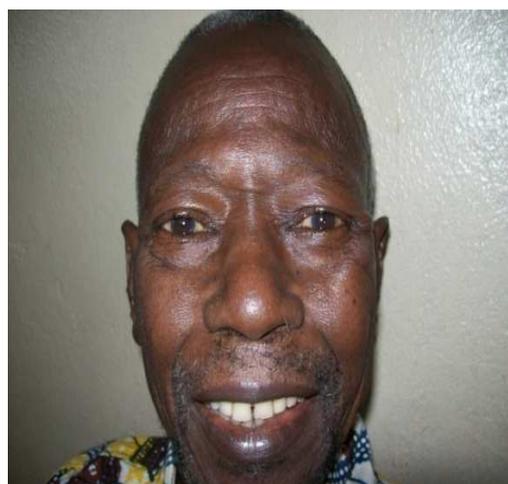
1. Consultations

En 2010, le projet a pu consulter un total de 10.025 cas soit dont 7.106 à la base et 2.919 lors des tournées ophtalmologiques.

2. Interventions chirurgicales

S'agissant des interventions chirurgicales, 298 patients ont été opérés à la base tandis que 492 cas ont été opérés lors des tournées ophtalmologiques dont les plus importantes ont eu lieu à Kisangani, Buta, Logo, Rethy, Adi ainsi de suite. Comparativement à l'année 2009, nous observons une augmentation de 37,85 %.

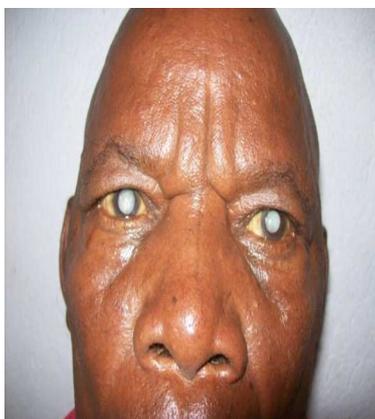
Il convient de noter que 62,28% des patients ont été opérés lors des tournées ophtalmologiques en 2010. Ceci montre l'impact du service mobile dans le déroulement des activités du projet.



La photo d'un malade prise avant et après l'opération à Kisangani



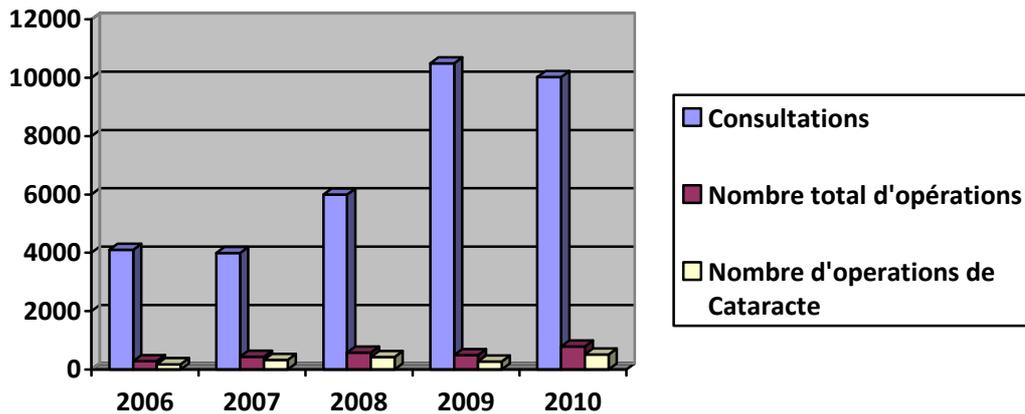
Dr Ngona en pleine intervention à Kisangani



La photo d'un malade avant et après opération à Buta

Tableau comparatif des cinq dernières années

Désignation	2006	2007	2008	2009	2010
Examen (nouveaux cas)	4.106	3.990	5.993	10.489	10.025
Nombre total d'opérations	279	434	575	491	790
Nombre d'opérations de cataracte	180	329	427	277	517



L'approvisionnement en médicaments et lunettes

L'approvisionnement en médicaments ou lunettes est une difficulté réelle que connaît le projet depuis une certaine période.

a) Médicaments et matériels

Les achats des médicaments et des matériels se font localement par les moyens de bord contrairement aux années antérieures où le projet recevait des subventions désignées. Ainsi donc, la plupart de ces achats se sont effectués à Abacus Pharma à Arua (Ouganda), l'UCG à Butembo, etc.

b) Lunettes

Actuellement le projet connaît un problème d'approvisionnement à lunette pourtant cette activité constitue une source consistante de revenu. Cette situation est survenue à partir du moment où la CBM a renoncé à l'approvisionnement du projet en lunettes de lecture. Pour le moment, grâce à son faible autofinancement, le projet s'approvisionne actuellement à partir de Kampala (Ouganda) bien que en

quantité réduite. C'est ainsi les activités en rapport avec la distribution des lunettes de lecture en moindre coût connaissent une baisse par rapport aux années passées.

Programme T IDC Ituri-Nord

S'agissant du Traitement à l'Ivermectine Sous Directive Communautaire, le projet a continué à apporter son appui en 2010 en matière de la formation des agents de santé, les distributeurs communautaires pour assurer la distribution de l'Ivermectine dans les huit Zones de Santé T IDC en District Sanitaire d'Aru.

Quant au résultat de distribution, le programme a traité 826.441 personnes sur une population de 1.013.567 recensée soit une couverture de 81,54% et celle géographique de 100%.

Visites

Le projet d'ophtalmologie a bénéficié de la visite des personnalités importantes, notamment :

- Dr Amos Nyathirombo, Ophtalmologue de l'HGR d'Arua (Ouganda) qui a rendu cette visite dans le cadre de soutien aux activités opératoires;
- Une équipe de la CBM a rendu visite au projet à Bunia en février 2010.

Difficultés rencontrées

Les majeures difficultés de 2010 se présentent de la manière :

- Difficulté d'approvisionnement en matériels et consommables tels les cristallins artificiels, les gels ainsi de suite ;
- La rémunération pénible des agents sous statut à cause d'un autofinancement faible qui n'arrive à couvrir toutes les dépenses liées au personnel ainsi qu'au roulement ;
- La vétusté logistique nécessitant un remplacement.

Les perspectives d'avenir

a. Immédiat :

- Construction d'une clinique ophtalmologique à Aru compte tenu de nombre croissant des patients observé à l'HGR de Aru où se déroule actuellement le travail ;
- Construction d'une salle d'hospitalisation propre au projet à Bunia ;
- Formation de deux assistants en ophtalmologie pour Aba et Watsa.

b. Lointain

- Créer une unité de production des médicaments collyres propre au projet ;
- Créer un atelier optique propre au projet ;

Conclusion et recommandations

La lutte contre la cécité multidimensionnelle au Nord-est de la République Démocratique du Congo a été une réoccupation du projet tout au long de l'année 2010.

En matière de la lutte contre la cécité de rivière, le projet a appuyé le programme du Traitement à l'Ivermectine Sous directives Communautaire (TIDC) Ituri Nord quant à ce qui concerne la formation des agents de santé et distributeurs communautaires sur les préalables de la distribution. S'agissant du résultat de la distribution, huit Zones de Santé tidc ont pu distribuer l'Ivermectine à 826.441 personnes sur une population de 1.013.567 recensée soit une couverture thérapeutique de 81,54% et celle géographique de 100%.

S'agissant de l'aspect de lutte contre les maladies prioritaires et les soins curatifs ainsi que promotionnels, le projet a mis l'accent sur les cliniques mobiles en vue de se rapprocher davantage des patients souffrant des problèmes oculaires. Cette stratégie a permis d'atteindre un bon nombre de patients nécessiteux et parfois dépourvus de moyens financiers. Cette logique a amené le projet a organisé de grands « safaris » comme celui de Kisangani, Buta, l'extrême nord-est et le sud du

district administratif de l'Ituri. Toute cette couverture a été aisée grâce au dynamisme de planification inter-pool à savoir le pool nord et du sud ainsi que l'accessibilité de certains axes routiers autrefois pénibles. De cette liste, nous pouvons signaler la route Aru-Watsa-Moku rendu accessible d'où la possibilité nette de la prise en charge de la population du Haut-Uélé.

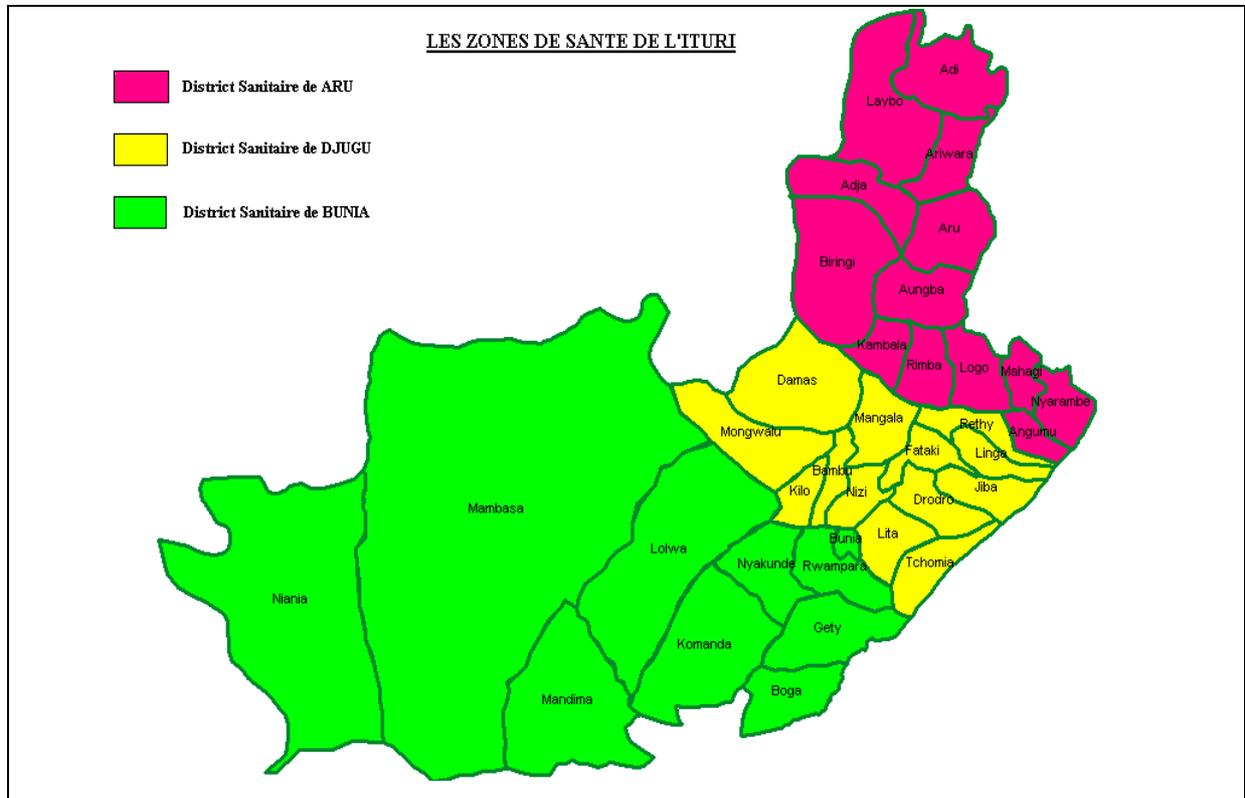
En définitif, l'année 2010 a été une année de travail et d'énormes sacrifices. En effet, grâce à l'appui logistique des organisations tels que le District Sanitaire de Aru, la Synergie SIMAMA à travers sa branche de la RBC, les tournées ophtalmologiques ont été rendues possibles. Ces tournées ont été réalisées comme planifiées dont leurs impact représente 62,28% des cas sur le plan des interventions chirurgicales soit 492 sur un total de 790. En rapport avec le nombre des interventions réalisées en 2009, nous observons un taux d'accroissement de 37,85%.

Par ailleurs le projet remercie toutes ces organisations qui ont bien voulu l'appuyer durant l'année 2010. Etant donné que l'année 2011 demeure encore sans espoir en dépit des multiples tâches et responsabilités que doit accomplir ce projet sans moyens logistique propre, sans matériels adéquats ni consommables tels cristallins artificiels, gels, etc., une quelconque assistance serait la bienvenue.

Compte tenu de ce qui précède, nous formulons cette recommandation à l'intention du partenaire du projet de longue durée, la CBM internationale en vue d'avoir dans la mesure du possible un l'œil regardant sur le projet tout au long de l'année 2011. Il en est de même que l'institution CME face autant et surtout faire une visite au Pool Nord dans le cadre de redynamisation des activités.

Annexe

1. Carte de trois districts sanitaires de l'Ituri où se déroulent les activités du projet.



2. Liste du personnel à Aru (en 2010)

- Mr Mawa Djamba Dieudonné (Administrateur du projet)
- Mme Salima Tchomba (Assistante administrative et caissière)
- Mr Bhuatre (Jardinier)

3. Liste du personnel à Bunia (en 2010)

- Dr Listo Ngona (Directeur de projet)
- Mr Lonema Pilo (Administrateur adjoint du projet)
- Masika Pendeki Francine (Assistante en ophtalmologie)
- Mr Jacques Basara (Garçon de salle)

SOMMAIRE

Pages

Introduction.....	1
Activités cliniques.....	2
1. Consultations.....	2
2. Interventions chirurgicales.....	2
Approvisionnement en médicaments et lunettes.....	3
a. Médicaments.....	3
b. Lunettes.....	3
Programme Tidc Iruri-Nord.....	4
Visites.....	4
Difficultés rencontrées.....	4
Perspectives à venir.....	4
a. Immédiat.....	4
b. Lointain.....	5
Conclusion et recommandations.....	5
Annexes.....	7