



**CENTRE DE CONNAISSANCES
EN SANTÉ EN R.D. CONGO**
ASSOCIATION SANS BUT LUCRATIF

RAPPORT ANNUEL 2019

Tables des matières



Remerciements

Page 4



A propos du CCSC-ASBL

Page 5

Liste des abréviations
et acronymes

Page 6

Introduction

Page 7

Mise en œuvre du Plan
d'Action Opérationnel
2019 (PAO 2019)

Axe pérennisation et
financement du CCSC-ASBL
Mise à jour du management du
CCSC en tant qu'ASBL
Tenue des réunions ordinaires du
Conseil d'administration et de
l'Assemblée générale du CCSC-ASBL

Page 8

Tenue des réunions
hebdomadaires de la
Direction Exécutive

Rémunération régulière du
personnel et paiement de
l'impôt professionnel sur
le revenu (IPR)12

Page 9

Transfert de propriété du
patrimoine acquis de l'UNILU au
CCSC-ASBL

Diversification des sources de
financement

Demande des subventions au
Gouvernement de la RDC

Page 10

Demande d'une extension sans
coût des activités du CCSC-ASBL
avec le financement de l'UE

Page 11

Cotisations des membres

Page 12

Consultances réalisées en 2019

Page 13

Plaidoyer pour un financement
du CCSC-ASBL sur budget
FA4-RDC, et éventuellement,
sur budget FA5-RDC

Page 15



Axe accroissement de la
production et conditions de
sa réalisation

Production et synthèse des
évidences
Revue systématique et
Scoping review

Page 16

Notes de politique (Policy briefs)

Page 18

Synthèse des guides de bonnes
pratiques

Page 19

Evaluation/documentation &
capitalisation

Autres documents pertinents
pour le Ministère de la Santé

Page 20

Lu pour vous
Appui à l'amélioration de la
qualité des documents
stratégiques du Ministère de
la Santé

Page 23

Mise en réseau du CCSC-ASBL
Adhésion du CCSC-asbl au GESI
Adhésion du CCSC-asbl à 3ie

Page 24

Signature de la Convention
cadre de coopération entre
l'Ecole Nationale de Santé
Publique-Rabat et le CCSC-ASBL

Page 25



Mise en place d'une convention de partenariat entre le CCSC-ASBL et les Ministères de la Santé, de l'ESU et de la RSIT

Page 25

Renforcement des capacités

Page 26

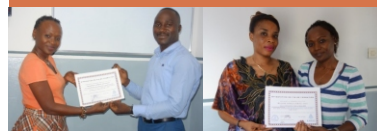


Renforcement des capacités des experts du CCSC-ASBL

Page 26

Renforcement de capacité du Secrétaire Administratif et Financier « SAF »

Page 26

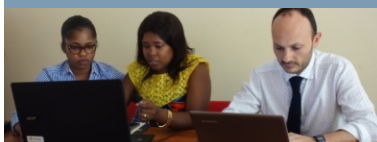


Renforcement de capacité de la Secrétaire de Direction (SD)

Page 27

Renforcement des capacités de la Chargée de Plaidoyer et Communication (CPC)

Page 27



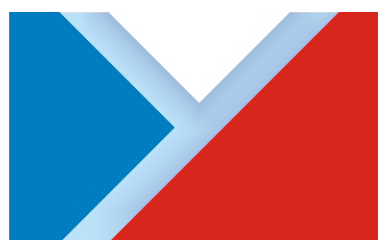
Renforcement des capacités du Secrétaire National de RIPSEC sur l'Evaluation de l'innovation à l'impact

Page 28



Axe Communication
Newsletter
Réseaux sociaux

Page 29-30



Supports matériels : dépliants, affiches, cartes de visite, badges

Page 31

Participation aux réunions organisées en RDC ou à l'étranger
Revue annuelle du programme RIPSEC 2018
Réunion d'échanges d'expériences sud-sud entre les projets SPEED & SHARE et RIPSEC
Réunion au département de santé publique de L'IMT Anvers

Page 31-32



Joint Partner Meeting

Page 33

10^{ème} Congrès International de Pathologie Infectieuse et Parasitaire (CIPIP 10) et 9^{ème} Congrès National de la Société Congolaise de Gynécologie et d'Obstétrique (SCOGO)

Page 34



Appui au Ministère de la Santé
Évaluation de la performance du système de santé 2016-2018
Table ronde de réflexion sur le diagnostic paraclinique de l'anémie

Page 35-36



Atelier de redynamisation des commissions du CNP, revue annuelle Santé 2018, Assemblée Générale du CNP-SS et Réunion du Comité de Coordination Technique du CNP-SS

Page 37

Journée de réflexion sur le rôle du médecin à la première ligne des soins

Page 38

Feuille de route nationale multisectorielle pour accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle en RDC
Établissement des priorités de recherche en matière de santé sexuelle et reproductive et droits humains

Page 39

Rapport financier : comptes d'exploitation 2019

Page 40

Conclusion et perspectives

Page 41



Remerciements

Faustin Chenge
Directeur du CCSC-Asbl

Le jour de l'inauguration du Centre de Connaissances en Santé en République démocratique du Congo (CCSC-ASBL), le 8 février 2017, les Ministres de la Santé et de la Recherche Scientifique cosignaient dans son livre d'or en ces termes :

« Avec tous nos meilleurs vœux de réussite, de succès et de rayonnement pour le Centre de Connaissances en Santé en RD. Congo, appelé à devenir un objet de fierté pour tous ceux qui sont animés par le désir de transmettre le savoir, la connaissance et de contribuer à des décisions basées sur l'évidence »

Près de trois années après, le CCSC-ASBL a gagné et continue de gagner en notoriété,

aussi bien au niveau national qu'international. Cette notoriété est sans aucun doute le résultat de la qualité de son travail auquel contribuent bien des personnes physiques et morales. Nous voudrions leur adresser ici – sans les nommer au risque d'en oublier certaines - toute notre reconnaissance pour leur soutien matériel, financier et intellectuel qu'elles ont apporté au CCSC-ASBL au cours de l'année 2019. Elles sont ainsi comptées parmi les premières personnes à comprendre la pertinence de création de ce centre et à accepter d'être des artisans de cette œuvre collective qui se veut être plus durable que le temps. Nous espérons les avoir encore à bord du navire CCSC-ASBL au cours des années à venir.

À propos du CCSC-Asbl

CONTEXTE DE CRÉATION

La création du CCSC-asbl s'inscrit dans une dynamique internationale qui vise à **renforcer la base d'évidences scientifiques dans la prise de décisions** concernant l'organisation des systèmes de santé et la définition des politiques de santé.

Le CCSC-asbl fait une analyse indépendante des questions prioritaires **concernant la santé des populations**, sans interférence des groupes d'intérêts commerciaux, corporatistes ou autres. En fonction des résultats de cette analyse, le CCSC-asbl fait une synthèse des données probantes retrouvées dans des bases de données scientifiques (Cochrane, PubMed/Medline, Scopus, Cinahl ...) ou dans la littérature grise et formule des **recommandations contextuelles basées sur ces données au Ministère de la santé et aux autres parties prenantes concernées**.

Le besoin de prendre des **décisions basées sur l'évidence** concernant les interventions et programmes de santé devient de plus en plus important. Le CCSC-asbl permet une **analyse indépendante** de questions prioritaires telles que définies par le Ministère de la Santé et d'autres parties prenantes. Cette analyse se fait par des méthodes scientifiquement avérées en vue **d'informer, le plus objectivement possible, la prise de décision** au sein du Ministère de la santé.

NOS VALEURS

Nos valeurs sont le **gage de l'objectivité** de notre travail et de nos actions. Il s'agit de :



Autonomie

nous agissons librement et en toute indépendance

Impartialité

Nous agissons avec neutralité, en étant guidés par la seule qualité de l'évidence disponible vis-à-vis d'une question de recherche

Intégrité

nous agissons avec honnêteté, tout le processus de notre production étant transparent, vérifiable et reproductible.

Rationalité

Nos analyses procèdent toujours par des méthodes scientifiquement avérées et nos recommandations reposent toujours sur les données probantes les plus récentes que possible.

NOTRE VISION



Etre un centre d'excellence dans la production et la synthèse des preuves scientifiques **relatives aux questions de santé en RD. Congo**, visant à ce que toute décision prise (normes, stratégies, politiques, ...) soit fondée sur les **meilleures données de recherche** disponibles.

NOTRE MISSION



Conseiller les pouvoirs publics, en particulier le Ministère de la santé, à **prendre des décisions concernant le développement des systèmes et politiques de santé qui soient basées sur l'évidence**.

NOTRE DEVISE



Penser globalement et agir localement dans l'intérêt d'une **meilleure santé des populations**.

ORGANE DE GOUVERNANCE



Conformément à ses statuts, le CCSC-asbl comprend les organes de gouvernance suivants dont la composition reflète sa large assise sociétale :

- L'Assemblée Générale : c'est l'organe suprême de l'association,
- Le Conseil d'Administration : c'est l'organe d'administration et d'exécution des décisions de l'Assemblée Générale,
- La Direction Exécutive : c'est l'organe de gestion quotidienne de l'Association,
- La Commission de contrôle : c'est l'organe de contrôle de la gestion administrative, financière et technique de l'association.

Liste des abréviations et acronymes

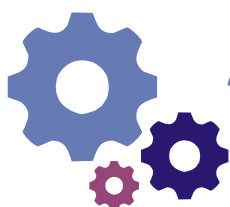
3ie : International Initiative for Impact Evaluation	Great Britain
AEN : Africa Evidence Network	PAO : Plan d'Action Opérationnel
AG : Assemblée Générale	PEV : Programme Elargi de Vaccination
CA : Conseil d'Administration	PhD : Philosophiæ Doctor
CCSC-ASBL : Centre de Connaissances en Santé en République Démocratique du Congo- Association Sans But Lucratif	PNDRH : Plan National de Développement des Ressources Humaines en Santé
CCT : Comité de Coordination Technique	PNDS : Plan National de Développement Sanitaire
CGE : Cartographie de Gaps d'Evidences	PSI SRMNEA-NUT : Plan Stratégique Intégré de la Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant et de l'Adolescent et Nutrition
CNP : Comité National de Pilotage	PTF : Partenaire Technique et Financier
CNP-SS : Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé	RDC : République Démocratique du Congo
CPC : Chargée de Plaidoyer et Communication	RH : Ressources Humaines
CSU : Couverture Sanitaire Universelle	RIPSEC : Programme de Renforcement Institutionnel pour des Politiques de Santé basées sur l'Evidence au Congo
DGD : Direction-Générale de Coopération au Développement et Aide humanitaire	RPR : Renforcement du PEV de routine
EI : Évaluation d'impact	RS : Revues systématiques
ENABEL : Agence Belge de Développement	RSIT : Recherche Scientifique et Innovations Technologiques
ENSP-Rabat : Ecole Nationale de Santé Publique de Rabat	SACI : Stratégies Avancées Ciblées Intégrées
ESP-UNILU : Ecole de Santé Publique de l'Université de Lubumbashi	SAF : Secrétaire Administratif et Financier
ESU : Enseignement Supérieur et Universitaire	SARA : Service Availability and Readiness Assessment
FA4 : Framework Agreement 4	SCOGO : Société Congolaise de Gynécologie et d'Obstétrique
FA5 : Framework Agreement 5	SD : Secrétaire de Direction
FOSA : Formations Sanitaires	SHARE : Strengthening Health Applying Research Evidence
GESI : Global Evidence Synthesis Initiative	SPEED : Supporting Policy Engagement for Evidence-based Decision
IMT-Anvers : Institut de Médecine Tropicale d'Anvers	SPHIP : Supporting Public Health Institutes Programme
IPR : Impôt Professionnel sur le Revenu	THA : Trypanosomiase Humaine Africaine
JPM : Joint Partner Meeting	UE : Union Européenne
MOU : Memorandum Of Understanding	UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
Nb pers : Nombre de personne	ZAR : Zones d'Apprentissage et de Recherche
OHADA : Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires	
OMS : Organisation Mondiale de la Santé	
ONG : Organisation non Gouvernementale	
OXFAM GB : Oxford Committee for Famine Relief	

1. Introduction

La fin de l'année 2019 a été une occasion de s'arrêter pour regarder un instant ce qu'a été le chemin parcouru par le Centre de Connaissances en Santé en République Démocratique du Congo- Association Sans But Lucratif (CCSC-ASBL) tout au long de l'année. Il convient de noter que 2019 a été la première année de mise œuvre du Plan Stratégique de développement du Centre (assorti d'un Business Plan) pour le quinquennat 2019-2023.



Pour sa mise œuvre, ce Plan stratégique est destiné à être décliné chaque année en Plan d'Action Opérationnel (PAO). Il s'agit donc dans ce rapport de dresser le bilan des activités effectuées par le CCSC-ASBL au cours de l'année 2019, d'en tirer les leçons pour mieux planifier les activités de 2020.



2. Mise en œuvre du Plan d'Action Opérationnel 2019 (PAO 2019)

Les activités réalisées et les résultats atteints sont regroupés selon les axes prioritaires identifiés dans le Plan stratégique de développement du CCSC-ASBL sus-évoqué.

2.1. Axe pérennisation et financement du CCSC-ASBL

2.1.1. Mise à jour du management du CCSC en tant qu'ASBL

Ce résultat devrait être obtenu en organisant le fonctionnement des organes statutaires de l'Association et en la dotant d'un patrimoine initial.

2.1.1.1. Tenue des réunions ordinaires du Conseil d'administration (CA) et de l'Assemblée générale (AG) du CCSC-ASBL



Au cours de l'année 2019, les deux réunions du CA et une AG planifiées ont eu lieu.

A l'issue de la semaine du programme Renforcement Institutionnel pour des Politiques de Santé basées sur l'Evidence au Congo (RIPSEC) organisée du 18 au 21 février 2019, et profitant de la présence de

presque tous les membres du CA à Lubumbashi, s'est tenue le 23 février 2019 la première réunion ordinaire du CA du CCSC-ASBL à l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Lubumbashi (ESP-UNILU). Au cours de cette réunion, ont été examinés, validés ou adoptés notamment: (i) le rapport annuel 2018, (ii) la Stratégie de développement du CCSC-ASBL et le Business plan 2019-2023, (iii) le Plan d'action opérationnel 2019. A l'issue de cette réunion, il a été décidé que la prochaine réunion du CA ait lieu au début du mois d'août 2019.

Une semaine après la tenue de la réunion du CA, soit le 1er mars 2019, cette fois-ci à Kinshasa, s'est tenue la première Assemblée ordinaire du CCSC-ASBL. Mutatis mutandis, l'ordre du jour comportait les mêmes points et documents à valider ou à adopter. L'AG devant se tenir une seule fois en session ordinaire, il a été décidé que la prochaine AG se tienne au premier trimestre de l'année 2020.

La deuxième réunion ordinaire du CA a également eu lieu à l'ESP-UNILU le 28 juillet 2019. Cette deuxième réunion a été marquée, pour la première fois, par la présence du Professeur Bart Criel de l'Institut



de Médecine Tropicale à Anvers en sa qualité de membre d'honneur.

La présence du Prof. Criel en ce moment-là à Lubumbashi était justifiée par l'obtention de son grade de Docteur Honoris Causa lui octroyé par l'Université de Lubumbashi en reconnaissance de son investissement dans le développement de l'Ecole de Santé Publique de cette institution et de son engagement depuis des décennies dans l'amélioration de la santé de la population congolaise à travers plusieurs projets de renforcement du système de santé dont actuellement le programme RIPSEC.

Au cours de cette réunion, ont été examinés plusieurs points, notamment (i) le suivi de la mise en œuvre des recommandations de la première réunion ordinaire du CA et de l'Assemblée générale (AG) du CCSC-ASBL tenues respectivement le 23 Février et le 1er Mars 2019 ; (ii) l'évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du PAO 2019 du CCSC-ASBL. Il s'est avéré que la plupart des recommandations avaient été réalisées et quelques-unes étaient en cours de l'être. A cet égard et concernant le plaidoyer pour la mobilisation des ressources, il a été demandé au CCSC-ASBL de développer un message général que les membres du CA pourraient adapter et utiliser chaque fois qu'ils sont en face d'un donateur potentiel. L'évaluation à mi-parcours du PAO 2019 a montré que son exécution était globalement rassurante.

2.1.1.2. Tenue des réunions hebdomadaires de la Direction Exécutive

Les réunions hebdomadaires de la Direction Exécutive mettent autour de la table le Directeur du Centre, les experts, la Chargée de Plaidoyer et Communication, ainsi que le

Secrétaire Administratif et Financier. Elles consistent à faire le suivi de mise en œuvre des activités. Sur les 41 réunions hebdomadaires prévues en 2019, 20 ont été tenues, soit un taux de réalisation de 48,8%.

Il convient de signaler qu'en août 2019, il a été constaté que la fréquence hebdomadaire de la tenue de ces réunions ne permettait pas d'avoir un recul suffisant pour mieux apprécier le niveau de mise en œuvre des activités planifiées. Ainsi, a-t-il été décidé de tenir plutôt des réunions au rythme bihebdomadaire, à partir de septembre 2019, afin d'avoir suffisamment de matière à discuter. Le faible niveau de réalisation de ces réunions s'explique par l'absence de quorum, principalement due à l'indisponibilité des experts, y compris le Directeur qui a réalisé plusieurs missions de service et a pris son congé annuel de près d'un mois au cours du deuxième semestre 2019.

2.1.1.3. Rémunération régulière du personnel et paiement de l'impôt professionnel sur le revenu (IPR)

Au cours de l'année 2019, le personnel du CCSC-ASBL a été rétribué chaque mois dans les limites du délai contractuel grâce à la



subvention reçue de l'Union Européenne (UE) via l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers (IMT-Anvers) dans le cadre du programme RIPSEC. Pour se conformer à la loi congolaise sur les ASBL, les démarches ont été entreprises pour avoir un numéro d'impôt et la déclaration des contribuables. Ainsi, à partir du mois de juin 2019, chaque agent paie son IPR à la Direction Générale des Impôts.

2.1.1.4. Transfert de propriété du patrimoine acquis de l'UNILU au CCSC-ASBL

La création du CCSC-ASBL est un résultat du programme RIPSEC dont le bénéficiaire est l'ESP-UNILU. Le CCSC-ASBL ayant acquis un certain patrimoine avant d'obtenir la personnalité juridique, ce patrimoine appartient donc logiquement à l'UNILU, entité dotée de personnalité juridique. L'obtention de statut d'ASBL dotée de la personnalité juridique assure désormais au CCSC-ASBL l'autonomie de fonctionnement et l'indépendance indispensable à la conduite de ses recherches scientifiques en santé, mais également la capacité de créer des droits et des obligations par ses engagements envers des tiers et de les réclamer ou les défendre par voie judiciaire. C'est dans ce cadre que lors de sa réunion du 23 février 2019, le CA avait recommandé que fussent initiées les démarches pour obtenir formellement le transfert de ce patrimoine de l'UNILU au CCSC-ASBL. A cet effet, le 29 avril 2019, le CCSC-ASBL a actualisé et transmis par email au Directeur de l'ESP-UNILU l'inventaire du patrimoine pour lequel un transfert formel de RIPSEC (programme-UNILU) vers le CCSC-ASBL est

sollicité en vue de lui permettre de mener ces démarches auprès des autorités compétentes de l'UNILU en sa qualité de Présidente du Comité Stratégique de RIPSEC et membre du CA du CCSC-ASBL. A ce jour, aucune évolution de ce dossier n'a été obtenue. Nous avons relancé la Directrice de l'ESP-UNILU pour la matérialisation de ce transfert.

2.1.2. Diversification des sources de financement

Si depuis sa mise en place en 2016 jusque fin 2019, le CCSC-ASBL avait l'assurance de bénéficier, à travers le programme RIPSEC, d'un financement de l'UE, la perspective d'une insécurité de financement au-delà de cette échéance, l'a motivé à mettre au point des mécanismes de mobilisation de fonds et de diversification de sources de financement. En 2019, quatre sources devraient être explorées et/ou exploitées :

2.1.2.1. Demande des subventions au Gouvernement de la RDC

En 2019, il était question d'obtenir du Gouvernement une manifestation de son soutien par l'inscription au budget national 2020 d'une ligne « Soutien aux activités du CCSC-ASBL ». Les activités de plaidoyer dans ce sens ont été entreprises auprès du Gouvernement et de l'Assemblée Nationale. Par sa lettre N°32/CCSC/DIR/FCM/2019 du 06 août 2019 adressée au Secrétaire Général à la Santé, le Directeur du CCSC-ASBL a sollicité officiellement, avec l'aval de la Direction d'Etudes et Planification du Ministère de la Santé, l'inscription du Centre au budget de l'Etat 2020. Dans le même

ordre d'idées, le Directeur du CCSC-ASBL a demandé et obtenu le 02 octobre 2019 une audience auprès du Vice-Ministre du Budget, au cours de laquelle il lui a présenté le Centre et a fait un plaidoyer pour que son hôte soutienne la démarche entreprise au niveau du Ministère de la Santé pour l'inscription d'une ligne au budget de l'Etat dédiée au CCSC-ASBL. Enfin, quelques

rencontres informelles de lobbying ont également eu lieu avec certains députés nationaux membres de la Commission Socio-culturelle de l'Assemblée Nationale. Finalement, il est heureux de constater que le Budget 2020 du Gouvernement Central de la RDC, dans le Document 6 relatif aux «Allocations budgétaires du Programme d'Action du Gouvernement par secteur, pilier

Tableau I : Répartition de l'allocation budgétaire du Gouvernement au CCSC-ASBL, 2020

32	Centre de Connaissances en Santé		160 204 430
	36625	Prime, gratification et indemnité non permanentes	65 903 130
	46011	Fournitures et petits matériels	6 393 553
	56132	Titre de voyage à l'intérieur	15 200 852
	56181	Frais de mission à l'intérieur	22 706 895
		Frais de communication et télécommunication	50 000 000

2.1.2.2. Demande d'une extension sans coût des activités du CCSC-ASBL avec le financement de l'UE

Une série de contraintes ont fait que la mise en place du CCSC-ASBL, notamment le recrutement des experts, n'a été effective qu'au milieu de la deuxième année (2016) de la mise en œuvre du programme RIPSEC et son opérationnalisation n'a été effective qu'à partir du début de la troisième année (février 2017) par son inauguration par le Ministre de la Santé. Les gestionnaires du programme RIPSEC ont alors estimé pouvoir poursuivre son action, avec le financement de l'UE, sur une période de 12 mois (jusqu'à fin 2020) à travers les activités du CCSC-ASBL, sans entraîner un coût supplémentaire par

rapport au budget initial de l'action, et spécialement celui du fonctionnement du Centre.

C'est ainsi que depuis le 27 Juin 2019, le Promoteur principal du programme RIPSEC, le Prof. Bart Criel, a adressé à Mme Anne Nicolay, en charge de la santé à la Délégation de l'UE à Kinshasa, une demande d'avenant consistant notamment en une extension sans coût pour un an (jusqu'au 31 décembre 2020) des activités du CCSC-ASBL, y compris un budget amendé estimé à 243300 Euros (cf. Tableau II) pour pouvoir réaliser cette extension. L'amendement budgétaire concerne le poste des ressources humaines, et ce conformément à la Stratégie de développement du CCSC-ASBL. Ainsi, pour

des raisons d'efficience dans la production des résultats, est-il prévu la réduction d'une unité du personnel administratif et la restructuration du personnel technique. Pour le personnel administratif, il s'agit du maintien du secrétaire administratif et financier ainsi que du chauffeur (autres tâches administratives partagées entre le secrétaire administratif et la chargée de plaidoyer et communication engagée au début 2019). Pour le personnel technique, il s'agit d'utiliser des experts à temps partiel (35-50% d'un temps complet) avec des contrats liés aux résultats; deux étudiants ou

jeunes diplômés des écoles de santé publique (par exemple pour l'extraction des abstracts), ainsi que le maintien du directeur et de la chargée de plaidoyer et communication.

La demande a été formellement approuvée par l'UE et notifiée à l'IMT le 14 Janvier 2020. Un Avenant portant quelques modifications (remplacement/complément) au Contrat de Subvention N°DCI-Santé/2014/354-861 a été signé entre l'UE et les institutions du consortium RIPSEC représentées par l'IMT (Coordinateur).

Tableau II: Budget du CCSC-ASBL pour 2020 avec le financement de l'UE

Rubriques	Montant (Euros)
Salaires	103200
Voyages / missions	7600
Fonctionnement	48600
Evaluations finales	51247,5
Formations	18968
Comité stratégique	13684,5
Total	243300

2.1.2.3. Cotisations des membres

Les cotisations des membres du CCSC-ASBL sont statutairement l'une des sources des ressources du Centre. Elles ont été fixées, au cours de son AG du 01 mars 2019 à 10\$/mois par personne physique et à au moins 250/an par personne morale. Un forfait de 30\$/personne a été fixé comme droit d'adhésion.

Au cours de l'année 2019, 9 personnes physiques et une personne morale ont payé leur droit d'adhésion et 10 personnes physiques se sont acquittées totalement ou partiellement de leurs cotisations mensuelles. Ainsi, sur un montant de 4210\$ attendus, seulement 1460\$ ont pu être recouverts, soit un taux de recouvrement de 34,7%.

Tableau III : Situation des cotisations des membres du CCSC-ASBL en 2019

	Prévisions 2019			Recouvrement 2019			
	Nb pers attendues	Taux de cotisation (\$)	Montant attendu (\$)	Nb pers ayant cotisé	Taux de cotisation (\$)	Montant perçu (\$)	Taux de Recouvrement (%)
Droit d'adhésion	22	30	660	10	30	300	45,5
Cotisation 2019 des personnes physiques	15	120	1800	10	120	*1160	64,4
Cotisation 2019 des personnes morales	7	250	1750	0	250	0	0,0
Total			4210			1460	34,7

**Sur les 10 personnes ayant donné leurs cotisations, deux n'ont pas cotisé pour les mois de novembre et décembre 2019 (soit 2 personnes x 2 mois x 10\$ = 40\$ de manque à gagner).*

2.1.2.4. Consultances réalisées en 2019

En 2019, le CCSC-ASBL a réalisé pour le compte de L'UNICEF, deux consultations après avoir répondu avec succès aux

l'élimination du tétanos néonatal. L'objectif général de cette documentation était de produire les évidences en rapport avec la mise en œuvre des approches innovantes soutenues par UNICEF dans le domaine de la



demandes de propositions lancées par cet organisme spécialisé des Nations-Unies en 2018 et 2019. La première consultation était relative à la documentation de l'approche Renforcement du PEV de Routine (RPR) et des Stratégies Avancées Ciblées Intégrées (SACI) dans le cadre de l'accélération de

vaccination en RDC. De manière spécifique, il s'agissait de (i) documenter les différents indicateurs avant, pendant et à la fin de la période de mise en œuvre de l'approche RPR et des SACI dans les aires de santé, zones de santé et divisions provinciales de la santé ciblées; (ii) ressortir les valeurs ajoutées de

ces approches en termes de processus, résultats et impact dans la vaccination en particulier et sur le système de santé en général.

La deuxième consultance était une évaluation de la fonctionnalité des formations sanitaires (FOSA) et des systèmes de santé communautaire dans le cadre de l'approche Communauté Amie des enfants soutenue par le monitoring en temps réel en RDC. Cette évaluation visait globalement à déterminer : (i) la disponibilité des services, du personnel, des infrastructures, des médicaments pour une meilleure prise charge des problèmes de santé de la population et des enfants particulièrement, ainsi que l'interaction entre les prestataires de soins et les acteurs de la communauté; (ii) si les systèmes de santé communautaire en place contribuent de manière régulière à l'utilisation des données pour la prise de décisions; (iii) la perception de la population vis-à-vis de la

santé et des services de santé offerts pour la prise en charge des problèmes de santé auxquels elle fait face.

Les deux activités ciblaient différentes provinces de la RDC. L'approche utilisée par le CCSC-ASBL pour mener à bien ces deux activités, notamment en ce qui concerne la collecte et l'analyse de données nécessaires sur le terrain était respectivement l'implication des Ecoles de Santé Publique de Bukavu, Kinshasa et Lubumbashi, chacune dans la province de son rayonnement naturel et celle de certains cadres du niveau central du Ministère de la Santé. Le CCSC-ASBL a ainsi assuré essentiellement la coordination de l'ensemble du processus, la collecte de certaines données nécessaires au niveau central, ainsi qu'une analyse transversale de données et l'élaboration du rapport global. Ces deux consultances ont permis au CCSC-ASBL de bénéficier de frais de gestion d'un montant de 10406\$ comme indiqué dans le tableau 2

Tableau IV: Frais de gestion au bénéfice du CCSC-ASBL, issus des consultances réalisées en 2019

Activité	Montant global des opérations (\$)	% frais de gestion	Montant frais de gestion (\$)
Documentation RPR/SACI	43120	13,9	6000
Evaluation de la fonctionnalité des l'OSA et des systèmes de santé communautaire	39380	10	3938
Total	83295,01		9938

2.1.2.5. Plaidoyer pour un financement du CCSC-ASBL sur budget FA4-RDC, et éventuellement, sur budget FA5-RDC



Dans la même perspective de diversification de sources de financement, un plaidoyer a été fait - et continue d'être fait – auprès des autorités de l'IMT Anvers pour l'intégration du CCSC-ASBL dans le budget du programme FA4-RDC de la dernière année 2021 à travers l'ESP-UNILU et la reconnaissance du CCSC-ASBL comme partenaire institutionnel à part entière de l'IMT dans le programme (probable) FA5-RDC 2022-2026. Des entretiens et des échanges que nous avons eus à ce sujet, il ressort ce qui suit:

- La reconnaissance du CCSC-ASBL comme une initiative qui serait un bon candidat pour figurer parmi les partenaires congolais du futur probable programme pluriannuel («FA5» 2022-2026). Mais, tant que la Belgique n'a pas un nouveau gouvernement fédéral, il n'est pas possible de prendre une décision définitive parce qu'on ne sait pas si le prochain gouvernement fédéral souscrira aux engagements budgétaires actuels de 2017-2021.

- L'IMT trouve pertinente la demande de financer le CCSC-ASBL en 2021 par FA4 étant donné la fin de l'extension sans coût du financement de l'EU en décembre 2020. Et cette demande pourrait faire également le lien avec un éventuel support du CCSC-ASBL par le programme FA5. Techniquement, cela est possible et justifiable vis-à-vis de la DGD. Mais la question est de savoir d'où proviendraient les fonds étant donné que la DGD ne donnera pas de fonds supplémentaires à FA4. Trois possibilités sont envisageables:

- * soit qu'il resterait des fonds inutilisés (d'ici à l'approche de la fin de la période 2017-2021) dans le budget actuel alloué à l'ESP-UNILU: dans ce cas il n'y aurait aucun problème à réaffecter cela au CCSC-ASBL
- * soit qu'il existerait des soldes inutilisés dans les budgets d'autres partenaires du programme FA4-RDC;
- * soit enfin qu'il existerait des soldes inutilisés dans les budgets des programmes FA4 d'autres pays: cela est plus difficile à négocier avec d'autres promoteurs nationaux et la DGD.

En conclusion, l'IMT est favorable à la demande du CCSC-ASBL, mais sous de sérieuses conditions à réexaminer les mois à venir.

2.2. Axe accroissement de la production et conditions de sa réalisation

2.2.1. Production et synthèse des évidences

Le tableau 3 donne le bilan de productions scientifiques que les experts du CCSC-asbl

ont réalisées seuls ou en appui aux doctorants (PhD) des Ecoles de Santé Publique membres du consortium RIPSEC travaillant sur des thématiques pertinentes pour le système de santé congolais.

Tableau V : Bilan de productions scientifiques en 2019

Produit / Etude	Prévu	Réalisé
Revue systématique ou Scoping review	≥1	2
Notes de politique (Policy briefs)	≥3	2
Synthèse de guides de bonnes pratiques cliniques	≥2	2
Evaluation/documentation & capitalisation	≥1	2
Autres documents pertinents pour le Ministère de Santé	≥1	6
Total	≥8	14

2.2.1.1. Revue systématique et Scoping review

En mars 2019, le CCSC-asbl a publié une revue systématique analysant les modalités de financement des soins de santé en RDC et visant à inventorier les différentes modalités de financement existantes en RDC, à les comparer quant à leur potentialité à contribuer à l'amélioration de l'accessibilité

et de la qualité des services de santé, à promouvoir la solidarité et l'équité et à influencer l'organisation du système de santé. Il convient de rappeler que cette revue était un des résultats attendus du programme RIPSEC, dans son volet Renforcement des capacités scientifiques. Cet article de revue est accessible au www.ccsc-rdc.net

<p>Analyse des modalités de financement des soins de santé en République démocratique du Congo : une revue systématique</p> <p><i>Analysis of financing arrangements for health care in the Democratic Republic of Congo: a systematic review</i></p>	
<p>Jeff Maotela Kabinda^{1,2}, Patrick Mulopo Mitashi³, Faustin Mukalenge Chenge^{1,4}</p> <p>Correspondance jkabinda@ccsc-rdc.net ou kabindaalu@yahoo.fr</p>	<p>Résumé</p> <p><i>Contexte et objectif.</i> Dans l'optique de la couverture universelle de la santé (CUS), il est urgent de repenser le système de financement de la santé dans les pays à faibles revenus, y compris en RDC. La présente étude avait pour objectif de faire un état de lieux de différentes modalités de financement des soins de santé en vue d'une mise en œuvre d'une politique adaptée de la CUS. <i>Méthodes.</i> Analyse narrative et systématique des travaux publiés sur le financement des soins en RDC, entre 1980 et 2018, selon les directives PRISMA, en utilisant les moteurs de recherche Medline/Pubmed et Google Scholar. <i>Résultats.</i> Au total 27 articles ont été sélectionnés sur 1.429 et ont permis de faire une analyse thématique. Le paiement direct des soins est le mode le plus répandu, soit sous forme de paiement à l'acte, soit sous forme de paiement forfaitaire généralement subventionné en partie. Quelle que soit sa forme, le paiement direct exclut un grand nombre de personnes et constitue une</p>
<p>Summary</p> <p><i>Context and objective.</i> The universal health coverage (UHC) requires an urgent rethinking of the health financing system in low-income countries as DR Congo. This study aimed to provide an overview of the current methods of funding health care to help implement an adapted UHC policy. <i>Methods.</i> A systematic analysis of published papers on health care financing in the RDC, between 1980 and 2018 was conducted, according to PRISMA guidelines, using the Medline/PubMed and Google Scholar search. <i>Results.</i> Twenty-seven articles were selected out of 1,429 consulted, for the thematic analysis. Direct payment is the most common mode either in the</p>	

Plus tard au courant de l'année, en septembre 2019, un doctorant de l'ESP-UNILU a publié, un scoping review sur l'intégration des activités de contrôle de la trypanosomiase humaine africaine (THA) dans les services de santé de base sous la guidance scientifique, notamment, du Directeur du CCSC-ASBL, le Prof. Faustin

Chenge. Cette revue de littérature analyse ce que l'on sait de l'intégration des activités de contrôle de la HAT dans les services de santé de base en vue de mieux informer ce processus d'intégration à l'ère de l'élimination de la THA. L'article est accessible au www.ccsc-rdc.net

Integration of Human African Trypanosomiasis Control Activities into Primary Health Services: A Scoping Review

Philippe Mulenga,^{1,2,3*} Faustin Chenge,^{1,4*} Marleen Boelaert,² Abdon Mukalay,¹ Pascal Lutumba,⁵ Crispin Lumbala,⁶ Oscar Luboya,¹ and Yves Coppieters³

¹Faculty of Medicine and School of Public Health, University of Lubumbashi, Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo; ²Department of Public Health, Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium; ³School of Public Health, Université Libre de Bruxelles (ULB), Brussels, Belgium; ⁴Centre de Connaissances en Santé en République Démocratique du Congo; ⁵Department of Tropical Medicine, Faculty of Medicine, University of Kinshasa, Kinshasa, Democratic Republic of the Congo; ⁶National Program for the Control of Human African Trypanosomiasis, Kinshasa, Democratic Republic of the Congo

Abstract. Human African trypanosomiasis (HAT) also known as sleeping sickness is targeted for elimination as a public health problem by 2020 and elimination of infection by 2030. Although the number of reported cases is decreasing globally, integration of HAT control activities into primary health services is endorsed to expand surveillance and control. However, this integration process faces several challenges in the field. This literature review analyzes what is known about integrated HAT control to guide the integration process in an era of HAT elimination. We carried out a scoping review by searching PubMed and Google Scholar data bases as well as gray literature documents resulting in 25 documents included for analysis. The main reasons in favor to integrate HAT control were related to coverage, cost, quality of service, or sustainability. There were three categories of factors influencing the integration process: 1). the clinical evolution of HAT, 2). the organization of health services, and 3). the diagnostic and therapeutic tools. There is a consensus that both active and passive approaches to HAT case detection and surveillance need to be combined, in a context-sensitive way. However, apart from some documentation about the constraints faced by local health services, there is little evidence on how this synergy is best achieved.

2.2.1.2. Notes de politique (Policy briefs)

Deux Notes de politique ont été produites par le CCSC-ASBL au cours de l'année 2019.



La première concernait l'apport de la supervision dans l'amélioration de la qualité des soins de santé.

Dans ce document, les auteurs recommandent au regard des évidences retrouvées dans la littérature de situer davantage la supervision dans une perspective systémique et intégrée qui tient compte de la complexité de tout système de santé (plutôt que de privilégier des approches fragmentaires et linéaires). Ils recommandent par ailleurs, dans le contexte actuel de médicalisation croissante de la première ligne des soins en RDC, d'organiser des interventions, c'est-à-dire des réunions d'apprentissage mutuel entre les pairs dans une relation d'égalité et de complémentarité au cours desquelles sont présentés, par

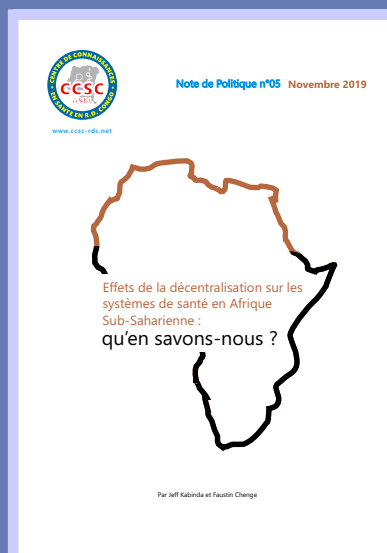
exemple, de façon anonyme et discutés de manière critique certains cas cliniques et certaines pratiques en vue de dégager un consensus et d'adopter par rapport à la situation discutée une attitude commune.

La deuxième Note de politique qui devrait porter sur le « Contrat unique » n'a pas été réalisée et a été remplacée par celle relative à une synthèse des évidences sur **les effets de la décentralisation sur les systèmes de santé en Afrique Sub-Saharienne**.

Ce document a en effet identifié les éléments factuels issus des expériences de décentralisation dans certains pays d'Afrique subsaharienne et en montre les effets positifs et négatifs, ainsi que les défis à relever d'une telle réforme sur les piliers du système de santé. Dans le contexte de la RDC, et au regard du niveau actuel de la mise en œuvre de la décentralisation en général et dans le secteur de la santé en particulier, les experts du CCSC-ASBL recommandent de :

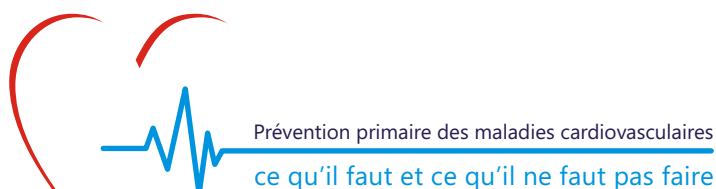
- développer une meilleure coordination par une communication efficace entre le niveau central et les provinces afin d'éviter tout malentendu dans l'application des textes légaux et réglementaires relatifs aux compétences de l'un et/ou l'autre niveau de pouvoir ;
- développer à tous les niveaux (central et provincial) une multisectorialité de redevabilité dans laquelle chaque secteur connexe à la santé définit ses actions qui contribuent à la santé et s'engage formellement à les réaliser ;
- rendre effective la Caisse Nationale de Péréquation pour améliorer l'équité entre les provinces et permettre à celles moins nanties de disposer aussi de ressources suffisantes pour leurs actions de développement, en priorisant la santé ;
- développer au niveau des provinces des mécanismes d'efficience et de transparence dans l'utilisation des ressources (affectation, chaîne de dépenses).

Cette note de politique fera l'objet d'une vulgarisation au cours d'un dialogue politique pour alimenter l'évaluation de la réforme du niveau intermédiaire.



2.2.1.3. Synthèse des guides de bonnes pratiques

Le CCSC-asbl a, au cours de l'année 2019, analysé et synthétisé des recommandations de bonnes pratiques concernant les maladies cardio-vasculaires (www.ccsc-rdc.net) et le diabète de type 2 (www.ccsc-rdc.net)



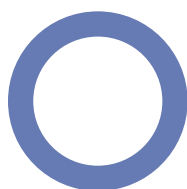
Cette synthèse rapporte les directrices actuelles de National Institute for Health and Care Excellence (NICE) de la Grande Bretagne, les Directives de European Society of Cardiology (ESC) ainsi que des lignes directrices American Heart Association (AHA) et American College of Cardiologists (ACC).

Source :

Jack Stewart, Gavin Manmathan, Peter Wilkinson, Primary prevention of cardiovascular disease: A review of contemporary guidance and literature, Journal of the Royal Society of Medicine Cardiovascular Disease, 2017, 6: 1-9.

Ce document s'adresse :

- à tout individu souhaitant prévenir de maladies cardiovasculaires,
- aux patients atteints d'une des maladies pour la prévention des complications,
- aux professionnels de santé qui soignent des patients atteints des maladies cardiovasculaires,
- aux prestataires de services de lutte contre les maladies cardiovasculaires,
- à tout public en général.



Recommandations de bonnes pratiques cliniques sur le management du

DIABÈTE TYPE 2

Ce document est basé sur les recommandations de National Institute of Care and Excellence (NICE) publiées dans l'article : *Hugh McGuire technical advisor, Damien Longson guideline chair, Amanda Adler consultant physician, Andrew Farmer professor of general : Management of type 2 diabetes in adults : summary of updated NICE guidance. BMJ 2016;353:i1575 doi : 10.1136/bmj.i1575(3).*

Le contenu de ce document s'adresse aux :

- Professionnels de santé qui soignent des patients atteints de diabète type 2
- Prestataires de services de lutte contre le diabète
- Patients souffrant de diabète de type 2, leurs familles et leurs aides

2.2.1.4. Evaluation/documentation & capitalisation

Les deux consultations réalisées pour l'UNICEF en 2019 (cf. supra) constituent pour le CCSC-ASBL des études de documentation des leçons apprises et/ou d'évaluation des expériences de mise en œuvre de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé à travers le pays. Elles constituent donc un apport appréciable dans le processus de capitalisation éventuelle de ces expériences. Les résultats de ces études ont fourni entre autres les conditions sous

lesquelles les approches expérimentées ont été concluantes jusqu'à une certaine mesure.

2.2.1.5. Autres documents pertinents pour le Ministère de la Santé

Au cours de l'année 2019, le CCSC-ASBL a co-publié 4 articles de recherche originale, fait la synthèse sous forme de «Lu pour vous» d'un article de revue, commenté deux documents stratégiques du Ministère de la Santé

Distribution and quality of emergency obstetric care service delivery in the Democratic Republic of the Congo: it is time to improve regulatory mechanisms



Dieudonné Mpunga Mukendi^{1*}, Faustin Chenge^{2,4}, Mala A. Mapatano¹, Bart Criel³ and Gilbert Wembodinga¹

Abstract

Background: The Demographic and Health Survey 2013–14 indicated that the Democratic Republic of the Congo (DRC) is still challenged by high maternal and neonatal mortality. The aim of this study was to assess the availability, quality and equity of emergency obstetric care (EmOC) in the DRC.

Methods: A cross-sectional survey of 1,568 health facilities selected by multistage random sampling in 11 provinces of the DRC was conducted in 2014. Data were collected through interviews, document reviews, and direct observation of service delivery. Collected data included availability, quality, and equity of EmOC depending on the location (urban vs. rural), administrative identity, type of facility, and province. Associations between variables were tested by Pearson's chi-squared test using an alpha significance level of 0.05.

Results: A total of 1,555 health facilities (99.2%) were surveyed. Of these, 9.1% provided basic EmOC and 2.9% provided comprehensive EmOC. The care was unequally distributed across the provinces and urban vs. rural areas; it was more available in urban areas, with the provinces of Kinshasa and Nord-Kivu being favored compared to other provinces. Caesarean section and blood transfusions were provided by health centers (6.5 and 9.0%, respectively) and health posts (2.3 and 2.3%, respectively), despite current guidelines disallowing the practice. None of the facilities provided quality EmOC, mainly due to the lack of proper standards and guidelines.

Conclusions: The distribution and quality of EmOC are problematic. The lack of regulation and monitoring appears to be a key contributing factor. We recommend the Ministry of Health go beyond merely granting funds, and also ensure the establishment and monitoring of appropriate standard operating procedures for providers.

Keywords: Distribution, Quality, Emergency obstetric care, DRC

Author details

¹Kinshasa School of Public Health, University of Kinshasa, P.O. Box: 11850, Kinshasa I, Kinshasa, Democratic Republic of the Congo. ²Lubumbashi School of Public Health, University of Lubumbashi, Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo. ³Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium. ⁴Centre de connaissances santé en RDC (CCSQ), Kinshasa, Democratic Republic of the Congo.

La politique publique du système de santé de district et sa mise en œuvre : une étude mixte d'évaluation dans la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Chuy Kalombola Didier, Bart Criel, Zakaria Belrhiti, Valeria Campos Da Silveira, Albert Mwembo Tambwe, Abdon Mukalayi Wa Mukalayi, **Faustin Chenge Mukalenge**

Résumé

Contexte : En renouvelant la politique du système de santé de district en 2013, les Etats africains ont réaffirmé leur engagement pour les soins de santé primaires, en vue d'atteindre la couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durables de santé. Cette politique adoptée par l'Organisation Mondiale de la Santé à Harare (1987), consiste à subdiviser le pays en unités opérationnelles appelées districts sanitaires. Un district sanitaire correspond à un espace géographique couvrant une certaine population, une offre des soins organisée au premier échelon en centres de santé et au deuxième en hôpital, et une équipe-cadre pour la gestion et le leadership. Alors que l'urbanisation progresse, la mauvaise organisation et d'inacceptables inégalités des soins de santé persistent en villes, en République Démocratique du Congo. Cette étude visait ainsi à analyser l'effectivité de la mise en œuvre de ladite politique dans les districts sanitaires de la ville Lubumbashi en 2017.

Integration of Human African Trypanosomiasis Control Activities into Primary Health Services in the Democratic Republic of the Congo: A Qualitative Study of Stakeholder Perceptions

Philippe Mulenga,^{1,2,3*} Marleen Boelaert,² Pascal Lutumba,⁴ Catiane Vander Kelen,² Yves Coppieters,³ **Faustin Chenge,**¹ Crispin Lumbala,⁵ Oscar Luboya,¹ and Alain Mpanya⁵

¹Faculty of Medicine and School of Public Health, University of Lubumbashi, Lubumbashi, DRC; ²Department of Public Health, Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium; ³School of Public Health, Université Libre de Bruxelles, Brussels, Belgium; ⁴Department of Tropical Medicine, Faculty of Medicine, University of Kinshasa, Kinshasa, DRC; ⁵National Program for the Control of Human African Trypanosomiasis, Kinshasa, DRC

Abstract. Human African trypanosomiasis is close to elimination in several countries in sub-Saharan Africa. The diagnosis and treatment is currently rapidly being integrated into first-line health services. We aimed to document the perspective of stakeholders on this integration process. We conducted 12 focus groups with communities in three health zones of the Democratic Republic of the Congo and held 32 interviews with health-care providers, managers, policy makers, and public health experts. The topic guide focused on enabling and blocking factors related to the integrated diagnosis and treatment approach. The data were analyzed with NVivo (QSR International, Melbourne, Australia) using a thematic analysis process. The results showed that the community mostly welcomed integrated care for diagnosis and treatment of sleeping sickness, as they value the proximity of first-line health services, but feared possible financial barriers. Health-care professionals thought integration contributed to the elimination goal but identified several implementation challenges, such as the lack of skills, equipment, motivation and financial resources in these basic health services. Patients often use multiple therapeutic itineraries that do not necessarily lead them to health centers where screening is available. Financial barriers are important, as health care is not free in first-line health centers, in contrast to the population screening campaigns. Communities and providers signal several challenges regarding the integration process. To succeed, the required training of health professionals, as well as staff deployment and remuneration policy and the financial barriers in the primary care system need to be addressed, to ensure coverage for those most in need.

Passive Screening and Diagnosis of Sleeping Sickness with New Tools in Primary Health Services: An Operational Research

Philippe Mulenga · Pascal Lutumba · Yves Coppieters ·
Alain Mpanya · Eric Mwamba-Miaka · Oscar Luboya · Faustin Chenge

Received: May 15, 2019
© The Author(s) 2019

ABSTRACT

Introduction: The integration of human African trypanosomiasis (HAT) activities into primary health services is gaining importance as a result of the decreasing incidence of HAT and

Enhanced Digital Features To view enhanced digital features for this article go to <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.8427905>.

P. Mulenga (✉) · O. Luboya · F. Chenge
Faculty of Medicine & School of Public Health,
University of Lubumbashi, Lubumbashi,
Democratic Republic of the Congo
e-mail: drphilippe.mulenga@gmail.com;
Philippe.Mulenga.Cilundika@ulb.ac.be

P. Mulenga
Department of Public Health, Institute of Tropical
Medicine, Antwerp, Belgium

P. Mulenga · Y. Coppieters
School of Public Health, Université Libre de
Bruxelles, Brussels, Belgium

P. Lutumba
Department of Tropical Medicine, University of
Kinshasa, Faculty of Medicine, Kinshasa,
Democratic Republic of the Congo

A. Mpanya · E. Mwamba-Miaka
Programme National de Lutte contre la
Trypanosomiase Humaine Africaine, Kinshasa,
Democratic Republic of the Congo

F. Chenge
Centre de Connaissances en Santé en République
Démocratique du Congo, Kinshasa, Democratic
Republic of the Congo

the ongoing developments of new screening and diagnostic tools. In the Democratic Republic of Congo, this integration process faces multiple challenges. We initiated an operational research project to document drivers and bottlenecks of the process.

Methods: Three health districts piloted the integration of HAT screening and diagnosis into primary health services. We analysed the outcome indicators of this intervention and conducted in-depth interviews with health care providers, seropositives, community health workers and HD management team members. Our thematic interview guide focused on factors facilitating and impeding the integration of HAT screening.

Results: The study showed a HAT-RDT-positive rate of 2.2% in Yasa Bonga, 2.9% in Kongolo and 3% in Bibanga, while the proportion of reported seropositives that received confirmatory examinations was 76%, 45.6% and 68%, respectively. Qualitative analyses indicated that some seropositives were unable to access the confirmation facility. The main reasons that were given included distance, RDT rupture, lack of basic screening equipment and financial barriers (additional hospital fees not included in free treatment course), fear of lumbar puncture and the perception of HAT as a disease of supernatural origin.

Conclusion: Passive screening using HAT RDTs in primary health services inevitably has some limitations. However, regarding the

2.2.1.5.2. Lu pour vous



2.2.1.5.3. Appui à l'amélioration de la qualité des documents stratégiques du Ministère de la Santé

Au cours de l'année 2019, le CCSC-asbl a reçu du Ministère de la Santé les drafts des deux documents stratégiques pour une lecture critique indépendante en vue d'examiner leur cohérence interne et avec le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2019-2022. Il était aussi question de les enrichir avec des évidences scientifiques en vue de soutenir certaines déclarations et options stratégiques qui y étaient mises en perspective. Il s'agit de :

- Plan Stratégique Intégré de la Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant et de l'Adolescent et Nutrition (PSI SRMNEA-NUT) 2019-2022,
- Plan National de Développement des Ressources Humaines en Santé (PNDRH) 2019-2022.

Cette revue critique des documents a été

chaque fois sollicitée avant leur adoption ou validation par une instance de prise de décision (par exemple le Comité de Coordination Technique « CCT »).

Dans le même ordre d'idées, mentionnons deux demandes spéciales nous adressées par le Ministère de la Santé en cours d'examen :

- Par sa lettre N° MS.1251/SG/DEP/1010/YRS/2019 du 31 mai 2019, le Secrétaire Général à la santé a demandé au CCSC-ASBL de coordonner le processus d'élaboration du Plan Stratégique de la Promotion de la Recherche en santé. Ce plan stratégique constitue un livrable attendu de l'axe Gouvernance du PNDS 2019-2022 pour promouvoir les politiques basées sur les évidences. Devant être participatif par l'implication de toutes les parties prenantes (Ministère de la Santé, ESU, RSIT, PTF), ce processus a fait l'objet des échanges à la commission Gouvernance et le CCSC-ASBL a proposé au Ministère de la Santé des termes de référence qui attendent d'être validés.
- Par sa lettre N° MS.DIR.LABO/GKM/D2/226/2019 du 30 août 2019, le Directeur des Laboratoires a sollicité du CCSC-ASBL une évaluation de la qualité des glycomètres actuellement disponibles sur le marché congolais et utilisés aussi bien dans les formations sanitaires que dans les ménages. Il a été décidé que cette étude serait conduite en 2020.

2.2.2. Mise en réseau du CCSC-ASBL

En 2019, le CCSC-ASBL a renforcé son partenariat par son adhésion au réseau



Global Evidence Synthesis Initiative (GESI) et à l'International Initiative for Impact Evaluation (3ie). Par ailleurs, il a signé une Convention cadre de coopération avec l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP)-Rabat et a entrepris le processus de mise en place d'une convention de partenariat avec les Ministères de la Santé, de l'Enseignement Supérieur et Universitaire (ESU) ainsi que de la Recherche Scientifique et Innovations Technologiques (RSIT).

2.2.2.1. Adhésion du CCSC-asbl au réseau Global Evidence Synthesis Initiative (GESI)

Commencés fin 2018, les échanges pour l'adhésion du CCSC-asbl à GESI ont abouti en février 2019. Ce réseau regroupe des centres de synthèse d'évidences concernant divers domaines, y compris la santé, situés dans les pays à faible et moyen revenu. Le CCSC-ASBL peut être ainsi localisable sur la carte de ce vaste réseau comme le montre la figure 1

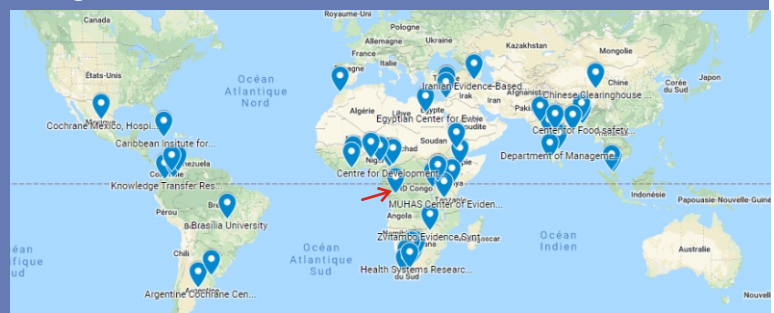


Figure 1 : Localisation du CCSC-asbl sur la carte du réseau GESI

2.2.2.2. Adhésion du CCSC à l'International Initiative for Impact Evaluation (3ie)

Egalement débutés fin 2018, les échanges pour l'adhésion du CCSC-ASBL à 3ie ont abouti en mars 2019 par la signature d'un Mémoire d'Entente (MOU) pour une collaboration de 5 ans.

L'accord prévoit quatre grands domaines de collaboration qui sont :

- Conseil et Gouvernance de 3ie: participer et voter à la conférence des membres,
- Soutien et Promotion de l'évidence: appuyer la réalisation d'Évaluation d'impact (EI), de Revues systématiques (RS), de Cartographie de Gaps

d'Evidences (CGE) et promouvoir l'utilisation de l'évidence issue de EI/RS/CGE

- Contribution au soutien et mise en réseau des membres: aider 3ie dans la collecte de fonds à l'échelle nationale
- Services reçus en tant que membre de 3ie: Communauté de pratique (webinars, listes de diffusion / pages internet/ vidéos et modules éducatifs, etc.); soutien stratégique de marque dans le cadre du plan de communication et de plaidoyer des membres; voyages et indemnités journalières pour la conférence annuelle des membres de 3ie; bourses des membres; événements d'apprentissage entre pairs; appui aux Nouvelles initiatives.

2.2.2.3. Signature de la Convention cadre de coopération entre l'Ecole Nationale de Santé Publique-Rabat et le CCSC-ASBL

Cette convention vise à développer la coopération entre les deux institutions via des projets de formation, de recherche et d'échanges d'experts et chercheurs, avec un focus sur la production, l'analyse et la synthèse de l'évidence et son utilisation en appui à la prise de décisions par les autorités sanitaires de leurs pays respectifs. La signature de cette convention



cadre a eu lieu le 26 mars 2019 par le Directeur de l'ENSP-Rabat, le Prof. Abdelmounim BELALIA, d'une part, et le Directeur du CCSC-ASBL, le Prof. Faustin CHENGE, d'autre part.

2.2.2.4. Mise en place d'une convention de partenariat entre le CCSC-ASBL et les Ministères de la Santé, de l'ESU et de la RSIT

Le CCSC-ASBL a entrepris en 2019 le processus de mise en place d'une convention de collaboration avec les Ministères de la Santé, de l'ESU et de la RSIT. C'est dans ce cadre que s'est tenue le 11 juin 2019, au siège du CCSC-ASBL, une réunion de concertation et de réflexions sur le processus à suivre pour élaborer et mettre en place une telle convention de partenariat. Avaient été invités et pris part à cette réunion présidée par le Directeur du CCSC-ASBL, les trois directeurs des Directions d'Etudes et Planification des ministères concernés, à savoir Dr Alain Mboko Iyeti pour le Ministère de la Santé, Mr Dominique Kabuya pour le Ministère de l'ESU et Mr Basongila Nzambi pour le Ministère de la RSIT. Maître Rex

Ntoma était également présent en sa qualité de « faisant fonction » de conseiller juridique du CCSC-asbl. Des échanges qu'il y a eus, il s'est dégagé les points d'action ci-après :

- Définition de l'objet de la convention;
- Définition par chaque partie concernée des domaines d'intervention, connaissant les missions et les produits du CCSC-ASBL et les spécificités de chaque ministère : quel type d'offre et de demande adresser à l'autre partie ;
- Elaboration par le conseiller juridique d'un draft de convention qui devrait servir de document de travail ;

Le projet de convention a été préparé avec la participation des trois Ministères. Il reste sa signature par les Ministres concernés au cours d'une cérémonie que nous souhaitons solennelle.

2.2.3. Renforcement des capacités

Conformément à son Plan d'Action Opérationnel 2019, le personnel technique et administratif du CCSC-ASBL a bénéficié d'un renforcement des capacités, chacun dans le domaine relevant de sa fonction au sein de l'organisation. Pour les uns, ce renforcement des capacités a eu lieu à Kinshasa, pour d'autres à l'étranger (Maroc et/ou Belgique).

2.2.3.1. Renforcement des capacités des experts du CCSC-ASBL

Les trois experts du CCSC-ASBL, à savoir Patrick Mitashi, Jeff Kabinda et Faustin Chenge ont participé du 18 au 22 mars 2019 à un atelier international de formation sur la contextualisation des données probantes pour des politiques de santé informées par l'évidence. Cet atelier visait à renforcer les capacités des participants à communiquer les résultats de la recherche sous forme de Notes de Politique (Policy briefs) pour informer les décideurs politiques. Cet atelier a été organisé à L'Ecole



Nationale de Santé Publique à Rabat (ENSP-Rabat) et a connu la participation des experts congolais et (du RIPSEC), des experts marocains et belges. Six groupes de travail mixtes (congolais- marocain) coachés étaient constitués autour des thématiques présélectionnées d'intérêt commun pour les deux pays. A l'issue de l'atelier, chaque groupe a produit un draft de policy brief contextualisé selon les pays. Ces différents drafts ont été présentés au dernier jour et ont reçu le feedback de tous les autres participants pour leur amélioration.

2.2.3.2. Renforcement de capacité du Secrétaire Administratif et Financier « SAF »

Pendant 12 jours, soit du 15 au 30 avril 2019, le SAF, Monsieur Gabriel Mutondo Nyembo a suivi une formation dans le cadre de renforcement de ses capacités en comptabilité selon le Système Comptable OHADA. Ce renforcement de capacités a été réalisé par/au Centre de formation KAIROS à Kinshasa. A l'issue de cette formation, le SAF a appris le cadre du système comptable OHADA subdivisé en comptes du bilan et en comptes de gestion ; la structure du plan de comptes ; le classement et la codification des comptes ; l'organisation du plan des comptes de l'entité et enfin le fonctionnement de tous les comptes. Cette formation a ainsi permis au SAF d'être mis à jour et disposer d'outils supplémentaires nécessaires pour organiser et tenir une comptabilité fiable au CCSC-asbl.



2.2.3.3. Renforcement de capacité de la Secrétaire de Direction (SD)

La formation de la SD, Madame Pamela Sumaili Mali a duré 15 jours, soit du 26 Avril au 13 Juin 2019 de manière discontinue. Le renforcement de ses capacités a concerné (i) les stratégies efficaces de classement du courrier permettant ainsi la conservation des informations importantes et de les retrouver aisément quand on en a besoin, (ii) la gestion des appels téléphoniques afin d'optimiser l'accueil en vue de valoriser l'image de l'entreprise auprès des consommateurs et d'adopter une attitude d'ouverture basée sur l'écoute et l'empathie dans le traitement des réclamations. Quelques notions de comptabilité, particulièrement liées à la tenue de la caisse, ont clôturé sa formation. Comme pour le SAF, ce renforcement de capacités de la SD a été réalisé par/au Centre de formation KAIROS à Kinshasa



2.2.3.4. Renforcement des capacités de la Chargée de Plaidoyer et Communication (CPC)

Le renforcement des capacités de la CPC, s'est réalisé en trois étapes, à Kinshasa et à Anvers :

- Du 22-29 Janvier 2019

Pour la promotion, la visibilité et la consommation de ses produits par un plus grand nombre d'acteurs, un site Web dédié au CCSC-ASBL avait été créé en Novembre 2018: www.ccsc-rdc.net. Ce site avait besoin d'être développé davantage pour le rendre exploitable et utile. C'est dans ce cadre que la CPC a bénéficié d'une formation sur la mise à jour du site et les aspects informatiques des outils digitaux du CCSC-asbl. Cette formation avait eu lieu au siège de CCSC-ASBL et avait été animée par Mr John Hamuli de *New Day Enterprise* et *Projet NJNO*.



- Du 04-08 Mars 2019

En mission de service à Kinshasa durant cette période, Mr Javier Burgos, Spécialiste en Communication au *Supporting Public Health Institutes Programme (SPHIP)* a assuré une formation dans le cadre de renforcement des capacités de la CPC, Mademoiselle Ibaji. Nouvellement recrutée, Mlle Ibaji nécessitait un renforcement des capacités dans le but de mieux comprendre son rôle au sein de l'organisation et accélérer la mise en œuvre des activités de plaidoyer et de communication. La formation s'est étalée sur 4 jours avec comme livrable un plan de plaidoyer et communication en harmonie avec le plan stratégique du CCSC-asbl et qui définit les activités à entreprendre et les outils nécessaires à utiliser pour ces

activités. A l'issue de la formation, les outils de communication suivants ont été mis en place sur les réseaux sociaux: une page Facebook, une page Twitter. Sur ces pages sont communiqués les activités, les produits, évènements et actualités du programme RIPSEC en général et CCSC-asbl en particulier afin d'avoir une large audience et atteindre le plus grand nombre du public cible. Au cours de cette formation, un accent a été mis sur le caractère dynamique du site web par sa mise à jour régulière et le maintien des publications (Notes Politiques, publications scientifiques, thèses, Documents techniques, Résultats intermédiaires, articles, évènements et les newsletters, etc.) sur ce site dans des formats clairs et attrayants. Une newsletter étant l'un des outils digitaux très efficaces pour informer les publics cibles d'une action, elle a fait l'objet d'une attention particulière au cours de la formation, notamment sur ses caractéristiques, la façon de la créer, son contenu et le respect strict de la périodicité de sa publication.

- Du 14 au 17 Octobre 2019

A l'IMT Anvers, Mlle Ibaji Mada a travaillé avec Mr Jan Kennis, Coordinator Technology à l'IMT dans le but de bénéficier de ses conseils pour améliorer le travail qu'elle réalise au CCSC-asbl. Par exemple, ils ont passé en revue le website du CCSC-asbl et y ont appliqué quelques modifications. Mr Kennis lui a aussi fait découvrir des applications et software, qui l'aideraient à diversifier ses outils de communication ainsi que de disposer d'autres approches face à ses tâches. Mlle Ibaji, a aussi profité de sa présence à l'IMT pour un partage d'expériences avec son homologue chargé de communication à l'IMT et ainsi apprendre l'un de l'autre. De ce partage, elle a appris notamment des outils médiatiques à utiliser pour le montage et l'assemblage des vidéos ainsi que la manière d'améliorer le matériel de travail pour assurer une très bonne qualité médiatique des produits à communiquer.

2.2.3.5. Renforcement des capacités du Secrétaire National de RIPSEC sur l'Évaluation de l'innovation à l'impact

- Du 4 au 8 novembre 2019, le Secrétaire National de RIPSEC et membre du CCSC-ASBL, le Prof. Albert M. Tambwe, a suivi à Londres (Royaume-Uni), un cours de courte durée sur l'Évaluation de l'innovation à l'impact. Ce cours visait à fournir aux participants une formation complète sur les méthodes d'évaluation des programmes de développement. La formation a consisté en des séances de recherche quantitative et qualitative ainsi que des méthodes et des évaluations d'impact. Deux ONG internationales, à savoir OXFAM GB et CHRISTIAN AID, sont intervenues avec des illustrations concrètes dans des sessions sur l'évaluation de l'impact dans la pratique du développement.

Les animateurs de ce cours comprenaient des universitaires et des praticiens des institutions ou organisations suivantes : *London School of Hygiene & Tropical Medicine, SOAS University of London, UCL Institute of Education, International Initiative for Impact Evaluation (3ie).*

Cette formation a permis au Prof. Albert M. Tambwe d'acquérir les capacités de conduire les évaluations des innovations à mettre à profit dans la production scientifique du CCSC-ASBL.

2.3. Axe Communication

Cet axe s'est nettement amélioré au cours de l'année 2019 grâce au recrutement de Mademoiselle Mada Ibaji Kabuya comme CPC et l'appui continu appréciable des Messieurs Javier Burgos (Supporting Public Health Institutes Programme « SPHIP ») et de Jan Kennis (IMT).

Les priorités pour cet axe étaient, d'une part la communication des résultats, produits et activités réalisés pour asseoir davantage leur influence et accroître la visibilité du CCSC-ASBL et, d'autre part le plaidoyer pour la mobilisation de fonds (voir point 2.1.2.).



Pour assurer la visibilité du CCSC-ASBL, plusieurs canaux de communication ont été utilisés:

2.3.1. Newsletters



e-bulletin trimestriel Octobre - Décembre 2019

Présentation du CCSC-asbl à la Joint Partner Meeting, à l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers



L'Institut de Médecine Tropicale « IMT » d'Anvers organise chaque année une réunion avec ses partenaires, le **Joint Partner Meeting « JPM »**. Cette année, le JPM s'est tenu le 11 Octobre et avait pour thème: **Innovation dans la Coopération et le Développement International**. Des présentations, discussions et échanges ont été organisés autour de ce thème. A cet effet, le CCSC-asbl a été convié au JPM à partager dans le cadre du sous-thème: **Gestion innovante des connaissances**, son expérience dans l'appui basé sur l'évidence

Publiées sous la dénomination d'e-bulletin, il s'agit d'un outil digital qui s'est révélé efficace pour informer les publics cibles des produits et activités du centre. Ils sont produits à une fréquence trimestrielle. En 2019, 4 e-bulletins ont été produits. Après le lancement du premier e-bulletin en Avril 2019, nous avons enregistré 110 souscripteurs, ce nombre a progressivement évolué jusqu'à atteindre 228 souscripteurs en décembre 2019 comme l'indique le tableau VI.

Tableau VI: Rapport d'utilisation de la Newsletter en 2019.

	E-bulletin 1	E-bulletin 2	E-bulletin 3	E-bulletin 4
Subscribers	100	224	221	228
Notes de politique (Policy briefs)	87 (87.0%)	214 (95.5%)	216 (97.7%)	222 (97.4%)
Opened	39	52	51	54
Total opens	82	148	73	150
Forwarded	0	0	0	0
Last opened	09/06/2019	09/02/2020	11/02/2020	09/02/2020
Unsubscribed	3	6	0	2

2.3.2. Réseaux sociaux: Facebook et Twitter

Le tableau VII résume l'utilisation de la page Facebook et du compte Twitter du CCSC-ASBL en 2019.

Tableau VII. Utilisation de la page Facebook et du compte Twitter du CCSC-ASBL en 2019

	Messages postés	Followers (individu ou institution)
Facebook	71	103
Twitter	54	30

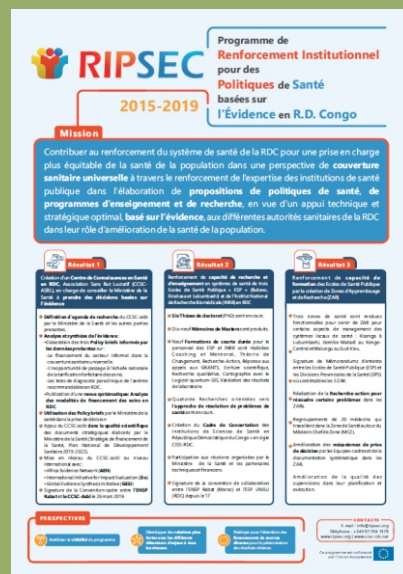
2.3.3. Supports matériels: dépliants, affiches, cartes de visite, badges

Ces supports de communication ont été beaucoup utilisés pour la visibilité du CCSC-ASBL. Ils portent l'un et/ou l'autre des signes ou mentions distinctifs du CCSC-ASBL: logo, site web, adresses email professionnelles.

Les dépliants et les affiches permettent de se faire rapidement une idée sur le CCSC-ASBL. Leur contenu résume la nature du centre (statut juridique, vision, mission, devise, valeurs, ...) et l'essentiel de ses activités et résultats obtenus. Les dépliants sont distribués à chaque occasion où le CCSC-ASBL participe à une réunion. Ils sont également disponibles au siège du CCSC-ASBL pour self-service par les visiteurs.

Les cartes de visite servent essentiellement d'échanges de contact avec différentes personnes rencontrées et intéressées par le CCSC-ASBL.

Le port de badges par chaque personnel du CCSC-ASBL permet de l'identifier et de lier son appartenance au centre.



2.3.4. Participation aux réunions organisées en RDC ou à l'étranger

2.3.4.1. Revue annuelle du programme RIPSEC 2018

Le programme de Renforcement Institutionnel pour des Politiques de Santé basées sur l'Evidence en RD. Congo (RIPSEC en sigle) a organisé du 18 au 21 février 2019 à Lubumbashi la semaine RIPSEC autour du thème « Système de santé et Evidence scientifique ». Il s'est agi durant ces 4 jours de

la revue annuelle 2018 du programme dans ses trois volets, à savoir : (i) le renforcement de capacité de formation des trois Ecoles de Santé Publique membres du consortium RIPSEC via le développement des zones d'apprentissage et de recherche (ZAR), (ii) le renforcement de capacité scientifique (recherche et enseignement) des institutions nationales membres du consortium RIPSEC et (iii) le développement de la capacité de gestion de connaissances en santé en RDC via le CCSC-ASBL.

L'occasion a été ainsi donnée au Directeur du

CCSC-ASBL de faire une présentation sur les grandes réalisations du centre au cours de l'année 2018, notamment l'obtention de tous les documents attestant de l'existence légale du centre et la mise en fonction de ses organes de gouvernance (Conseil d'Administration et Assemblée Générale); l'aide apportée au Ministère de la Santé dans la prise de certaines décisions stratégiques informées par l'évidence (inclusion du secteur informel dans le financement de la couverture sanitaire universelle, inopportunité du passage à l'échelle de la tarification forfaitaire des soins dans le contexte actuel); le début de mise en réseau du centre au plan international (avec Africa Evidence Network « AEN », Global Evidence Synthesis Initiative « GESI » et International initiative for Impact Evaluation « 3ie ») pour plus d'efficacité dans la production, le partage d'expériences et le renforcement continu de capacité du core-staff du centre.

2.3.4.2. Réunion d'échanges d'expériences sud-sud entre les projets SPEED & SHARE et RIPSEC

Du 3 au 7 Mars 2019 s'est tenue à Kampala en Ouganda une réunion d'échanges d'expérience regroupant trois projets, tous financés par l'UE. Il s'agit des projets *Strengthening Health Applying Research Evidence* (SHARE) du Bangladesh et *Supporting Policy Engagement for Evidence-based Decision* (SPEED) de l'Ouganda et du programme RIPSEC de la RDC.

Le programme RIPSEC y a été représenté par le Professeur Patrick Mitashi, expert au CCSC-ASBL qui a exposé sur les principaux résultats du projet RIPSEC en général et l'impact actuel de la synthèse des évidences

produites par le CCSC-ASBL sur certaines décisions stratégiques au sein du Ministère de la Santé de la RDC, notamment les notes de politique sur la tarification forfaitaire et sur l'inclusion du secteur informel dans la stratégie de financement de la couverture sanitaire universelle (CSU). Le programme SHARE a présenté ses réalisations en se focalisant sur le renforcement des capacités des ressources humaines du Ministère de la santé du Bangladesh et la production des évidences scientifiques. Il a en outre montré comment il aide le Ministère de la santé à générer des données sur la santé fiables à partir des différents niveaux d'établissements de santé grâce à un système d'information sanitaire basé sur les technologies de l'information, qui contribue à l'utilisation de ces données dans la formulation des politiques de santé désormais fondées sur des bases factuelles. Quant au projet SPEED, il a partagé un outil qu'il a mis au point, à savoir le 'Baromètre des politiques' conçu pour suivre les progrès réalisés dans l'utilisation des données probantes dans l'élaboration des politiques de santé par les décideurs et leur mise en œuvre.

2.3.4.3. Réunion au département de santé publique de L'IMT Anvers

L'IMT Anvers est membre du consortium des institutions du programme RIPSEC dont le CCSC-ASBL est un résultat.

Le 24 juin 2019, le Directeur du CCSC-ASBL a été invité par le Département de Santé Publique de l'IMT Anvers, à animer un séminaire sur le CCSC-ASBL. Ont pris part à ce séminaire les membres du staff scientifique et administratif du Département de Santé Publique de l'IMT Anvers auxquels

se sont joints le nouveau Recteur élu de l'Université Catholique de Bukavu -le Professeur Mubagwa Kanigula - ainsi que des participants congolais à la Maitrise en Santé Publique de l'IMT Anvers de l'année académique 2018-2019. L'objectif de ce séminaire qui est intervenu un peu plus de deux ans après l'installation du CCSC-ASBL était de rappeler, une fois de plus, sa pertinence ; de décrire le processus de sa mise en place ; d'en présenter les principales réalisations ainsi que les leçons apprises et les défis actuels et à venir prévisibles. Après l'exposé du Directeur du CCSC-ASBL, il s'en est suivi une discussion très pertinente qui a permis, non seulement de clarifier certaines zones d'ombre sur la connaissance de ce centre encore relativement jeune, mais aussi et surtout d'envisager des voies et moyens de son épanouissement et son rayonnement pour plus d'efficacité.

2.3.4.4. Joint Partner Meeting

L'IMT Anvers organise chaque année une réunion avec ses partenaires, le Joint Partner Meeting « JPM ». En 2019, le JPM s'est tenu le 11 octobre et avait pour thème : Innovation dans la Coopération et le Développement International. Des

présentations, discussions et échanges ont été organisés autour de ce thème.

A cet effet, le CCSC-ASBL a été convié au JPM à partager dans le cadre du sous-thème : Gestion innovante des connaissances, son expérience dans l'appui basé sur l'évidence en santé en RDC. C'était l'occasion pour Mlle Mada Ibaji, CPC au CCSC-ASBL, de faire un exposé articulé autour des points suivants: Contexte de création du CCSC-ASBL, sa vision, sa mission, ses réalisations à ce jour, y compris le soutien à la prise de décisions informées par l'évidence par le Ministère de la Santé, ainsi que ses perspectives d'avenir. Pour illustrer l'appui à la prise de décisions apporté par le CCSC-ASBL au Ministère de la Santé, elle a présenté trois Notes de politique (Policy briefs) informées par les données probantes produites par le CCSC-ASBL pour informer/influencer le processus de prise de décisions dans différentes matières. Ces Policy briefs sont assortis de recommandations dont la mise en œuvre est de la responsabilité des décideurs.

Il s'en est suivi un jeu de questions-réponses qui a témoigné de l'intérêt et de la curiosité de l'audience sur cette expérience innovante de gestion de connaissances en santé en Afrique Centrale. L'audience regorgeait des



représentants des agences similaires au CCSC-ASBL, qui ont partagé aussi leurs expériences.

A l'issue de cette séance, des recommandations suivantes ont été formulées, à savoir : (i) accroître de plus en plus la visibilité du travail sur la scène

internationale et la pertinence du CCSC-ASBL, (ii) créer une crédibilité permanente du travail du CCSC-ASBL, (iii) stimuler le ministère de la santé à utiliser de plus en plus ses services et faire recours au CCSC-ASBL pour des questions pertinentes nécessitant son expertise, et (iv) diversifier les productions scientifiques du centre.

2.3.4.5. 10^{ème} Congrès International de Pathologie Infectieuse et Parasitaire (CIPIP 10) et 9^{ème} Congrès National de la Société Congolaise de Gynécologie et d'Obstétrique (SCOGO)

Les deux évènements ont eu lieu à Kinshasa, respectivement du 14 au 16 novembre 2019 et du 27 au 29 novembre 2019. Le thème du CIPIP 10 était : « Pathologie infectieuse et parasitaire : défis contextuels, gènes X, Environnement et Perspectives ». Au cours de ce congrès, le Directeur du CCSC-ASBL a été invité à présider, le 16 novembre 2019, une table-ronde sur «Système de Santé et Epidémies» avec la participation de : Bart Criel de l'IMT Anvers (contribution écrite), Alain Mboko Iyeti de la DEP Santé, Vital Mondonge de l'OMS/RDC, Patrick Van Dessel de ENABEL. Il était question au cours de cette table-ronde d'expliquer la notion de résilience du système de santé, d'expliquer (et illustrer avec des exemples concrets) comment un système de santé moins résilient peut influencer la survenue d'une épidémie et vice-versa, et enfin de proposer des recommandations et des actions à mettre en œuvre pour réduire cette influence mutuelle négative entre le Système de santé et la survenue des épidémies.

A l'issue de cette table-ronde, il a été conclu qu'il faudrait de manière proactive investir

dans les systèmes de santé et les renforcer, même s'il n'y a pas de danger d'avoir des épidémies comme Ebola. Cet investissement devra nécessairement passer en RDC par un appui et un renforcement des Soins de Santé Primaires/des Zones de Santé. La priorité est là, sans toutefois exclure que l'on fasse en même temps tout son possible pour contrôler ces épidémies. Mais faire le dernier sans le premier est éthiquement inacceptable. Et inefficace à moyen et long terme.

Quant au 9e Congrès de la SCOGO, son thème était : « Qualité de la prise en charge en Gynécologie et Obstétrique ». Le Directeur du CCSC-ASBL a, au cours de ce congrès, eu à présenter le CCSC-ASBL le 27 novembre 2019: le contexte de sa création, sa vision, sa mission, ses résultats. Il a enfin lancé une invitation aux scientifiques présents à cette session de soutenir, par leurs travaux scientifiques, le CCSC-ASBL dans la réalisation de sa mission, celle de conseiller le Ministère de la Santé à prendre des décisions concernant le développement des systèmes et politiques des soins santé qui soient informées par l'évidence.

2.4. Appui au Ministère de la Santé

Jouissant désormais d'une reconnaissance avérée en tant que bras stratégique du Ministère de la Santé, celui-ci n'a pas hésité à intégrer les experts du CCSC-ASBL dans différentes commissions du Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé (CNP-SS) qui est l'organe suprême de prise de décisions stratégiques au sein du secteur. A cet effet, le CCSC-ASBL a participé aux réunions/évaluations et discussions stratégiques engagées au cours de l'année 2019 au niveau



stratégique du Ministère de la Santé. C'étaient des moments de véritables dialogues politiques entre les parties prenantes. Le CCSC-ASBL a utilisé ces occasions pour apporter son appui scientifique sur les différents sujets débattus. Au nombre de ces réunions/évaluations, nous pouvons citer :

2.4.1. Évaluation de la performance du système de santé 2016-2018

Sur demande du bureau de l'OMS en RDC, le CCSC-ASBL a contribué en ligne de front à l'évaluation des indicateurs du système de santé de 2016 à 2018 afin de juger du niveau de progrès de la RDC vers la Couverture Sanitaire Universelle consacrée par le PNDS 2016-2020.



Ce travail dont l'évaluateur principal était le Prof. Jeff Kabinda, expert au CCSC-ASBL, visait à documenter les progrès réalisés depuis l'évaluation de base en matière de la CSU en RDC. De manière spécifique, le travail avait consisté à :

- Mesurer l'évolution du niveau de couverture des services essentiels préventifs et curatifs par province,
- Mesurer l'évolution du niveau de protection du risque financier,
- Identifier les différents mécanismes et cadre de suivi des progrès de la CSU en RDC,
- Proposer des recommandations pour accélérer le progrès vers la CSU en RDC.

Cette évaluation a conclu que le niveau d'atteinte par la RDC de la CSU (couverture

des services incluant la couverture de la SRMNEA, de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles et accès aux services de santé aux populations vulnérables) était estimé à 40% et l'index de protection financière était estimé à 39. Un certain nombre de recommandations ont été formulées, à savoir:

- Améliorer la disponibilité des services en ayant au préalable mesuré la disponibilité des services par des outils internationaux recommandés comme l'enquête SARA.
- Améliorer l'accessibilité financière aux

services de santé. La RDC dispose aujourd'hui de grandes opportunités de financements (financement de la Banque Mondiale, Fonds Mondial...) qui devraient normalement contribuer à diminuer la barrière financière, ce qui n'est pas le cas. Le système de santé n'a aucun mécanisme pour s'assurer de l'accès de la population à tous ces services qui sont subventionnés.

- Faire un plaidoyer afin d'accélérer la mise en œuvre des mesures qui conduisent à une protection financière.

2.4.2. Table ronde de réflexion sur le diagnostic paraclinique de l'anémie

Un dialogue politique sous forme de table ronde avait eu lieu le jeudi 25 avril 2019 au siège du CCSC-asbl. Il avait réuni autour de la table une dizaine de personnes : sept cadres de la Direction des Laboratoires de Santé, y compris son Directeur, Mr Malaba Munyandi, le Directeur de la Direction d'Études et Planification, Dr Alain M. Iyeti, un représentant de l'INRB, le Prof. Pierre Mukadi, un Infirmier Titulaire d'un centre de santé urbano-rural, ainsi que les trois experts du CCSC-asbl.

Les objectifs de cette table ronde étaient de : (i) Présenter la Note de Politique rédigée par le CCSC-asbl sur le diagnostic paraclinique de l'anémie en milieux sous-équipés avec les recommandations y afférentes basées sur

l'évidence; (ii) Discuter de la pertinence des recommandations, de leur acceptabilité comme options à considérer par les parties



prenantes en présence (décideurs, prestataires) ; de leur faisabilité (coût, infrastructure, RH, charge de travail, ...); (iii) Obtenir l'expression de volonté des décideurs à mettre ces recommandations en œuvre.

Après une discussion très ouverte et animée,

on peut retenir ce qui suit de ce dialogue politique:

(i) La pertinence des recommandations formulées dans la note de politique ne fait aucun doute. L'anémie reste un problème majeur de santé publique en RDC. Disposer des tests diagnostiques avec un rapport coût-efficacité acceptable au niveau des formations sanitaires des zones de santé est une préoccupation au niveau du Ministère de la Santé.

(ii) La méthode de Sahli semble être plus utilisée sur terrain que la méthode de Tallquist. Elles offrent toutes les deux une performance acceptable en termes de sensibilité et de spécificité. Elles peuvent donc être recommandables à court et moyen terme au niveau des formations sanitaires (FOSA) de première ligne. Pour minimiser leurs inconvénients, ces méthodes requièrent de la part des utilisateurs une formation préalable, des supervisions régulières, une charge de travail optimale et une amélioration de l'environnement de travail.

(iii) Au niveau des hôpitaux généraux de référence, la cyanméthémoglobine est préférable, suivie de l'hémocue. Dans tous les cas, les hôpitaux devraient être mieux équipés. La mesure de l'hémoglobine ne suffit pas à elle seule à mieux asseoir le diagnostic de l'anémie. On a également besoin de la numération de globules rouges et de la mesure de l'hématocrite pour estimer les indices érythrocytaires. Comme pour les FOSA de première ligne, les laborantins des hôpitaux doivent être formés à l'utilisation de chaque méthode, supervisés régulièrement, avoir une charge de travail optimale et un environnement de travail propice aux activités de laboratoire de santé.

(iv) A long terme, il faudra bannir toutes les méthodes subjectives de diagnostic d'anémie et opter pour des méthodes quantitatives, plus précises. Le Gouvernement devrait s'y engager avec l'appui de ses partenaires au développement.

(v) Pour aller de l'avant, la Direction des Laboratoires de Santé s'est engagé à approcher la Direction d'Etudes et Planification et la Direction des Soins de Santé Primaires qui préparent l'enquête SARA, afin d'intégrer dans les outils qui seront utilisés pour cette enquête des éléments qui permettront de faire aussi l'état de la disponibilité des différents tests de diagnostic de l'anémie dans les FOSA. Ceci est une étape importante pour la planification de l'acquisition des tests retenus et la mobilisation des ressources nécessaires auprès du Gouvernement et des partenaires au développement.

2.4.3. Atelier de redynamisation des commissions du CNP, revue annuelle Santé 2018, Assemblée Générale du CNP-SS et Réunion du Comité de Coordination Technique du CNP-SS

Le secrétaire Général à la santé a associé les experts du CCSC et toutes les parties prenantes (partenaires techniques et financiers) à une retraite consacrée à des réflexions pour redynamiser les commissions thématiques du CNP le 28 février 2019. En application des recommandations issues de cette retraite, les deux experts du CCSC-ASBL ont été affectés respectivement dans les commissions de financement et de lutte contre la maladie tandis que le Directeur du CCSC-ASBL siège désormais dans la

commission de gouvernance.

La revue sectorielle Santé 2018 a été organisée du 4-6 novembre 2019 en prélude de la tenue le 7 novembre de l'Assemblée Générale du Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé (CNP-SS) 2019. Le CCSC-asbl, par le truchement de son Directeur, le Professeur Faustin Chenge et d'un expert, le Professeur Jeff Kabinda, a activement participé à ces deux activités par des interventions pertinentes. Sur la base de ces interventions, deux recommandations stratégiques ont été formulées à l'issue de ces assises, à savoir : (a) Capitaliser les

expériences et bonnes pratiques dans le secteur et assurer leur diffusion ; (b) Identifier les thématiques prioritaires de recherche primaire opérationnelle, de recherche-action ou de recherche secondaire à tous les niveaux du système en collaboration avec les institutions de recherche et développer la stratégie de communication. Ces recommandations ont par la suite été adoptées au cours de la réunion du Comité de Coordination Technique du CNP-SS tenue le 20 novembre 2019, à laquelle le Directeur du CCSC-asbl a participé activement.

2.4.4. Journée de réflexion sur le rôle du médecin à la première ligne des soins

Organisée par la Direction d'Etudes et Planification du Ministère de la Santé le 8 novembre 2019, cette réflexion stratégique s'inscrivait dans la perspective d'élaboration des normes de fonctionnement et

une stratégie bien appropriée. La contribution du CCSC-asbl à cette réunion a consisté à partager les résultats préliminaires de la typologie des médecins prestataires à la première ligne des soins à



Kisangani, une étude dont l'investigateur principal est le Dr Samuel Bosongo, médecin chef de zone de santé de Makiso. Dans cette typologie, l'expression dominante est la transposition du modèle hospitalier à la 1ère ligne des soins qui perd ainsi sa spécificité. Après analyse, la Médecine de famille pourrait être une

d'organisation spécifiques aux zones de santé urbaines. Parmi ces spécificités, la pratique médicalisée au niveau des structures de premier échelon figure en bonne place. Le Ministère de la Santé s'étant inscrit dans un travail normatif et régulateur alimenté par les évidences, la capitalisation des expériences et des bonnes pratiques est

perspective évolutive intéressante à contextualiser sous certaines conditions préalables dont (a) l'adaptation de la formation des médecins aux réalités de la 1ère ligne, (b) le renforcement de la régulation du système de santé et (c) l'adaptation des arrangements institutionnels.

2.4.5. Travaux d'élaboration de la feuille de route nationale multisectorielle pour accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle (CSU) en RDC

Le nouveau leadership au sommet de l'Etat depuis Janvier 2019 a donné une nouvelle vision sur la CSU qui est aussi un des axes prioritaires du programme d'actions du Gouvernement pour l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Pour faire face aux défis liés à la mise en œuvre de la CSU, des actions prioritaires à inscrire dans une feuille de route consensuelle était

devenue nécessaire. Le CCSC-asbl, par le biais de son Directeur et d'un expert (du Prof Jeff Kabinda), a participé activement aux travaux d'identification des actions prioritaires avec les secteurs concernés en vue de l'élaboration de la feuille de route. Ces travaux ont duré du 11 au 22 novembre 2019.

2.4.6. Réunion régionale sur l'établissement des priorités de recherche en matière de santé sexuelle et reproductive et droits humains

Cette réunion était tenue à Cape Town, Afrique du Sud, du 29 octobre – 1er novembre 2019. Son objectif principal était de permettre au Bureau Régional de l'OMS/AFRO et aux pays ciblés d'identifier les principaux thèmes de recherche prioritaires à mettre en œuvre au cours des 3 prochaines années, dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive et droits humains, y compris l'avortement sécurisé et les soins après avortement. Il était également question de fournir une opportunité d'identification, de documentation et de partage des meilleures

pratiques dans ces domaines.

Par sa lettre N°1250/CAB/MIN/S/158/CP/OWE/2019 du 19 octobre 2019 adressée au Représentant de l'OMS en RDC, le Ministre de la Santé avait à cet effet désigné le Directeur du CCSC-ASBL pour faire partie de la délégation de la RDC à cette réunion. Avec sa contribution, une liste préliminaire des thèmes de recherche prioritaires pour la RDC avait été établie. Elle devrait faire l'objet d'une discussion et validation par toutes les parties prenantes au pays sous le leadership du Ministère de la Santé.

3. Rapport financier : comptes d'exploitation 2019

Nous présentons la situation financière à travers la lecture des comptes de résultats, conformément au plan comptable général du système comptable Ohada. Les comptes ont été adaptés et présentés selon les activités du CCCS-ASBL.

Tableau VIII. Compte de résultats 2019

CHARGES	CHARGES	PRODUITS	MONTANT
Charges d'exploitation	\$ 184 627,93	Produits d'exploitation	\$ 206 293,24
Autres achats	\$ 13 263,09	Report à nouveau créditeur 2018	\$ 13 171,14
Autres énergies (carburant)	\$ 7 514,37		
Fournitures de bureau	\$ 2 424,93	Travaux facturés sur place en RDC	\$ 9 938,00
Achats matériels, équipements	\$ 3 323,79		
Transport	\$ 12 355,86	Subventions d'exploitation (UE) 2022	\$ 181 724,10
Voyages et déplacements	\$ 12 355,86		
Services extérieurs	\$ 33 457,35	Autres produits (cotisation membres)	\$ 1 460,00
Entretien et réparations des biens mobiliers	\$ 1 138,70		
Assurances multirisques (voyage)	\$ 380,00		
Publications	\$ 6 788,83		
Autres charges de publicité et relations pub.	\$ 1 515,00		
Frais de télécommunications	\$ 4 307,79		
Frais bancaires	\$ 1 923,31		
Honoraires des professions réglementées			
Rémunérations autres prestataires de services	\$ 583,13		
Frais de formations du personnel	\$ 4 970,42		
Frais de Missions	\$ 7 919,44		
Autres charges	\$ 3 467,33		
Indemnités de fonction (Frais de défraiements et participants AG)	\$ 1 750,00		
Autres charges diverses de gestion courante	\$ 1 717,33		
Charges de personnel	\$ 122 084,30		
Salaires du personnel	\$ 121 084,30		
Avantages en nature	\$ 1 000,00		
Excédent au 31/12/2019	\$ 21 665,31		
TOTAL CHARGES	\$ 206 293,24	TOTAL PRODUITS	\$ 206 293,24

4. Conclusion et perspectives

Globalement, la mise en œuvre du PAO 2019 a été très satisfaisante. La gouvernance du CCSC-ASBL a été améliorée par le fonctionnement normal de ses organes statutaires. Le centre s'est aussi engagé au cours de l'année 2019 à un plaidoyer efficace pour plus de visibilité de ses produits par une stratégie de communication appropriée, et pour la diversification de ses sources de financement. Sur le plan scientifique, le centre a contribué et/ou produit ou synthétisé les données probantes en réponse aux questions définies ou émergentes des débats au sein du Ministère de la Santé. Au-delà de la production scientifique, la participation du CCSC-ASBL aux réunions de dialogue politique et à l'élaboration des documents stratégiques ont permis d'influencer la prise de décisions informées par l'évidence au sein du Ministère de la Santé. L'année 2020 qui se pointe à l'horizon devrait voir le CCSC-ASBL consolider davantage l'ancrage de son appui au sein du Ministère de la Santé et matérialiser par des activités concrètes la mise en réseau qu'il a entreprise tant au niveau national qu'international pour plus de reconnaissance et d'efficacité de son action.

CONTACTS

E-mail :

secretariat@ccsc-rdc.net

Téléphone :

+243 82 51 45 465

Adresse :

39, Avenue de la Justice Commune de la Gombe
Kinshasa - R. D. Congo

En face du Secrétariat Général de la Santé



 www.ccsc-rdc.net

 [ripsec.ccscasbl.rdc](https://www.facebook.com/ripsec.ccscasbl.rdc)

 [ccscasbl](https://twitter.com/ccscasbl)