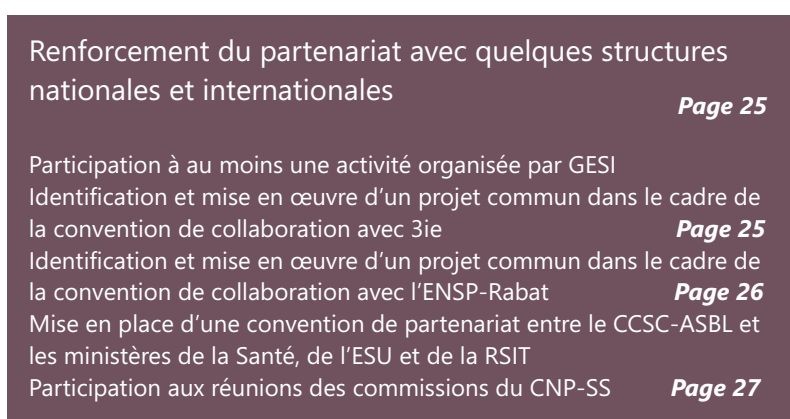
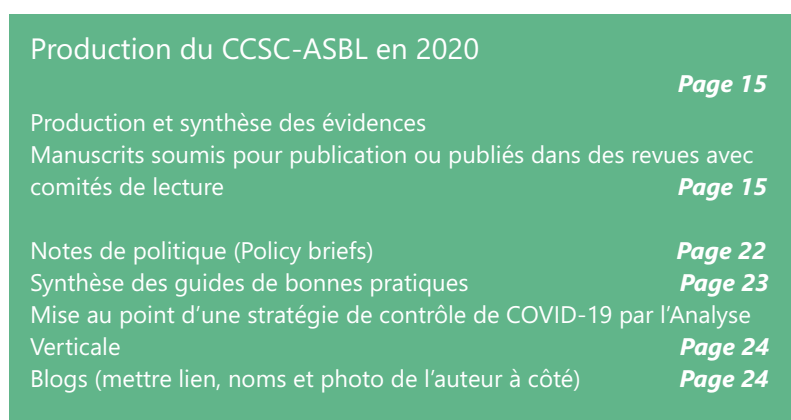
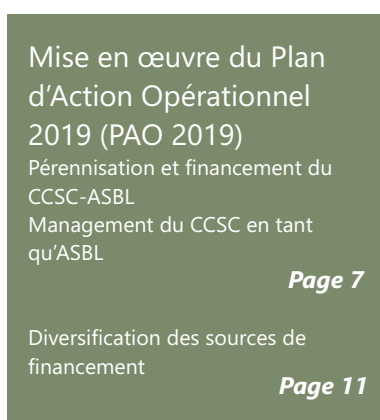
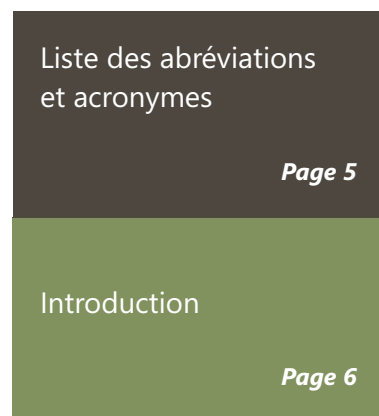
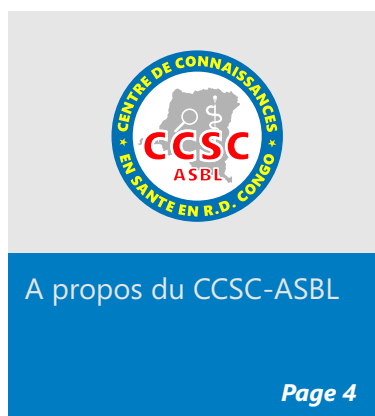




**CENTRE DE CONNAISSANCES
EN SANTÉ EN R.D. CONGO**
ASSOCIATION SANS BUT LUCRATIF

RAPPORT ANNUEL 2020

Tables des matières





Faustin Chenge
Directeur du CCSC-Asbl

Remerciements

A toutes ces institutions ou organisations, ainsi qu'à tous les membres du Conseil d'Administration et/ou de l'Assemblée Générale du CCSC-ASBL, nous adressons toute notre reconnaissance pour le soutien moral, intellectuel, matériel ou financier qu'ils ont bien voulu apporter au CCSC-ASBL au cours de l'année 2020.



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 : The International Initiative for Impact Evaluation

AG : Assemblée Générale

ASBL : Association Sans But Lucratif

CA : Conseil d'Administration

CATALYSE : Covid-19 et Systèmes de Santé en Afrique de l'Ouest et Centrale

CCSC : Centre de Connaissances en Santé en République Démocratique du Congo

CERDAS : Centre de Coordination des Recherches et de Documentation en Sciences Sociales desservant l'Afrique Subsaharienne

CFAC : Centre de Formation en Administration des Affaires, Commerce, Entrepreneuriat et Métier

CNP-SS : Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé

CNSS : Caisse Nationale de Sécurité Sociale

COVID-19 : Coronavirus Disease-19

CRDI : Centre de Recherches pour le Développement International

CREDO : Capacity building Research on Emerging Diseases, DR CongO

CRSK : Centre de Recherche en Santé de Kimpese

DGD : Direction Générale de Coopération au Développement et Aide Humanitaire

ECHO : Extension for Community Healthcare Outcomes

ECZS : Equipe cadre de la Zone de Santé

EIDM : Evidence-Informed Decision Making

ENSP-Rabat : Ecole Nationale de Santé Publique – Rabat

ESP : Ecole de Santé Publique

ESP-UNIKIN : Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa

ESP-UNILU : Ecole de Santé Publique de l'Université de Lubumbashi

ESU : Enseignement Supérieure et Universitaire

FA4 : Framework Agreement 4

HTA : Hypertension Artérielle

IMT-Anvers : Institut de Médecine Tropicale d'Anvers

INRB : Institut National de Recherche Biomédicale

ISDR : International Strategy for Disaster Reduction

OHADA : Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires

OMS/AFRO : Organisation Mondiale de la Santé/ Région Africaine

PAO : Plan d'Action Opérationnel

PhD : Philosophiæ Doctor

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

PNLT : Programme National de Lutte contre la Tuberculose

PTF : Partenaires techniques et Financiers

RIPSEC : Renforcement Institutionnel pour des Politiques de Santé basées sur l'Evidence en RD. Congo

RSIT : Recherche Scientifique et Innovation Technologique

SRMNEA : Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant et de l'Adolescent

SRMNEA-NUT : Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant et de l'Adolescent et Nutrition

SRSS : Stratégie de Renforcement du Système de Santé

SRSS : Stratégie de Renforcement du Système de Santé

TB DIAH : TB Data, Impact Assessment and Communications Hub

TDR : Termes De Référence

UE : Union Européenne

UNILU : Université de Lubumbashi

VCOP : Virtual Community of Practice

ZAR : Zone d'Apprentissage et de Recherche

1. Introduction

L'Association Sans But Lucratif dénommée « Centre de Connaissances en Santé en République Démocratique du Congo (CCSC) » est une structure de gestion de connaissances et d'évaluation de technologies de la santé, dotée d'une personnalité juridique conformément à l'Arrêté ministériel n°172/CAB/ME/MIN/J&GS/2018 du 21 Septembre 2018. Sa création en octobre 2016 a été l'un des trois résultats de la mise en œuvre du programme de Renforcement Institutionnel pour des Politiques de Santé basées sur l'Evidence en République Démocratique du Congo (RIPSEC en sigle, <https://ripsec.org/ccsc/?lang=en>). Ce programme a été financé par l'Union Européenne (UE) pour la période de 2015-2019. Les deux autres résultats étaient, d'une part, le renforcement des capacités scientifiques (recherche et enseignement en systèmes de santé) des trois Ecoles de Santé Publique (ESP) Congolaises (Lubumbashi, Kinshasa et Bukavu) et de l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) et, d'autre part, le renforcement des capacités de formation de ces ESP par le développement des Zones d'Apprentissage et de Recherche (ZAR). L'inauguration du centre en février 2017 s'inscrivait dans une dynamique internationale qui visait à renforcer la base d'évidences scientifiques dans la prise de décisions concernant l'organisation des systèmes et la définition des politiques de santé.

Alors que les activités des deux autres volets du programme RIPSEC ont pris fin en décembre 2019 marquant la fin initiale du financement de l'UE, le CCSC-ASBL a sollicité et obtenu une extension sans coût supplémentaire - par rapport au budget initial - du financement de ses activités par l'UE au cours de l'année 2020.

L'année 2020 a été la deuxième année de mise œuvre de la Stratégie de développement du CCSC-ASBL pour le quinquennat 2019-2023. Un Plan d'Action Opérationnel 2020 (PAO-2020) a été alors élaboré. Pendant cette période d'extension et en application de sa Stratégie de développement, il a été décidé les modifications suivantes dans le fonctionnement du Centre pour des raisons d'efficience dans la production des résultats : réduction d'une unité du personnel administratif et restructuration du personnel technique. Pour le personnel administratif, maintien du secrétaire administratif et 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 a été décidé d'utiliser des experts à temps partiel avec des contrats liés aux résultats, deux 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. En termes des résultats à produire au cours de cette année 2020, il était convenu d'obtenir les résultats suivants relatifs à la description initiale de l'action RIPSEC dans son volet CCSC-ASBL, à savoir :

- Au moins 2 analyses et synthèses de l'évidence sont réalisées,
- Au moins 2 synthèses de guide de bonnes pratiques cliniques,
- Au moins 2 réunions/dialogues avec les parties prenantes à propos de politiques/gestion de

- problèmes de santé basées sur l'évidence sont réalisées,
- Une visite de travail d'un expert du CCSC-ASBL en Belgique est réalisée,
- Une visite de travail en RDC d'un expert du Département de Santé Publique de l'IMT-Anvers et/ou un expert de l'ENSP-Rabat est réalisée,
- Le monitoring des activités du CCSC-ASBL chaque 3 mois est assuré par le Secrétariat national de RIPSEC,
- La tenue des 2 réunions du Conseil d'administration et d'une réunion de l'Assemblée générale du CCSC-ASBL.

Signalons cependant que le départ du CCSC-ASBL des experts à temps plein, abandonnant derrière eux plusieurs chantiers inachevés et le contexte mondial, dominé en 2020 par la pandémie de COVID-19, ont eu un impact négatif sur la mise en œuvre des activités planifiées (annulation des unes, report sine die des autres, ...). Ce contexte de crise a été aussi une grande opportunité managériale de se réinventer et d'adapter aussi bien la façon de travailler que les résultats à produire. C'est ici que cette célèbre citation d'Antoine de Saint-Exupéry trouve tout son sens : « L'Homme se découvre quand il se mesure à l'obstacle ».

Le présent rapport présente les activités effectuées et les résultats obtenus par le CCSC-ASBL au cours de l'année 2020 et en tire des leçons pour une meilleure planification des activités de 2021.

2. Mise en œuvre du Plan d'Action Opérationnel 2020 (PAO- 2020)



Les activités réalisées et les résultats atteints sont présentés selon les axes prioritaires identifiés dans la Stratégie de développement du CCSC-ASBL 2019-2023 déclinée en PAO-2020.

2.1. Pérennisation et financement du CCSC-ASBL

2.1.1. Management du CCSC en tant qu'ASBL

Les activités suivantes ont été réalisées en 2020 dans le cadre du management de l'association :

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

Au cours de l'année 2020, deux réunions du CA et deux AG (ordinaire et extraordinaire) ont eu lieu au siège du CCSC-ASBL à Kinshasa. Le CA préparant généralement l'AG, l'ordre du jour de ces deux réunions comportent, mutatis mutandis, les mêmes points et documents à valider ou à adopter.

- Les 20 et 21 février 2020 se sont tenues respectivement la première réunion annuelle du CA et l'AG ordinaire du CCSC-ASBL.

Au cours de ces assises, ont été examinés, validés ou adoptés notamment le rapport annuel 2019, le PAO-2020, deux demandes d'adhésion au CCSC-ASBL et l'élection des Présidents et Vice-Présidents du CA. A l'issue de ces assises, il a été décidé que la deuxième réunion annuelle 2020 du CA ait lieu au cours de la première quinzaine du mois d'août 2020. 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 2021 comme le prévoient les statuts du CCSC-ASBL.

- Les 10 et 12 décembre 2020 ont eu lieu successivement la deuxième réunion annuelle ordinaire du CA et une AG extraordinaire du CCSC-ASBL.

Prévue pour se tenir au cours de la première quinzaine du mois d'août 2020, la deuxième réunion annuelle du CA du CCSC-ASBL s'est finalement tenue le 10 décembre suite aux restrictions dues à la première vague (mars - octobre 2020) de la pandémie de COVID-19 en RDC. Les points ci-après ont été examinés, validés ou adoptés : compte-rendu de la réunion du



CA du 20 février 2020, rapport de mise en œuvre du PAO-2020, trois nouvelles demandes d'adhésion au CCSC-ASBL et identification des nouvelles pistes de financement du CCSC-ASBL après la fin des subventions de l'UE prévue à la fin du mois. Et c'est essentiellement ce dernier point qui a motivé la convocation d'une AG extraordinaire le 12 décembre 2020 afin de faire participer tous les membres du CCSC-ASBL à cette réflexion stratégique et à la prise de décision.

A l'issue de ces deux réunions, il a été décidé que les prochaines réunions statutaires de l'ASBL se tiennent au premier trimestre de l'année 2021 à des dates à convenir.

* **Tenue des réunions mensuelles de la Direction Exécutive**

Sept réunions ont été tenues sur les 12 attendues à cause de la pandémie de COVID-19 qui n'a pas permis d'en tenir d'autres durant toute la durée de l'état d'urgence. Ces réunions étaient une opportunité de mettre autour de la table le Directeur du Centre, les assistants de recherche, la Chargée de Plaidoyer et Communication, ainsi que le Secrétaire Administratif et Financier. Elles consistaient essentiellement à faire le suivi de la mise en œuvre des activités du PAO-2020.

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

Au cours de l'année 2020, le personnel du CCSC-ASBL a été rétribué chaque mois dans les limites du délai contractuel grâce à la subvention reçue de l'UE via l'IMT-Anvers dans le cadre du programme RIPSEC. En conséquence, chaque agent a payé aussi mensuellement son IPR à la Direction Générale des Impôts.

* **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 contractuel 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, en 2018, par le CCSC de statut d'ASBL dotée de la personnalité juridique lui confère l'autonomie de fonctionnement et l'indépendance indispensables à l'exécution de sa mission, mais également la capacité de créer des droits et 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 ce jour, toutes les démarches effectuées n'ont pas abouti. Un changement de stratégie a été recommandé par l'AG du 12 décembre 2020 consistant à impliquer davantage la Direction de l'ESP-UNILU, le Conseiller juridique de l'UNILU, le Prof. Albert Mwembo en sa qualité de Secrétaire National du programme RIPSEC, et le cas échéant le Président du CA du CCSC-ASBL.

* **Affiliation du CCSC-ASBL à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS)**

Selon la loi congolaise, quelle que soit la nature juridique d'une structure, dès lors qu'elle engage des employés par contrat de travail, en ce compris les journaliers, les travailleurs occasionnels, voire des travailleurs domestiques, elle doit obligatoirement elle-même s'affilier à la CNSS et

immatriculer ses employés à la CNSS. Ayant pris connaissance de cette disposition légale, des démarches ont immédiatement été entreprises auprès de la CNSS à l'issue desquelles le CCSC-ASBL est affilié au CNSS sous le numéro 1312537600, comme l'atteste le certificat d'affiliation accordé au CCSC-ASBL le 30 décembre 2020. En conséquence, le CCSC-ASBL s'engage conformément à la loi à demander un numéro d'immatriculation pour chaque employé et à verser ses cotisations sociales.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

CAISSE NATIONALE DE SÉCURITÉ SOCIALE
Une sécurité pour aujourd'hui et demain

 **CERTIFICAT D'AFFILIATION**

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale certifie que l'Employeur désigné ci-après est affilié sous le

NUMERO :1312537600
à reproduire sur toute correspondance et
tout document adressé à la CNSS

DENOMINATION OU RAISON SOCIALE : CENTRE DE CONNAISSANCES EN SANTE EN R.D.CONGO
ABREVIATION (SIGLE) : C . C . S . C - ASBL
CENTRE DE GESTION : DIRECTION URBAINE KINSHASA NORD

Kinshasa, le 30/12/2020

Le Directeur Général

Agnès MWAD NAWAJ KATANG

* Note : Le Certificat d'Affiliation est gratuit.

CNSS, BP :8933 KINSHASA I / GOMBE- RDC, Tel :00243 99 028 0363 - 00243 81 759 9425

2.1.2. Diversification des sources de financement

La fin annoncée en décembre 2020 du financement de l'UE a mis le CCSC-ASBL dans la perspective d'une insécurité financière au-delà de cette échéance. Conformément à sa Stratégie de développement, il a mis au point des mécanismes de mobilisation de fonds et de

diversification des sources de financement suivants :

* Suivi de l'engagement des subsides émargeant du budget de l'Etat 2020

Le chapitre budgétaire inscrit au budget de l'Etat 2020 pour le CCSC-ASBL est détaillé en lignes budgétaires dans le tableau 1.

Tableau 1 : Répartition de l'allocation budgétaire du Gouvernement au CCSC-ASBL, 2020

33	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

Malheureusement, ce chapitre budgétaire en faveur du CCSC-Asbl n'a pas été mobilisé pour raison de la pandémie de COVID-19 avec son impact socio-économique important, ayant entraîné une réduction de plus de 40% (de 11 milliards à +/- 6,7 milliards de USD) de l'ensemble des prévisions budgétaires de l'Etat et une redéfinition des priorités gouvernementales. Dans ce contexte et du point de vue des décideurs budgétaires (qui ne sont pas du secteur de la santé), le CCSC-ASBL n'était pas la priorité, mais plutôt une priorité située sans doute à un rang lointain sur la liste des priorités gouvernementales. Nous avons

pourtant pu obtenir l'engagement pour un montant de 25359750 FC au 4e trimestre, mais la liquidation au Ministère du Budget et l'ordonnancement et le paiement par le Ministère des Finances n'ont pas suivi.

* Plaidoyer pour l'inscription du CCSC-Asbl au budget de l'Etat 2021

Nous avons obtenu des assurances de la cellule budgétaire de la Direction d'Etudes et Planification du Ministère de la Santé que le chapitre budgétaire en faveur du CCSC-ASBL de 160204430 FC en 2020 tel que détaillé dans le tableau 1 a été reconduit en 2021,

exactement avec les mêmes lignes budgétaires et montants. Le défi en 2021 sera alors celui de faire aboutir toutes les opérations de la chaîne des dépenses, à savoir l'engagement par le Ministre de la Santé, la liquidation par celui du Budget et l'ordonnancement et le décaissement par celui des Finances.

*** Poursuite du plaidoyer pour un financement du CCSC-Asbl par le programme FA4-RDC en 2021**

FA4 (Framework Agreement 4) veut dire 4e Accord Cadre entre l'IMT et la DGD conclu pour la période allant de 2017 à 2021. Il s'agit des programmes-pays d'activités d'appui institutionnel, d'éducation (bourses d'étude ; développement de cours en commun avec l'IMT,...) et de recherche. En RDC, les partenaires institutionnels de l'IMT dans le cadre de FA4 sont l'ESP-UNILU, l'INRB et le CRSK (Centre de Recherche en Santé de Kimpese).

Nous avons entrepris depuis 2019 le plaidoyer pour obtenir un financement du CCSC-ASBL par le programme FA4-RDC en 2021. L'IMT y a toujours été favorable parce que d'expérience, il reste habituellement des fonds inutilisés au cours de la mise en œuvre du programme, mais qui deviennent plus visibles vers la fin de celui-ci. Il a été convenu que si tel serait le cas concernant le budget alloué à l'ESP-UNILU, il n'y aurait aucun problème à réaffecter les fonds inutilisés, au moins une partie, au CCSC-ASBL.

Vers fin 2020, l'administration de l'IMT a indiqué qu'il y avait un solde non utilisé de ±51000€ sur les budgets de 2017 à 2019 de l'ESP-UNILU. Après discussion avec la direction de l'ESP-UNILU, il a été décidé

qu'un montant de 21000€ soit alloué et contribue au fonctionnement du CCSC-ASBL en 2021.

Par ailleurs, avec la survenue de la pandémie de COVID-19, la RDC vient de bénéficier de la part de la DGD via l'IMT, d'un fonds additionnel destiné au renforcement des capacités scientifiques et de recherche des institutions partenaires face aux maladies émergentes dont le COVID-19. Ce financement, conçu comme un projet appelé « CREDO » fait partie intégrante du programme FA4 qui se clôturera le 31 décembre 2021. Dans ce cadre, le CCSC-ASBL et l'IMT ont développé conjointement un protocole de recherche sur la : « Gouvernance urbaine en contexte de crise : le cas de la ville de Kinshasa pendant la pandémie de COVID-19 » qui a été accepté pour être financé à hauteur de 51048€ dont 34930€ pour le CCSC-ASBL et 16118€ pour l'IMT. Il est également prévu d'engager un chercheur local qui sera à la ligne de front pour cette recherche et qui bénéficiera d'une bourse de€/mois. Dans le cas d'espèce, il s'agit de Monsieur Rigobert Mbima Kutwela, Chercheur au CERDAS « Centre de Coordination des Recherches et de Documentation en Sciences Sociales desservant l'Afrique Subsaharienne, Université de Kinshasa).

*** Poursuite du plaidoyer pour un financement éventuel du CCSC-ASBL par les partenaires techniques et financiers (PTF) du Ministère de la Santé**

Des contacts pris à cet effet, il est ressorti clairement que les PTF du Ministère de la Santé ne sont pas disposés à financer le

CCSC-ASBL sous-forme de subventions comme c'est le cas avec l'UE. Ils ont suggéré plutôt au CCSC-ASBL d'offrir des services payants en se positionnant comme une organisation pouvant conduire des études et générer ou structurer ainsi des connaissances pouvant être utilisées dans la prise de décisions, tout en défendant ses valeurs (autonomie, impartialité, intégrité et rationalité).

A cet égard, le CCSC-ASBL a été contacté et a accepté de faire partie d'un consortium d'institutions de recherche réunissant six pays (Ghana, Nigéria, Sénégal, Guinée, Bénin et RDC) pour mener chacune une étude de cas exploratoire pour son pays. Cette étude vise à examiner le processus de prise de décision et de recenser chronologiquement et progressivement les preuves existantes et leur utilisation dans ce processus décisionnel relatif à la riposte à la pandémie de COVID-19, aux niveaux national, provincial, voire local, depuis son apparition en Mars 2020 dans notre pays. Il s'agit aussi de définir la trajectoire et les réponses politiques et systémiques au COVID-19 à ces différents niveaux, ainsi que les effets prévus et imprévus de la réponse dans chaque pays. Cette étude, à l'acronyme CATALYSE, durera deux ans (du 1er Août 2020 au 31 Juillet 2022) et mettra en place un apprentissage collaboratif entre les différents pays par le

biais de discussions et de dialogues politiques avec les principales parties prenantes afin d'apporter des réponses multisectorielles appropriées au COVID-19 et à des situations d'urgence sanitaires similaires. Chaque pays recevra 19140\$ par semestre, soit un montant total de 76,560.00\$ pour les deux années d'étude.

*** Suivi des cotisations et du droit d'adhésion des membres du CCSC-ASBL**

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 physique et de 50\$/personne morale a été fixé comme droit d'adhésion.

Pour inciter les membres à s'acquitter de ce devoir statutaire, le suivi des cotisations au cours de l'année 2020 a été assuré par des rappels individualisés trois fois par voie de mails reprenant la situation détaillée de chacun et une fois par appel téléphonique. Cette stratégie a permis à certains membres de régulariser la situation de leurs cotisations de 2019 et/ou à d'autres de s'acquitter de leur devoir de cotiser en 2020. Ainsi, la situation actualisée des cotisations de 2019 est reprise dans le tableau 2 et celle de 2020 dans le tableau 3.

Tableau 2. Actualisation de la 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	23	30 ou 50	850	10	30	300	35,3%
Cotisation 2019 des personnes physiques	15	120	1800	11	120	1300	72,2%
Cotisation 2019 des personnes morales	8	250	2000	1	250	250	14,3%
Total			4650			1850	40,2%

Sur les 25 membres effectifs du CCSC-Asbl, 9 ont cotisé soit partiellement (3 personnes), soit totalement (6 personnes) pour l'année 2020 et 4 personnes ont payé partiellement (1 personne) ou totalement (3 personnes)

leur droit d'adhésion. Le montant total encaissé au 31 décembre 2020 est de 1030\$, représentant un taux de recouvrement de 22,4% comme détaillé au tableau 3.

Tableau 3. Situation des cotisations et du droit d'adhésion des membres du CCSC-ASBL en 2020

	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/ personne physique	7	30	210	2	30	60	28,57%
Droit d'adhésion/ personne morale	8	50	370	2	50	70	18,92%
Cotisations/ personnes physiques	17	120	2040	9	120	900	44,12%
Cotisations/ personnes morales	8	250	2000	0	250	0	0,00%
Total			4620			1030	22,39%

* Marché de consultance gagné avec le label « CCSC-ASBL » en 2020

Nous avons au courant de l'année 2020 soumissionné pour 3 appels d'offre ci-après :

- Réalisation des états des lieux et du plan d'établissement de l'hôpital général de référence Saint-Joseph de Limete, à Kinshasa : marché gagné et contrat signé le 8 décembre 2020
- Élaboration du plan de développement des ressources humaines de l'hôpital général de référence Saint Joseph de Limete, à Kinshasa.
- Evaluation de la qualité des services de lutte contre la tuberculose en RDC du projet TB DIAH (TB Data, Impact Assessment and Communications Hub), financé par l'USAID, en collaboration avec le Ministère de la Santé de la RDC par le biais du Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT).

Sur les trois marchés, le CCSC-ASBL a gagné celui relatif à la « Réalisation des états des lieux et du plan d'établissement de l'hôpital général de référence Saint-Joseph de Limete, à Kinshasa » pour un montant de 24885€. Le contrat a été signé le 8 décembre 2020 et le début des activités est prévu pour le 25 janvier 2021. Pour les deux autres, nous n'avons reçu aucune suite jusque-là.

2.2. Production du CCSC-ASBL en 2020

2.2.1. Production et synthèse des évidences

Le tableau 4 donne le bilan des résultats réalisés par le CCSC-ASBL en 2020 en termes de production et /ou de synthèse des évidences en appui à la prise de décisions au sein du Ministère de la Santé et/ou de soutien aux doctorants (PhD) des Ecoles de Santé Publique du programme RIPSEC ou encore en termes de participation aux travaux de recherche divers.

Tableau 4. Bilan de productions scientifiques en 2020

Produit / Etude	Prévu	Réalisé
Manuscrits soumis pour publication	5	6
Notes de politique/synthèse (Policy/Issue briefs)	4	4
Synthèse de guide de bonnes pratiques cliniques	1	1
Blogs	0	5

2.2.2. Manuscrits soumis pour publication ou publiés dans des revues avec comités de lecture

Le tableau 4 donne le bilan des résultats réalisés par le CCSC-ASBL en 2020 en termes de production et /ou de synthèse des

évidences en appui à la prise de décisions au sein du Ministère de la Santé et/ou de soutien aux doctorants (PhD) des Ecoles de Santé Publique du programme RIPSEC ou encore en termes de participation aux travaux de recherche divers.



Journal Homepage: www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/10732

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/10732>



RESEARCH ARTICLE

SOUTIEN DU NIVEAU INTERMÉDIAIRE DU SYSTÈME DE SANTÉ AUX ÉQUIPES-CADRES DES DISTRICTS SANITAIRES: LECAS DE LA VILLE DE LUBUMBASHI, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Chuy K.D.¹, Criel B.², Belrhiti Z.³, Mwembo T.A.⁴ and Chengé M.F.⁵

1. Ecole de Santé Publique, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.
2. Unité D'équité et Financement de la Santé, Institut de Médecine Tropicale d'Anvers, Royaume de Belgique.
3. Ecole Nationale de Santé Publique de Rabat, Royaume du Maroc.
4. Départements de Gynécologie et de Santé Publique, Ecole de Santé Publique, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.
5. Centre des Connaissances en Santé en République Démocratique du Congo.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 25 January 2020

Final Accepted: 27 February 2020

Published: March 2020

Key words:-

Niveau Intermédiaire, District Sanitaire,
Équipe-Cadre, Leadership Et
Gouvernance, Renforcement Du
Système De Santé, Lubumbashi

Abstract

Cette étude de cas a utilisé une méthode mixte pour évaluer la cohérence et la pertinence des interactions entre le soutien du niveau intermédiaire du système de santé et la maturité des équipes-cadres à piloter les districts sanitaires dans la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo. Elle a analysé par contenu les données des entretiens de 26 participants et de 8 groupes de discussion ayant réuni chacun 9 participants, tous sélectionnés par choix raisonné, et a comparé les données d'un questionnaire répondu par un échantillon de 54 membres de neuf équipes-cadres des districts de la ville. Elle a trouvé une absence de modèle conceptuel, une faible harmonie et des indices nuls de cohérence et de pertinence des dites interactions.

Copy Right, IJAR, 2020, All rights reserved.

Capacités et performances des équipes-cadres des districts sanitaires dans la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Chuy KD¹, Criel B², Belrhiti Z.³, Mwembo TA⁴, Chenge MF^{4,5}

¹Ecole de Santé Publique, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

²Département de santé publique, Institut de Médecine Tropicale d'Anvers, Royaume de Belgique

³Ecole Nationale de Santé Publique de Rabat, Royaume du Maroc

⁴Départements de gynécologie et de santé publique, Ecole de Santé Publique, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

⁵Centre de Connaissances en Santé en République Démocratique du Congo

Résumé

Contexte: La République Démocratique du Congo (RDC) revitalise les districts sanitaires (DS) pour renforcer son système de santé. Chaque DS dispose d'une structure de gestion et de leadership appelée équipe-cadre (EC), responsable du pilotage de son développement en système local de santé intégré et offrant des soins de qualité à la population. Les soins étant mal organisés surtout en milieu urbain, cette étude avait pour objectif d'évaluer les capacités et les performances des EC des DS dans la ville de Lubumbashi, en RDC. Plus spécifiquement, elle a évalué les capacités selon les quatre dimensions de l'OMS de 2007 (nombre des membres, compétences, systèmes de gestion, cadre de travail) et les performances selon les quatre dimensions du modèle EGIPSS de Champagne et al. de 2004 (production des services, maintien des valeurs, adaptation à l'environnement, atteinte des buts) des EC.

Méthodes: Il s'agit d'une étude de cas multiples à méthode mixte que nous avons menée auprès des membres des EC des neuf DS, de juillet à décembre 2018, dans la ville de Lubumbashi, RDC. Les données qualitatives de 27 entretiens semi-structurés menés auprès de 27 membres sélectionnés par choix raisonné comme informateurs-clés des EC, ont été analysées par contenu en thématiques. Les données quantitatives recueillies grâce à un questionnaire administré à un échantillon exhaustif de 67 membres des EC ont été analysées à l'aide des scores et des profils en pourcentages (%) réalisés dans les dimensions des capacités et des performances par les EC. Un niveau de profil supérieur ou égal à 50% réalisé par une EC dans une dimension a été jugé comme "acceptable".

Résultats: Les membres des EC ont déclaré ne pas être formés en gestion et leadership des DS, ne pas avoir d'expertise nécessaire en la matière ni de connaissance des objectifs leur assignés. Ils s'adaptent peu aux besoins d'organisation sanitaire dans la ville. Les capacités et les performances des EC sont encore insuffisantes. La plupart des EC ont des profils des capacités acceptables en nombre, en système de gestion et en cadre de travail (médianes: 50 %, 53,1 % et 60,7 %), mais inacceptables en termes des compétences (médiane: 16,7 %). Les profils des performances des EC sont plutôt acceptables en production et en maintien des valeurs (médianes: 58,3% et 68,7 %), mais inacceptables en adaptation à l'environnement et atteinte des buts (médianes: 25% et 25%). Les profils acceptables des capacités en "nombre des membres", "système de gestion", et "cadre de travail" sont significativement associés à ceux des performances en production des services, maintien des valeurs et atteinte des buts des EC ($p < 0.05$).

Conclusion: Les EC ont des capacités faibles en compétences et des performances faibles en adaptation à l'environnement et en atteinte des buts. Ceci fragilise le pilotage du développement intégré et de l'organisation des soins de qualité dans les DS à Lubumbashi. La division provinciale de la santé devrait instaurer un mode de désignation des membres des EC qui accroît la légitimité et la représentativité des parties prenantes, un système de renforcement des capacités et un monitoring des performances. Cela nécessite une amélioration des cadres de travail, une organisation des formations communes aux membres en gestion et leadership, une assignation des attentes et des objectifs en matière de gestion et de leadership des DS dans la ville de Lubumbashi, RDC.

Mots-clés: Capacités; Performances; Equipes-Cadres; Districts sanitaires; Lubumbashi.

COMMENTARY

Open Access



COVID-19 and informal settlements: an urgent call to rethink urban governance

S. Van Belle¹, C. Affun-Adegbulu^{1*}, W. Soors¹, Prashanth N. Srinivas², G. Hegel³, W. Van Damme¹, D. Saluja⁴, I. Abejirinde⁵, E. Wouters⁶, C. Masquillier⁷, H. Tabana⁸, F. Chenge⁹, K. Polman¹⁰ and B. Marchal¹

While some countries are nearing or reaching their peak of coronavirus infections, others are only at what seems to be the early stages of the infection curve. Some of these countries, particularly in the Global South, contain some of the world's largest informal and/or urban settlements and are low resource settings. Given that the last few months have shown us how quickly COVID-19 can push health systems to the brink or overwhelm them, even in high-income countries, it is worrying to think what would happen if the outbreak becomes severe in such contexts.

The question is, how can outbreaks of COVID-19 in informal settlements in the South be prevented from triggering even wider shocks? Informal settlements, in addition to making up not a substantial proportion of urban populations, also present all the conditions for rapid spread: very high population density, scant access to water and sanitation, widespread poverty and inadequate health infrastructure. Indeed, favelas, barrios, slums and shantytowns seem to be the Achilles heel of many health systems, yet, political leaders in low- and middle-income countries have largely been silent about how they plan to face this significant but extremely important challenge. This may be due to the uncertainty surrounding almost every aspect of the virus as well as the difficulties associated with defining and implementing an effective response. However, it is not inconceivable that this silence is the result of the contentious relationship between city authorities and people living in informal settlements.

Spurred by urban planning discourse originating in the US and the UK and real estate development logics, many

city authorities have long adopted slum eradication policies and de facto ignored slum dwellers. The result is often political neglect and social and political exclusion [1], which contributes to distrust and sometimes outright fear of the authorities. In many cities, residents of informal settlements and government are locked in permanent conflict, which is rooted in histories of structural violence and social injustice [1]. In South Africa, for instance, shack settlements are sites of defiance, as vulnerable communities feel excluded from the political process. Last month, grassroots organisations in Khayelitsha, Cape Town's largest township, protested to have water delivered by the city authorities to combat COVID-19 [2].

...

Author details

¹Department of Public Health, Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Nationalestraat 155, 2000 Antwerp, Belgium. ²Institute of Public Health, Bangalore, India. ³INCAP Research Center for the Prevention of Chronic Diseases (CIPEC), Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP), Guatemala City, Guatemala. ⁴Independent Consultant, New Delhi, India. ⁵Centre for Global Child Health, Hospital for Sick Children, Toronto, Canada and Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Toronto, Canada. ⁶Centre for Population, Family & Health, University of Antwerp (Belgium) and Centre for Health Systems Research & Development, University of the Free State (South Africa), Sint - Jacobstraat 2 -4, 2000 Antwerp, Belgium. ⁷Centre for Population, Family & Health, University of Antwerp (Belgium), Sint - Jacobstraat 2 -4, 2000 Antwerp, Belgium. ⁸School of Public Health, University of the Western Cape, Cape Town, South Africa. ⁹School of Public Health, University of Lubumbashi and Health Knowledge Centre of the Democratic Republic of Congo, Lubumbashi, Democratic Republic of Congo. ¹⁰Department of Biomedical Sciences, Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Nationalestraat 155, 2000 Antwerp, Belgium.



Research Article

Toxic Metallic Trace Elements in Post-Delivery Mothers and their Newborns Residing near and far from Mining Operating Plants in Lubumbashi

Cham LC^{1*}, Chuy KD², Mwembo TA^{1,2}, **Chenge MF^{1,2,3}**, Tamubango H⁴, Kaniki A⁵, Kalenga MK^{1,2}

¹Department of Gynecology and Obstetrics, University of Lubumbashi

²Public Health School, University of Lubumbashi

³**Health Knowledge Center (HKC)**

⁴High School of Medical Technics of Likasi

⁵Engineering School, University of Lubumbashi, all in Democratic Republic of Congo

Abstract

Background: Many cases of environmental pollution by metallic trace elements (TE) have been documented in Lubumbashi for years. The purpose of this study was to determine blood concentrations of toxic TE and correlation coefficients in post-delivery mothers and their newborns living < of 3km and >3km from the mining processing plants in the city.

Method: Two prospective cohorts were formed based on distance between the home of the pregnant women and mineral processing plants (< of 3km and >3km). Three TE (Al, Cd and Pb) were tested at the laboratory of the Congolese Control Office of Lubumbashi by ICP-OES in total blood samples of 378 post-delivery mothers and 378 newborns, voluntarily and consecutively recruited.

Results: The difference in TE geometric means concentrations between the two cohorts (study population living < of 3km and >3km from the mining processing plants) was not significant ($p > 0.05$). Our study showed excessive geometric means of toxic TE estimated at 28.0 $\mu\text{g/L}$ in the post-delivery mothers and 27.8 $\mu\text{g/L}$ in the newborns for Al (RV: < 9.4

$\mu\text{g/L}$), 2.59 $\mu\text{g/L}$ in the post-delivery mothers and 2.83 $\mu\text{g/L}$ in the newborns for Cd (RV: < 1 $\mu\text{g/L}$), 17.86 $\mu\text{g/L}$ in the post-delivery mothers and 15.58 $\mu\text{g/L}$ in the newborns for Pb (RV: < 4.13 $\mu\text{g/L}$). This was confirmed by bioaccumulation factors > 1. The correlation coefficient between TE concentration of the post-delivery mothers and newborns was positive ($p < 0.05$).

Conclusion: Excessive concentration of Al, Cd et Pb and bioaccumulation factor >1 were observed in post-delivery mothers and their newborns residing in the city of Lubumbashi but no difference in geometric means of total blood toxic TE has been observed between the post-delivery mothers and newborns living < of 3km and those residing >3km from the mining processing plants. Analysis of determinants of the toxic TE bioaccumulation and their impact on maternal and neonatal morbidity should be purpose of future studies.

Keywords: Toxic metal trace elements; Post-delivery mothers; Newborns; Lubumbashi

Modèles organisationnels des services de santé de première ligne employant des médecins dans la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Kaya MC¹, Chuy KD^{2,3}, **Chenge MF^{1,2,3}**, Tambwe MA^{1,2}, Balaluka GB K.C⁴, Mashini NG^{1,2}, Luboya N.O^{1,2}

1. Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique Congo.
2. Ecole de Santé Publique de l'Université de Lubumbashi, République Démocratique Congo.
3. **Centre des Connaissances en Santé en République Démocratique du Congo**
4. Ecole Régionale de Santé Publique de Bukavu, République Démocratique du Congo.
- 5.

Resumé:

Contexte: Cette étude visait à identifier les modèles organisationnels des services de santé de première (SSPL) ligne employant des médecins, dans la ville de Lubumbashi en République Démocratique du Congo.

Méthodes: Nous avons mené une étude de cas descriptive et transversal, de Mars à Septembre 2019, sur un échantillon exhaustif de 325 SSPL employant de médecins dans la ville de Lubumbashi. Trois agents (un médecin, un infirmier et un administratif) ont répondu aux questions de notre guide d'entretien individuel et semi-structuré conduit en face-à-face, pour le compte de chaque SSPL, jusqu'à l'atteinte de la saturation des informations. Les données de ces entretiens ont été mises à plat par une transcription mot à mot sous forme d'un verbatim, approuvé par les répondants. Le verbatim a été manuellement analysé en contenu par thème correspondant au modèle organisationnel du SSPL.

Résultats: Les SSPL appartiennent aux privés lucratifs, à l'Etat, aux confessions et aux organisations non gouvernementales. Ils se distinguent en quatre modèles organisationnels: le modèle professionnel de contact (47,4%), le modèle professionnel à prestataire unique (35,8%), le modèle professionnel de coordination intégré (3,4%) et le modèle communautaire (13,4%). L'ordre d'importance de l'utilisation des services par la population reflète celui des modèles organisationnels des SSPL. La majorité (80%) des services de santé de première ligne est couverte par le modèle professionnel tandis que le modèle communautaire ne couvre plus que 13,4 %. Les utilisateurs à revenus limités utilisent surtout le modèle communautaire tandis que les entreprises abonnent les membres de leur personnel dans les services du modèle professionnel de coordination intégré.

Conclusion: Il existe quatre modèles organisationnels des SSPL parmi lesquels le modèle professionnel (plus des médecins) est le plus dominant en proportion et en utilisation des services. La population plus démunie utilise surtout le modèle communautaire (plus d'infirmiers). Le gouvernement devra veiller à l'extension de la couverture en SSPL du modèle communautaire, bénéfique aux populations aux ressources limitées dans les villes, en RDC.

Mots-clés: Médecin, modèle organisationnel, service de santé, première ligne des soins, Lubumbashi.

Adverse Effects of Anti-malarial Drugs Used in the Treatment of Malaria Cases Caused by Species Other than *Plasmodium falciparum*: A scoping Review

Philippe Mulenga-Cilundika^{1,2}, Joël Ekofo², Dieudonné Bagalwa², Mada Kabuya², Faustin Chenge^{1,2}

¹University of Lubumbashi, Faculty of Medicine and school of public health, Lubumbashi, DRC;
²Centre de Connaissances en Santé en République Démocratique du Congo, Kinshasa, DRC.

*Email for Correspondence: drphilippe.mulenga@gmail.com

Abstract

Antimalarial drugs used in the treatment of malaria caused by species other than *Plasmodium falciparum* also have adverse effects. The objective of this review is to identify the different molecules used in the treatment of these forms of malaria and the adverse effects they cause in humans. We conducted a scoping review by searching PubMed and Google Scholar data bases as well as gray literature documents. Data were selected, collected and characterized by four reviewers using the methodological guidelines described by Arksey and O'Malley in 2005 and by Levac, Colquhoun and O'Brien in 2010. A total of 37 documents were reviewed. Drugs such as chloroquine and proguanil very rarely have serious adverse effects at recommended doses. Unfortunately, in some parts of the world, these products are no longer effective prophylactic agents. Potentially fatal reactions are caused by the use of pyrimethamine-sulfadoxine and amodiaquine, so these molecules are no longer recommended for prophylaxis. Mefloquine, despite its effects on the central nervous system, is indicated for chemoprophylaxis of malaria caused by all species. The artemether-lumefantrine combination often produces effects that are difficult to distinguish from malaria symptoms, but the most important adverse effect is hemolysis in patients with glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD) deficiency. Cinchonism is a common side effect observed after the intake of therapeutic doses of quinine. Regardless of the plasmodial species involved, the molecules that can be used in the treatment of malaria are quite similar. However, their side effects can vary from one species to another.

Keywords: Adverse Effects, Antimalarial Drugs, Treatment of Malaria, *Plasmodium Vivax*, *Plasmodium Ovale*, *Plasmodium Malariae*, *Plasmodium Knowlesi*

* Manuscrits non encore publiés

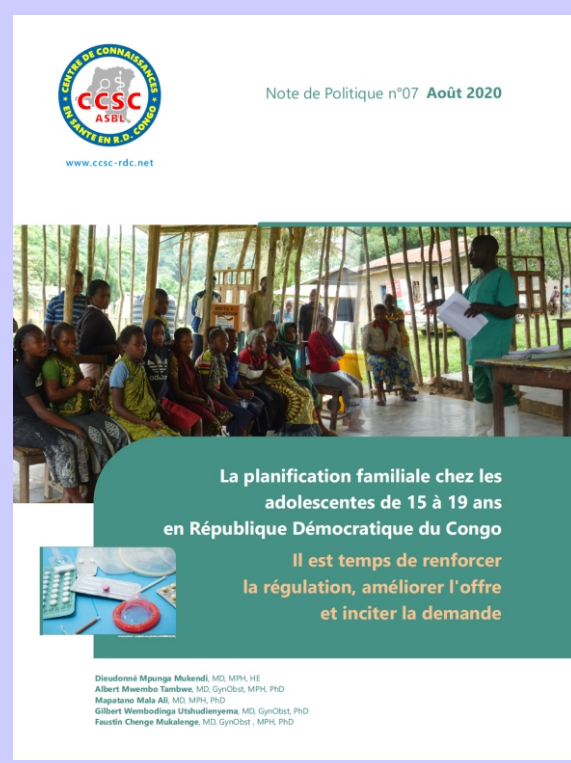
- Le « Contrat unique, une approche innovante de financement du niveau intermédiaire du système de santé en République Démocratique du Congo : processus et défis de mise en œuvre » soumis pour publication dans la revue African Journal of Primary Health care et dont on attend une décision de la revue ;
- The expanding movement of medical doctors operating at the first-line of healthcare delivery systems in sub-Saharan Africa: A scoping literature review

- » a été soumis pour publication dans la revue PlusOne. Une première décision prise en novembre 2020 par la revue indique que le manuscrit nécessite des révisions sur lesquelles les auteurs sont en train de travailler avant de soumettre une nouvelle version.
- « Les médecins prestataires à la première ligne des soins dans la ville de Kisangani en République Démocratique du Congo : vers une typologie » a été accepté pour publication dans la revue African Journal of Primary Health Care and Family Medicine.

2.2.3. Notes de politique (Policy briefs)

Trois Notes de politique et une Note de synthèse ont été produites par le CCSC-ASBL au cours de l'année 2020.

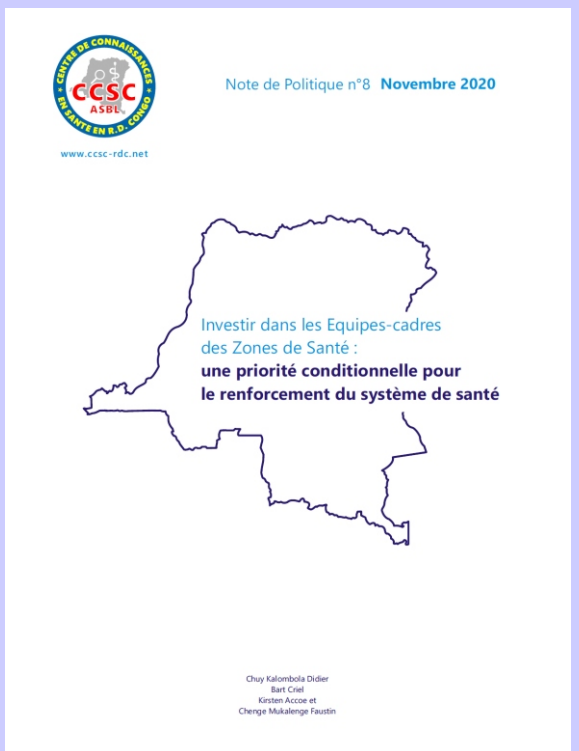
La deuxième Note de politique (n°7 de la série) rapporte les résultats des études qui mettent en évidence la nécessité et



La première Note de politique (n°6 de la série) traitait de la complémentarité nécessaire entre la détection passive et la détection active dans la perspective de l'élimination de la maladie du sommeil en RDC. Les résultats des différentes études présentés dans cette note plaident en faveur d'une telle stratégie combinant les deux approches. Des modalités alternatives de détection active, pas forcément mutuellement exclusives, mais théoriquement plus soutenables dans la durée et relativement plus efficaces que les unités mobiles classiques sont proposées pour être utilisées en complémentarité à la détection passive de la maladie du sommeil dans une perspective de son élimination en RDC. (www.ccsc-rdc.net)

l'opportunité de renforcer la régulation, améliorer l'offre et inciter la demande de la planification familiale chez les adolescentes de 15-19 ans en RDC afin de contribuer à la réduction des grossesses précoces et non désirées qui sont une cause importante de la mortalité maternelle. (www.ccsc-rdc.net)

La troisième Note de politique (n°8 de la série) présente les résultats des trois études empiriques sur les équipes-cadres des zones de santé (ECZS). Sur la base de ces résultats, des points d'action sont formulés pour améliorer la fonction de pilotage des ECZS. Les décideurs et autorités sanitaires sont invités à investir sur les ECZS comme une priorité conditionnelle (priorité d'actions vulnérables et dont la solution représente



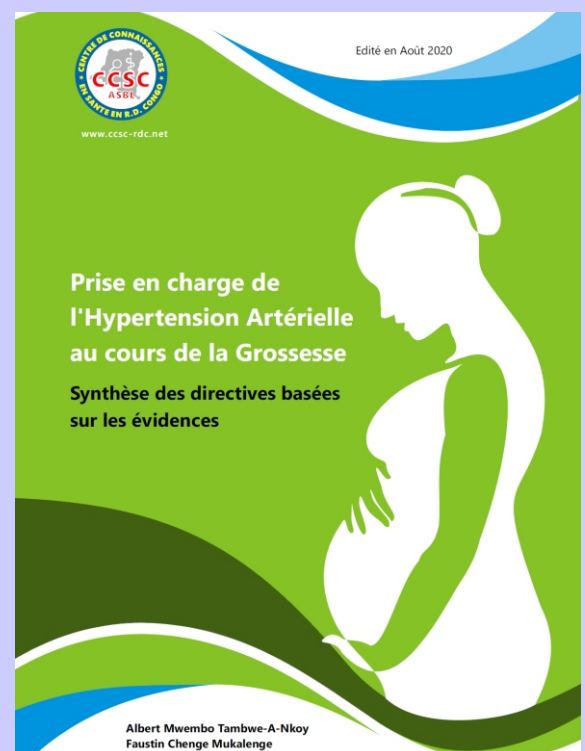
une condition préalable à la mise en œuvre d'autres actions à entreprendre) au renforcement du système de santé. (Www.ccsc-rdc.net)

La Note de synthèse, la première de la série,

fait d'abord ressortir les spécificités du milieu urbain de Lubumbashi (grande diversité des acteurs dans l'offre de soins, grande proximité des formations sanitaires de première ligne, marginalisation de l'offre publique de soins de première ligne, progression rapide de la pratique médicalisée à la première ligne de soins) résultant des études empiriques réalisées dans cette ville. Ensuite, des recommandations sont adressées aux ECZS de la ville de Lubumbashi à adapter l'organisation de leurs zones de santé aux réalités de la ville sous la supervision de la Division provinciale de la Santé. (Www.ccsc-rdc.net)

2.2.4. Synthèse des guides de bonnes pratiques

Le CCSC-ASBL a, au cours de l'année 2020, analysé et synthétisé les directives basées sur les évidences concernant l'hypertension artérielle au cours de la grossesse (www.ccsc-rdc.net).



2.2.5. Mise au point d'une stratégie de contrôle de COVID-19 par l'Analyse Verticale

Le CCSC-ASBL s'est investi depuis quelques mois dans un travail d'analyse et de synthèse des connaissances actuelles et émergentes sur la pandémie de COVID-19 qui aboutira à la mise au point d'une stratégie de contrôle de cette maladie en tant que problème de santé publique. A la fin de l'année 2020, on peut estimer que ce travail est réalisé à 50%.

2.2.6. Blogs

Faibles performances des zones de santé au Kasai Central, République Démocratique du Congo : la gouvernance mise en cause



Le Blog du CCSC
Lire
Publié le 06/01/2021

 **Erick Mukala Mayoyo**
Expert – Collaborateur Scientifique du CCSC-asbl

<https://www.ccsc-rdc.net/blog-single2.php?idart=684>

Les rumeurs à la base du déni de Covid-19 : un obstacle à la lutte contre cette pandémie en République Démocratique du Congo




Le Blog du CCSC-asbl
Lire
Publié le 09/09/2020


 **Joël Ekoko**
Assistant de recherche au CCSC-asbl

<https://www.ccsc-rdc.net/blog-single2.php?idart=679>

Evaluation d'impact des interventions de santé : qu'est-ce que c'est et où en est-on en République Démocratique du Congo ?



Le Blog du CCSC
Lire
Publié le 11/12/2020

 **Dieudonné Bagalwa**
Assistant de recherche au CCSC-asbl

<https://www.ccsc-rdc.net/blog-single2.php?idart=681>

Opinions de quelques experts en santé sur la COVID-19 en RDC



Le Blog du CCSC-asbl
Lire
Publié le 22/07/2020

 **Mada Ibaji**
Plaidoyer et Communication au CCSC-asbl

<https://www.ccsc-rdc.net/blog-single2.php?idart=677>

Temps d'écrans : effets néfastes sur les enfants



Le Blog du CCSC-asbl
Lire
Publié le 14/09/2020

 **Mada Ibaji**
Plaidoyer et Communication au CCSC-asbl

<https://www.ccsc-rdc.net/blog-single2.php?idart=680>



2.3. Renforcement du partenariat avec quelques structures nationales et internationales

En 2019, au niveau international, le CCSC-ASBL avait adhéré au réseau Global Evidence Synthesis Initiative (GESI), à International Initiative for Impact Evaluation (3ie) et avait signé une Convention cadre de coopération avec l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP)-Rabat. La même année au niveau national, il avait 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), et était désigné comme membre des commissions du Comité Nationale de Pilotage du secteur de la Santé (CNP-SS)

En 2020, les activités ci-après par rapport à cette mise en réseau du CCSC-ASBL étaient planifiées :

- Participer à au moins une activité organisée par GESI,
- Identifier et mettre en œuvre un projet commun dans le cadre de la convention de collaboration avec 3ie,
- Identifier et mettre en œuvre un projet commun dans le cadre de la convention de collaboration avec l'ENSP-Rabat,
- Mettre en place une convention de partenariat entre le CCSC-ASBL et les ministères de la santé, ESU et RSIT
- Participer comme membre aux réunions des commissions du CNP-SS

2.3.1. Participation à au moins une activité organisée par GESI

GESI étant un réseau multidisciplinaire, nous n'avons pas pu identifier, au cours de l'année 2020, une activité relative à la Santé organisée par GESI qui soit pertinente pour le CCSC-ASBL.

2.3.2. Identification et mise en œuvre d'un projet commun dans le cadre de la convention de collaboration avec 3ie

Deux projets ont été identifiés, à savoir :

- La cartographie des données probantes Santé de la RDC : une première étape a été la formation en méthodes d'élaboration et en utilisation de la cartographie des données probantes. Elle a été organisée et animée par deux experts de 3ie (Anca Dumetrescu et Déo-Gracias Houndolo) sous-forme de Webinaire le 8 juin 2020 avec la participation du côté congolais de Samuel Bosongo, Erick Mukala, Albert Mwembo, Philippe Mulenga, Didier Chuy, Dieudonné Mpunga, Dieudonné Bagalwa, Mada Ibaji, Joël Ekofo et Faustin Chenge
- L'Evaluation rigoureuse d'impact de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé « SRSS ». Pour ce faire, nous avons partagé les documents de la SRSS et des PNDS afin de préparer le protocole de cette évaluation.

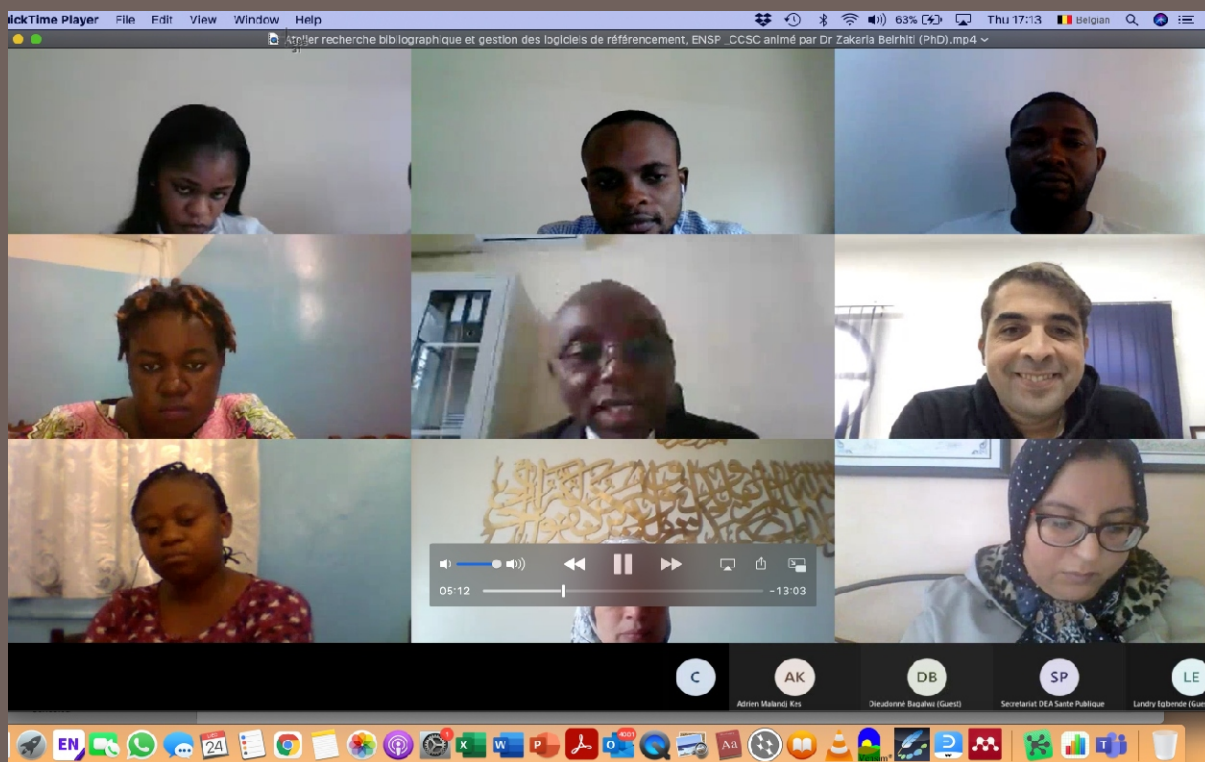
Mais déjà, la question de financement de ces projets s'était posée et on s'était convenu d'identifier les sources de financement possibles.

2.3.3. Identification et mise en œuvre d'un projet commun dans le cadre de la convention de collaboration avec l'ENSP-Rabat

Le besoin de formation en recherche bibliographique (construction d'une stratégie de recherche et utilisation des bases de données : PubMed/Medline, Cochrane Library, ...) et logiciel de référencement (Mendeley) pour les assistants de recherche du CCSC et un personnel de l'ENSP-Rabat a été identifié. Cette formation a eu lieu du 22 au 23 décembre 2020, sous-forme d'un atelier animé à distance par Zakaria Belhiti de l'ENSP-Rabat. Pour des raisons d'efficacité, elle a été ouverte à d'autres chercheurs des universités de Kinshasa et de Lubumbashi. Au total, 14 personnes ont pris part à cet atelier (tableau 5).

Tableau 5. Participants à l'atelier de formation en Recherche bibliographique et logiciel de référencement

Nom & Prénom	Institution	E-mail
Adrien Malandj	ESP-UNILU	adrienkes@gmail.com
Angèle Musau	ESP-UNILU	musau.angel@yahoo.fr
Boaz Kamuina	FM-UNILU	boazkamwina20@gmail.com
Charles Kaya	FM-UNILU	charleskaya@hotmail.fr
Dieudonné Bagalwa	CCSC-ASBL	d.bagalwa@ccsc-rdc.net
Joël Ekofo	CCSC-ASBL	joelekofo@ccsc-rdc.net
Karima Boumendil	ENSP-MAROC	kboumendil@gmail.com
Landry Egbende	ESP-UNIKIN	egbendelandry@gmail.com
Mada Ibaji	CCSC-ASBL	ibajimada@gmail.com
Nelly Epule	ESP-UNILU	drnellyepule3@gmail.com
Rigobert Mbima	CERDAS-UNIKIN	mbimarig@gmail.com
Shem Mapatano	FM-UNILU	mapatanoshem@gmail.com
Tabitha Ilunga	ESP-UNILU	tabithailunga7@gmail.com
Yves Kashiya	ESP-UNIKIN	yves.kashiya@unikin.ac.cd



2.3.4. 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

Alors que le draft de cette convention était déjà prêt à la fin de l'année 2019, le contexte socio-politique du pays en 2020, en plus de la pandémie de COVID-19, n'a pas permis de faire le plaidoyer en faveur de la signature de cette convention par les ministres des trois départements susvisés.

2.3.5. Participation aux réunions des commissions du CNP-SS

En 2020, le CCSC-ASBL à travers de son Directeur, a participé à distance à trois réunions sur les 8 organisées par la commission Gouvernance du CNP-SS. Les trois réunions ont traité des points repris dans le tableau 6.

Tableau 6. Participation du CCSC-ASBL aux réunions de la Commission Gouvernance du CNP-SS en 2020

Date de la réunion	Principaux points à l'ordre du jour
28 février 2020	Examen du plan de travail du premier trimestre 2020
24 juillet 2020	-Examen et harmonisation des 2 TDR pour l'évaluation de la réforme du niveau provincial -Examen et validation des TDR de la revue annuelle 2019 -Présentation du rapport final du processus de ré-imagination de l'appui technique en faveur de la SRMNEA et du renforcement du système de santé -Exposé introductif sur l'outil PICAL -Adoption du PTT3 2020 de la Commission « Gouvernance »
21 août 2020	Validation du (des) : -Budget de la revue annuelle 2019 -TDR de l'évaluation de la réforme au niveau provincial et du budget couplé avec celui des missions de suivi de la mise en œuvre des PAO y compris les interventions appuyées par GAVI-RSS 3 et le CU 2020 ; -Nouveau modèle de l'appui technique en faveur de la SRMNEA -NUT et du renforcement du système de santé

2.4. Renforcement des capacités du personnel

En plus des formations déjà évoquées plus haut, organisées dans le cadre de renforcement du partenariat entre le CCSC-ASBL et les structures nationales et internationales, le personnel du CCSC-ASBL a participé à plusieurs autres formations et conférences (webinaires) en ligne en 2020. Les thématiques couvertes sont reprises dans le tableau 7.



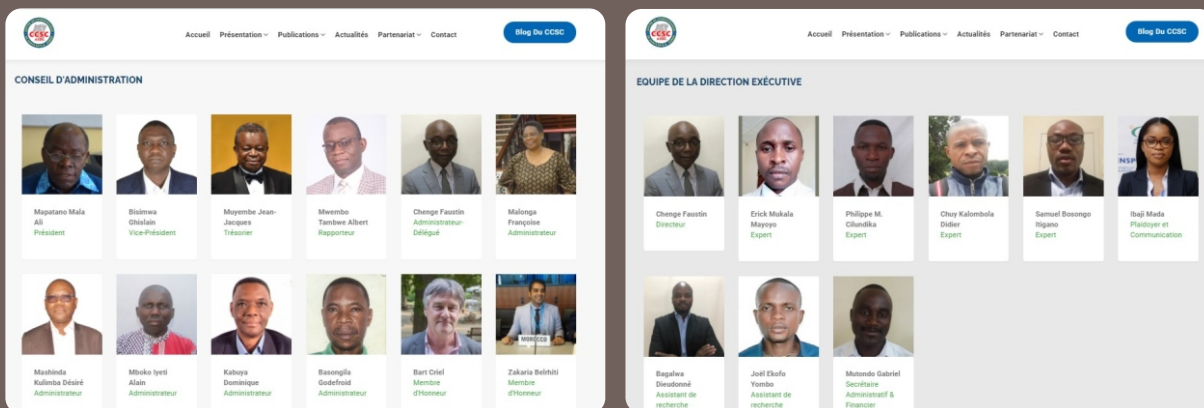
Tableau 7. Formations et webinaires suivis par le personnel du CCSC-ASBL en 2020

Date	Organisateur / Animateur	Thématiques couvertes	Nbr. Heures
A l'attention du personnel scientifique			
05-07 juin 20	Directeur du CCSC-ASBL	Prise de décision informée par l'évidence	4h
28 juillet 20	Dr. Daouda Elhadj Adam et al.	Rôles et responsabilités dans la réponse à la Covid-19, aux maladies non transmissibles et au tabac	2h
29 juillet 20	Africa Evidence Network	Evolving Evidence, Fake news, and Emerging Contexts: Researchers at the Nexus of EIDM for Covid-19	2h
10-12 août 20	HEC/Montréal	Gestion des Ressources Humaines	6h
11 août 20	Prof. Dr. Raman Verma et al.	The Twin Epidemics of TB and Covid-19 : Challenges and Controversies	2h
01 août - 30 septembre 20	Galilee International Management Institute	Gestion communautaire de la pandémie	20h
01 septembre - 02 octobre 20	Stellenbosh University/ South-Africa	Evidence-Informed Decision Making: The Art, Science and Complexity of Knowledge Translation	12h
03 septembre 20	Institute of Tropical Medicine/Antwerp.	Delivering Quality Essential Maternal, Newborn and Child Health Services During Covid-19 : Health Workers' Perspectives Challenges and Solutions	2h
23 septembre 20	Floriane NORTIER	Utilisation de FACTIVA	1h
01 octobre - 03 décembre 20	OMS/AFRO	La mise à l'échelle de la 3 ^{ème} édition de L'ISDR dans les districts : Mise en œuvre d'un VCOP ISDR pour soutenir les programmes ISDR dans les 47 pays de l'OMS/AFRO	12h
12-16 octobre 20	European Public Health Association	Public Health for the Future of Humanity : Analysis, Advocacy and Action, specifically « Health Systems Research Universal Health Coverage »	30h
27 octobre - 24 novembre 20	Stellenbosh University/ South-Africa	Engaging with decision-makers : Issue briefs for policy and practice	16h
18 novembre 20	Century of leadership in Lung Health	Challenges, Opportunities and policies around tobacco control and smokeless tobacco	2h
19 novembre 20 - 21 janvier 21	Institute of Public Health, Bengaluru/India	Scientific Writing and reference management (in progress)	8h14
08 décembre 20	Centre de Recherches pour le Développement International (CRDI)	Rôle des approches communautaires innovantes dans le renforcement de la réponse de l'Afrique à la Covid-19 et de sa préparation aux futures pandémies	1h30
A l'attention du Secrétaire administratif et financier			
01-03 sept. 20	KALALA NGOYI Joel	Utilisation du Logiciel de comptabilité SAGE 100	6h
01 octobre - 31 décembre 20	CFAC	Séminaire d'immersion dans le système comptable OHADA révisé et la gestion	135h

2.5. Communication pour la visibilité du CCSC-ASBL

2.5.1. Gestion et Alimentation du site Web du CCSC-ASBL

Le site web du CCSC-Asbl a connu en 2020 des modifications de sa structure au niveau de la page Gouvernance, permettant ainsi d'afficher les photos des membres du CA et de l'équipe technique de CCSC-ASBL. En outre, un menu « Blog » a été créé pour la publication d'articles, généralement succincts, rendant compte d'une actualité autour d'une thématique particulière.



Toutes les productions intellectuelles du CCSC-ASBL, quelle qu'en soit la nature, sont chronologiquement postées sur son site, dans les rubriques ou pages correspondantes.

2.5.2. Activités de communication

Pour communiquer de manière spécifique les résultats, produits et activités réalisés par le CCSC-ASBL, plusieurs canaux de communication sont utilisés : newsletter, articles de blogs, réseaux sociaux (Facebook et Twitter) et des dialogues politiques.

En 2020, un seul numéro de la Newsletter a été publié au premier trimestre, traitant notamment des leçons apprises de l'évaluation finale du programme RIPSEC, des résolutions prises au cours de la réunion ordinaire du Conseil d'Administration et de l'Assemblée Générale 2020 du CCSC-ASBL tenues en février, de la participation du CCSC-ASBL à la conception d'un cours interuniversitaire de courte durée en Recherche sur des Politiques et Systèmes de santé, de la restitution au Ministère de la Santé des résultats et recommandations de « L'évaluation de la fonctionnalité des Formations Sanitaires et des Systèmes de Santé Communautaire. L'audience pour la Newsletter est en fin 2020 était composée de 281 personnes ayant souscrit.

L'ajout du menu « Blog » sur le site du CCSC-ASBL, avec possibilité de traduction automatique du texte du Français à l'Anglais et vice-versa, est venu compenser la carence en activités phares, pendant la première vague de la pandémie de COVID-19, qui alimentent habituellement la Newsletter. Cinq articles de blog ont ainsi été publiés pour le compte de l'année 2020 sur des thématiques diverses comme indiqué plus haut. Le nombre de personnes ayant lu au moins un

article publié dans la rubrique « Blog » se situait entre 11 et 53 en fin 2020.

Quant aux réseaux sociaux, le nombre de followers individuels ou institutionnels des pages Facebook et Twitter du CCSC-ASBL était respectivement de 119 et 35 en 2020.

Enfin, deux réunions ont été organisées autour des directives de la prise en charge de l'HTA au cours de la grossesse :

- Une matinée scientifique, face-à-face, dans la salle polyvalente « Professeur Muteta » de la Faculté de Médecine de l'Université de Lubumbashi. Elle a connu la participation active de 22 médecins prestant dans différents hôpitaux de la ville de Lubumbashi. Trois moments forts, ponctués chacun d'échanges, ont caractérisé cette matinée scientifique:
 - * 9:00-9:30 : Un rappel du concept de « Médecine basée sur l'Evidence » fait par le Prof. Albert Mwembo Tambwe, Secrétaire du Conseil d'Administration du CCSC-ASBL et co-auteur de la synthèse des directives de prise en charge de l'HTA au cours de la grossesse, basées sur les évidences.



- * 9:30-10:00 : Présentation du CCSC-ASBL (sa création, sa mission, ses produits et son site Web) par le Prof. Faustin Change, Directeur du CCSC-ASBL
- * 10:00-12:00 : Distribution et présentation alternative (Albert et Faustin), complémentaire et interactive (avec et entre les participants) des directives de prise en charge de l'HTA au cours de la grossesse, basées sur les évidences. Un accent particulier a été mis sur la prévention (administration du Calcium et de l'Aspirine junior), le dépistage/diagnostic, le traitement dans une approche multidisciplinaire et le rôle des différents niveaux des services de santé (centres de santé, hôpitaux généraux de référence, hôpitaux provinciaux ou universitaires) dans la prise en charge de l'HTA au cours de la grossesse.

- Une visioconférence sur la Prise en charge de l'Hypertension Artérielle au cours de la Grossesse » : organisée avec la collaboration de la plateforme « ECHO ». La visioconférence a été modérée par le Dr Serge Matanda et animée conjointement par les Professeurs Albert Mwembo et Faustin Chenge. Y ont pris part 42 professionnels de santé de l'HGR Katuba et de l'ISTM Lubumbashi, de l'hôpital Saint Joseph à Kinshasa, de l'hôpital Gécamines de Likasi, de l'hôpital de Kananga et d'un médecin congolais basé à Johannesburg en Afrique du Sud (Dr Arnold Kabulu).

La conférence a duré 90 minutes (au lieu de 75 minutes planifiées), soit de 10 :00 à 11 :30. Même si elle a duré la moitié du temps par rapport à la matinée clinique, le contenu de la conférence a été pratiquement le même, chaque plage ayant par conséquent duré la moitié du temps que lors de la matinée scientifique.



3. Synthèse du rapport financier : comptes d'exploitation 2020

Nous présentons la situation financière à travers la lecture des comptes de résultats. Les comptes ont été adaptés et présentés selon les activités du CCSC-ASBL.

Tableau 8. Comptes d'exploitation 2020

CHARGES/DEPENSES	MONTANT	CHARGES/DEPENSES	MONTANT
Charges exploitation	\$ 219 618,24	Produits exploitation	\$ 288 811,76
<i>Autres achats</i>	<i>\$ 18 073,92</i>	Solde EU 2019	\$ 14 915,18
Autres énergies (carburant)	\$ 7 238,08	Subventions d'exploitation(UE)	\$ 220 954,24
Fournitures de bureau	\$ 6 254,84	Overhead (UE) 2016-2019	\$ 26 166,97
Achats matériels, équipements.	\$ 4 581,00	Autres (cotisation memb. 2019)	\$ 1 850,00
<i>Transport</i>	<i>\$ 13 296,50</i>	Autres (cotisation memb. 2020)	\$ 1 030,00
Voyages et déplacements	\$ 13 296,50	Projet Catalyse 2020	\$ 17 941,34
<i>Services extérieurs</i>	<i>\$ 93 116,19</i>	Consultance 2019	\$ 5 954,03
Entretien et réparations des biens mobiliers	\$ 465,80		
Assurances multirisques (voyage)	\$ -		
Publications	\$ 5 780,50		
Autres charges de publicité et relations pub.	\$ 1 005,95		
Frais de télécommunications	\$ 10 647,91		
Frais bancaires	\$ 2 733,23		
Honoraires des professions règlementées	\$ 31 124,29		
Rémunérations autres prestataires de services	\$ 3 792,00		
Att. Confirmation siège CCSC à la C/Gombe	\$ 250,00		
Recherche/Catalyse	\$ 9 071,98		
Formations du personnel/ZARs	\$ 15 978,33		
Réceptions	\$ 1 547,00		
Frais de Missions	\$ 10 678,84		
<i>Autres charges</i>	<i>\$ 4 408,29</i>		
Indemnités de fonction	\$ 2 780,00		
(Frais de défraiements et participants AG)			
Autres charges diverses de gestion courante	\$ 1 628,29		
<i>Charges de personnel</i>	<i>\$ 100 223,34</i>		
Salaires du personnel	\$ 99 723,34		
Avantages en natures	\$ 1 000,00		
Excédent/solde au 31/12/2020	\$ 59 193,52		
TOTAL CHARGES/DEPENSES	\$ 288 811,76	TOTAL PRODUITS/RESSOURCES	\$ 288 811,76

4. Conclusion et perspectives

En dépit du départ des experts à temps plein du CCSC-ASBL, de la survenue de la pandémie de COVID-19 et de son important impact socio-économique et sanitaire, le CCSC-ASBL a su adapter son PAO-2020 à ce nouveau contexte, tout en demeurant dans sa mission. La mise en œuvre du PAO 2020 a été ainsi globalement satisfaisante comme décrit dans le présent rapport. La fin annoncée du financement de l'UE en décembre 2020 a poussé le centre, soutenu essentiellement par l'IMT Anvers, à mener un plaidoyer efficace qui lui a permis de mobiliser un peu de ressources. Quoï que modiques comparativement aux subventions de l'UE, ces ressources vont permettre au centre de maintenir une activité minimale pour réaliser sa mission en 2021. Un accent particulier du travail du CCSC-ASBL en 2021 sera mis sur la production et la synthèse des évidences relatives au COVID-19 afin de contribuer opportunément à la prise de décisions pendant cette période de crise sanitaire mondiale en RDC. L'organisation des dialogues politiques aux formats adaptés au contexte de la pandémie de COVID-19 fera également l'objet d'une attention particulière en 2021.



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)