



RAPPORT ANNUEL-2017

1. INTRODUCTION

Le Centre de connaissances en Santé en RD Congo (CCSC) est une structure indépendante à caractère scientifique qui a pour but de contribuer au renforcement du système de santé par la qualité et l'efficacité. Son champ d'action est assez large, on peut compter l'évaluation des produits de santé, des pratiques professionnelles, de l'organisation des soins, programmes et interventions en santé publique. A travers ses missions, le CCSC vise à synthétiser les évidences scientifiques axées sur le domaine divers de système de santé en vue de guider le choix des décideurs sur les politiques de santé. Les évidences scientifiques sont produites à travers les notes de politiques, les notes techniques, des évaluations des technologies en santé.

Le CCSC fait partie du programme de RIPSEC (Renforcement Institutionnel des Politiques de Santé basées sur l'Evidence en RDC) dont la coordination est assurée par l'Université de Lubumbashi. Il est financé par la commission de l'Union Européenne.

Le CCSC travaille avec les différents Ministères impliqués dans la génération des évidences comme le Ministère de la Santé, de la Recherche et Technologie et de l'Enseignement Supérieur et Universitaire.

2. OBJECTIFS

2.1.Objectif général

Contribuer au renforcement des politiques de santé et de la prise de décision basée sur les évidences en RDC.

2.2.Objectifs spécifiques

1. Synthétiser les évidences pour le Ministère de la Santé Publique
2. Revisiter le budget du CCSC

3. RESULTATS ATTENDUS

- Policy brief sur la couverture universelle de la santé en RDC est rédigé

- La revue de la littérature sur les différents modes de financement et les avantages est rédigé
- Les termes de référence pour le design de la base de données de santé en RDC sont rédigés
- Les procédures de gouvernance administrative, financière et technique qui facilite la transparence devant toutes les parties prenantes du le travail du CCSC sont élaborées.
- Le lancement et installation du CCSC est réalisé
- Partenariat international au réseau des Agences d’Evaluation de Technologies de la Santé est amorcé
- Le contact avec le ministère de la santé est étroit.

4. ACTIVITES

4.1. Le lancement et installation du CCSC

Le lancement des activités du CCSC a été préparé par le Secrétaire National du RIPSEC et les experts du CCSC. Plusieurs organismes ont été invités à la cérémonie de lancement tenue à l’hôtel Sultani le 08 février 2017. Cette cérémonie a été rehaussée de la présence des ministres de la santé publique et de la recherche et technologie, du Secrétaire Général à la santé, des représentants de l’ambassade belge et de l’UE et du promoteur du projet RIPSEC. Quelques discours ont été prononcés dont celui du Secrétaire National de RIPSEC qui a retracé la genèse du projet et la pertinence de la mise en place du CCSC dans la situation de la RDC.

Le Professeur Bart Criel a synthétisé le projet RIPSEC. Le Professeur Patrick Kolesteren de l’Université de Gand en Belgique, expert en *evidence based-medicine*, a présenté les grandes lignes de la méthodologie sur la recherche des évidences et leur pertinence dans la prise des décisions dans le domaine de la santé. La modération de cette activité était assurée par le Directeur du CCSC. Après le discours du Ministre de la santé et une photo de famille, l’assistance a été conviée à la coupure du ruban symbolique devant les locaux du CCSC.

4.2. Evaluation à mi-parcours du projet RIPSEC/CCSC

La commission de l’union européenne a le devoir de monitorer tous les projets financés par elle. C’est dans ce cadre que le *Supporting Public Health Institutes Programme* (SPHIP) organe de suivi et évaluation des projets financés par l’UE à travers le Dr Jaap Koot a évalué le projet RIPSEC en Mars 2017. Cet évaluateur a jugé pertinent d’évaluer aussi la mise en place et le travail des experts du CCSC. Il ressort de cette évaluation que :

- Les travaux réalisés sur les modes financements et l’assurance communautaire n’avaient pas encore atteint la qualité attendue.
- Les objectifs fixés dans le projet RIPSEC pour le CCSC, en rapport avec la réalisation de 8 notes de politiques et 8 guides des bonnes pratiques cliniques, n’étaient pas réalistes. La mise en place du CCSC n’a pas été faite dans le délai et cela impacte sur les résultats.
- Il faudrait envisager une prolongation sans coût du financement du CCSC par l’EU après 2019.
- Le personnel devait être renforcé et les différents acteurs du CCSC doivent développer un business plan pour la garantie de sa pérennité.

- Le manque de statut du CCSC ne facilitait pas le processus de priorisation et l'interaction avec le Ministère de la santé.

Les experts, le SN ont pris acte de ces recommandations et ont promis d'améliorer la qualité du travail. Après l'exposé de l'évaluateur, un nouveau Directeur a été présenté par le secrétaire national.

4.3. Entretien de fonctionnement des experts, monitoring des activités du CCSC et réunion avec le responsable local en charge du projet RIPSEC à l'UE

Les experts du CCSC ont été évalués par les membres du consortium dont Albert Mwembo, Faustin Chenge et Bart Criel respectivement Secrétaire National, Directeur du CCSC et Coordonnateur principal du programme RIPSEC.

L'absence de résultat concret en termes d'aide à la prise de décision était la faiblesse principale du travail réalisé jusque-là au niveau du CCSC. Quelques recommandations ont été formulées sur la régularité et le travail en équipe.

Le monitoring des activités du CCSC a été réalisé en Septembre par Albert Mwembo et Geneviève Michaux. Leur feedback fait état d'une nette amélioration de la régularité au travail. Les principaux thèmes retenus ont été étudiés et le CCSC évolue bien.

Il y a eu un changement à l'UE, le nouveau responsable local du projet RIPSEC s'est présenté au CCSC. Lors de la réunion, il a estimé qu'en plus de la demande de la DEP sur le secteur informel et la couverture sanitaire universelle, les experts du CCSC pourraient enrichir le travail réalisé sur la stratégie de financement et s'approcher davantage du ministère de la santé.

4.4. Production de deux notes relatives à la couverture sanitaire universelle et à la stratégie de financement de santé en RDC et autres demandes reçues

- Le CCSC avait reçu une demande de la Direction d'études et planification (DEP) du Ministère de la santé publique. Cette demande consistait à réaliser un travail sur le financement de l'inclusion du secteur informel dans la couverture sanitaire universelle. Cette question a été examinée par les experts et plusieurs réorientations ont été faites. Un travail minutieux de recherche bibliographique a été entamée et cela a abouti à la mise en place d'une base des données. Des travaux pertinents identifiés mais non disponibles ont été fournis par les membres du consortium principalement ceux de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers. Le CCSC a identifié deux membres du consortium (Albert Mwembo et Bart Criel) et un expert dans la production des évidences (Patrick Kolesteren) comme lecteurs de cette première note. Le premier draft a été produit par les experts puis envoyé aux membres identifiés. Les lecteurs ont fait part de leurs commentaires et enrichissements. Les experts ont capitalisé les suggestions et commentaires des membres de consortium. Un produit final, intitulé : couverture sanitaire universelle (CSU) : comment financer l'inclusion du secteur informel en République Démocratique du Congo, a été produit et envoyé à la Direction d'Etude et Planification et au Ministre de la santé.

- Le CCSC a revu et enrichi avec les évidences le document sur la stratégie de financement de la santé avec le concours de Bart Criel de l'IMT Anvers et Anne Nicolay de l'UE. Une note technique sur la stratégie de financement a été produite et transmise à la Direction d'Etudes et planification et au Ministre de la santé. Ces deux documents seront présentés en janvier 2018 au cours d'une réunion qui sera organisée par la DEP.
- Sur base des travaux réalisés par Stasse et al à Kisantu dans le Kongo-central, le Ministère de la santé a décidé d'étendre à l'échelle nationale la tarification forfaitaire comme mode de paiement des soins en RDC. Cependant, les experts du CCSC ont estimé que cette décision devrait être davantage informée par d'autres évidences et/ ou expériences d'autres pays. Une note de politique sur la tarification forfaitaire est ainsi en cours de rédaction afin de mieux guider le choix des décideurs et sera finalisée en janvier 2018.
- Le CCSC dans ce registre a aussi reçu une question de recherche sur la participation communautaire dans le système de santé formulée par Université Libre de Bruxelles coopération qui met en œuvre le projet d'offre de soins financé par l'UE. Les experts pensent affiner cette question pour plus de clarté.

4.5. Production de la revue de la littérature sur les différents modes de financement

Compte tenu de la durée de la réalisation d'une revue systématique, le CCSC a réorienté ce travail en *Scoping review*. Ce scoping review a été réalisé en se basant sur le protocole de la revue de littérature. Cependant quelques orientations méthodologiques ont été faites notamment la limitation des bases de données. La stratégie de recherche a été mise en place. La recherche de la littérature a été réalisée dans les bases gratuites dont le *Medline*, *Tripdatabase* et *Googlescholar*. Il faudrait noter que le CCSC n'a accès à aucune base payante. Les articles originaux non disponibles ont été demandés à l'IMT Anvers. L'extraction des évidences a été réalisée par les experts du CCSC avec le concours de Bart Criel qui a fourni un grand nombre d'articles. La rédaction du manuscrit a été réalisée au CCSC.

Le premier draft a été partagé, pour avis, avec Bart Criel et Patrick Kolesteren. Les suggestions et commentaires de Bart Criel ont été fait. Il propose que le manuscrit soit révisé en ce qui concerne *l'Editing* et sur les concepts de source et modalités de financement. Au cours d'une des réunions techniques du CCSC, les experts ont planifié un chronogramme de révision du document et ce en attente de remarques et suggestions de Patrick Kolesteren.

4.6. Rédaction des termes de référence pour le design de la base de données de santé en RDC

Les termes de références sur la réalisation d'une base des données en santé était sujette à discussion avec Patrick Kolesteren. Ce dernier a estimé que ce travail devrait être orienté vers les écoles de santé publique pour qu'un candidat en santé publique avec polarisation en informatique l'exploite en profondeur en vue d'une thèse de doctorat. Néanmoins, les termes de références sur la base de données ont intégré les propriétés intrinsèques d'une base de données en santé. En effet, une base de données en santé doit avoir des propriétés suivantes : *Findability, Accessibility, Interoperability, and Reusability*.

4.7. Les procédures de gouvernance administrative, financière et technique qui facilitent la transparence du travail au CCSC devant toutes les parties prenantes sont élaborées.

- Le CCSC a été pourvu, pour la gestion des finances, d'un document intitulé « manuel de procédures, comptabilisation et classement des pièces de justificatives ». Ce document est une référence dans la gestion financière du projet RIPSEC et les préceptes édictés s'appliquent *ipso facto* au CCSC.
- Les experts du CCSC, ont produit le premier draft de manuel de synthèse des évidences, qui a été partagé à certaines personnes du Consortium. Les remarques et observations ont été formulées et la révision est en cours.
- En plus le CCSC a engagé depuis le mois de Mai 2017 trois personnes exerçant respectivement les fonctions de secrétaire administratif et financier (SAF), de réceptionniste et de chauffeur. Pour plus d'efficacité, le SAF du CCSC a été formé sur les principaux guidelines de la gestion du projet. Les rapports mensuels d'activités du CCSC sont réalisés chaque mois et archivés.

4.8. Partenariat international au réseau d'Agences d'Evaluation de Technologies en Santé, rapprochement avec le ministère de la santé et formation des experts

- **Partenariat avec d'autres agences de gestion de connaissances :** Le CCSC doit faire partie des agences d'évaluation des technologies en santé. Il existe dans le monde un réseau organisé par *The International Network of Agencies for Health Technology Assessment*. Cet enregistrement est un processus.

Néanmoins, Jeff Kabinda, expert au CCSC, lors d'un *symposium sur le financement de la santé pour la couverture sanitaire dans le pays à faible et moyen revenu tenu à Kampala en Ouganda*, a pris contact avec le centre des évidences basé à l'Université de Makerere. En plus il a participé sur invitation de SPHIP à la conférence de santé publique de l'UE et aux travaux d'évaluation et d'échanges d'expériences de projet financé par l'UE, tenus à Stockholm en Suède.

- **Participation aux réunions stratégiques du Ministère de la santé publique :** Les experts du CCSC, ont participé à certaines réunions ou ateliers organisés par le ministère de la santé. C'est ainsi que Jeff Kabinda a participé à l'atelier de PRODS (projet de l'UE) où le CCSC a fait une présentation sur ses missions et présentation de ces résultats obtenus. Faustin Change a participé aux réunions et ateliers du Groupe Consultatif Technique pour la Vaccination en RD Congo (GCTV-RDC), structure créée et mise en place par le Ministère de la Santé publique et chargée à émettre des avis/conseils dans le domaine de vaccins et de la vaccination sur base des évidences.
- **Le CCSC a été sollicité par certaines personnes du Ministère de la santé et de partenaires techniques et financiers pour jouer un rôle important dans la capitalisation d'expériences de terrain.** Sur ce sujet, le comité stratégique de RIPSEC a jugé bon que le CCSC garde son approche de recherche secondaire, mais peut jouer un

rôle dans la guidance méthodologique en faisant partie de la cellule de la DEP en charge de la capitalisation des expériences.

- **Formation :** Le Directeur du CCSC a suivi sur une formation à l'IMT Anvers sur la recherche des évidences et leur implication dans la prise des décisions politiques en santé. Au cours de cette formation, il a partagé avec l'assistance l'expérience pratique du CCSC. Lors des échanges, il ressort qu'il y a parfois un écart profond entre ce qui est énoncé théoriquement et la mise en œuvre.

5. RAPPORT FINANCIER : COMPTES DE RESULTAT 2017

Le tableau ci-dessus présente la situation financière à travers la lecture des comptes de résultats. Les comptes ont été adaptés et présentés selon les activités du CCSC-asbl. Les dépenses ou charges d'exploitation pour cette année sont de 153 513,53 dollars américains soit 140 079,89 Euros ; et les recettes ou produits d'exploitation reçu de l'Union Européenne sont de 213 833,45 dollars américains soit 194 668,88 Euros.

CHARGES	MONTANT	PRODUITS	MONTANT2
Charges d'exploitation	\$ 153 513,53	Produits d'exploitation	\$ 213 833,45
Autres achats	\$ 18 632,76		
Autres énergies (carburant)	\$ 7 467,03		
Fournitures de bureau	\$ 3 331,96		
Achats matériels, équipements.	\$ 7 833,77		
Transport	\$ 3 377,64	Subventions d'exploitation (UE)	\$ 213 833,45
Voyages et déplacements	\$ 3 377,64		
Services extérieurs	\$ 23 702,21		
Entretien et réparations des biens mobiliers	\$ 1 452,50		
Assurances multirisques (voyages)	\$ 200,00		
Publicités et Publications	\$ 1 395,77		
Frais de colloque, séminaire et conférence	\$ 200,00		
Frais de télécommunications	\$ 4 645,00		
Frais bancaires	\$ 3 977,50		
Réceptions (Atelier)	\$ 4 462,88		
Frais de Missions	\$ 7 368,56		
Charges de personnel	\$ 107 800,92		
Salaires du personnel	\$ 107 800,92		
Excédent au 31/12/2019	\$ 60 319,92		
TOTAL CHARGES	\$ 213 833,45	TOTAL PRODUITS	\$ 213 833,45

Fait à Kinshasa, le 18 décembre 2017.