



# ULB- COOPÉRATION

L'ONG de l'Université libre de Bruxelles



PB-PP  
BELGIE(N) - BELGIQUE

Bureau de dépôt  
Bruxelles X / P302398



RDC,  
Réserve de  
biosphère de Luki

## RAPPORT D'ACTIVITÉS 2021



N°25

JUIN-AOÛT 2022

Éditeur responsable : ULB-Coopération asbl | Av. F.D. Roosevelt 50, CP266 | 1050 Bruxelles  
Tél.: 02 650 6100 | [www.ulb-cooperation.org](http://www.ulb-cooperation.org)

Belgique, Bruxelles -  
Cooperation Games

# ÉDITO

Une fois encore, ULB-Coopération fait montre d'un dynamisme impressionnant ! L'année 2021 ne fait pas exception à la règle et je suis bien entendu ravi de préfacier ce rapport qui mérite d'être lu en détail car il illustre parfaitement la diversité et la richesse des activités mises en place par notre ONG. Plus que jamais, celle-ci a renforcé ses points forts et poursuivi ses actions dans trois pays africains (la RDC, le Burkina Faso et le Sénégal), autour de trois grandes problématiques : les systèmes de santé, la gestion des territoires et des ressources et l'appui à la gestion, auxquelles il faut ajouter, en Belgique, la citoyenneté mondiale et solidaire. Chacun des projets présentés ici est directement lié à l'une de ces quatre thématiques.

Pour les mener à bien, l'ONG s'est, notamment, appuyée sur les ressources scientifiques de l'ULB contribuant ainsi à mieux faire connaître les actions de coopération de notre université mais aussi à attirer un nombre croissant de collègues vers ce type d'activités. Ces liens forts avec l'ULB constituent l'une des grandes caractéristiques de l'ONG, qui la distingue de nombreuses autres organisations du même type. Inversement, son ADN est très proche de celui des trois autres grandes ONG universitaires de coopération en fédération Wallonie-

Bruxelles (Eclasio pour l'Université de Liège, la FUCID pour l'Université de Namur et Louvain Coopération pour l'UCLouvain). Il est fort heureux de constater que, cette année encore, ces quatre organisations, qui partagent un grand nombre d'objectifs communs, ont réussi à fédérer leurs efforts au sein de la structure Uni4Coop. Le rapprochement a contribué à forger des liens solides et durables. Ils n'ont pas été vains : après un travail acharné au cours de l'été 2021, les quatre ONG ont présenté à la DGD un programme commun d'activités renforçant ce que l'on appelle les « outcomes communs », ou, en termes compréhensibles, des projets partagés entre plusieurs ONG. Le résultat a été à la hauteur des efforts fournis puisque le nouveau projet Uni4Coop a été très bien évalué : il assurera le financement d'une partie de nos activités au cours des cinq prochaines années.

Je souhaite, dès lors, féliciter chaleureusement toutes nos équipes pour la qualité et le professionnalisme du travail réalisé. Le futur d'ULB-Coopération est en bonnes mains, comme l'illustre parfaitement ce rapport !

Merci à toutes et tous !

**Serge Jaumain, Président**

## Coordination

Graziella Barry, Gilles Depret, Julie Simon

## Ont collaboré

Julie Berthelie, Florian Delespesse, Anne Depret, Thierry De Coster, Christine de Mathelin, Apolline Fabarez, Jean Fiasse, Serge Jaumain, Félix Vanderstricht, Audrey Villance, Alain Wodon

## Graphisme

mpointproduction.be

## Impression

drifoset.be



Cette publication a été produite avec le soutien financier de l'Union européenne. Son contenu relève de la seule responsabilité de ULB-Coopération et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'Union européenne.



## p.2

Éducation et citoyenneté critique, Belgique

## p.3

Approche sociale et de réseautage en Santé, Kinshasa, RDC

## p.4-12

Projet d'appui au développement intégré du système de santé du Nord-Kivu - PADISS, RDC

## p.5

Soutenir la division provinciale de la santé

## p.6

Ouvrir un centre de formation continue au Nord-Kivu

## p.7

L'organisation des soins en milieu urbain

## p.8

Accompagner l'hôpital provincial du Nord-Kivu

## p.9

Constructions, réhabilitations et équipements de structures de santé

## p.10

Assurer une cohabitation entre urgence et développement à Rutshuru

## p.11

Améliorer la prise en charge de la malnutrition et diminuer sa prévalence

## p.12

Mettre en place des solutions durables

## p.13

Gestion intégrée des territoires et des systèmes agroécologiques, RDC

## p.14

Appui au développement sanitaire et environnemental, Burkina Faso

## p.16

Gestion des ressources naturelles et de la biodiversité, Sénégal

## p.17

Rapport financier

## p.18

Publications

## p.24

Un réseau d'actrices et d'acteurs

## p.26

Uni4Coop

BELGIQUE

# ÉDUCATION ET CITOYENNETÉ CRITIQUE

Les 5 années du programme d'éducation à la citoyenneté mondiale et solidaire ont été le terrain de **nouvelles collaborations diverses**, de renforcement des **liens Uni4Coop** et ont aussi consolidé l'expertise et la reconnaissance des compétences d'ULB-Coopération auprès de son **université**. Les dispositifs d'évaluation mis en place ont permis de dégager les impacts suivants : amélioration de la compréhension des **enjeux mondiaux** (changement climatique, justice sociale...) et de leurs **interconnexions**, acquisition de nouvelles connaissances et compétences, et questionnement de ses propres perceptions. Le public témoigne d'un changement de

comportements quotidiens en lien direct avec sa participation aux activités proposées. En outre, la capacité des personnes à parler de ces sujets et à défendre leur point de vue avec leur entourage a été largement atteinte, satisfaisant là un des objectifs principaux de nos activités.

**En participant aux activités, 92% du public-cible a acquis la capacité de développer un point de vue articulé sur des enjeux mondiaux.**



Nos activités ont intégré davantage les **enjeux mondiaux dans les cours** de l'ULB. Cela nous a permis de maintenir un fonctionnement à minima durant la crise COVID-19. En 2021, la crise sanitaire a de toute évidence été, encore, la difficulté la plus importante rencontrée, impliquant une forte baisse du public cible touché. Nous avons organisé 5 activités dans les cours, rassemblant une centaine d'étudiant-es, là où une année normale permet d'atteindre 600 étudiant-es via 17 cours. **4 Interdis'cours** ont eu lieu : le premier avec Rosine Mbakam, réalisatrice camerounaise, au sein du cours Gender and Migration, un deuxième a eu lieu pour les étudiant-es de santé publique, sur Le système de santé en RDC. Un cours d'Innovation en agroécologie et un de Psychologie sociale et interculturelle, ont également bénéficié de ces interventions ; ce dernier concernait une écoute collective du podcast « Visite guidée décoloniale » de l'ULB permettant de faire les liens entre les stéréotypes, les discriminations et la colonisation.

Ce **podcast** est une des activités phares de 2021. Réalisé avec le Collectif Mémoire Coloniale et Lutte contre les Discriminations et produit par Kimia Studios, il avait atteint en quelques mois **980 écoutes**. Cette collaboration a conduit à l'organisation d'une conférence "Art et colonialisme. Déconstruire : des statues aux podcasts" avec le collectif et le service des relations internationales de l'ULB. C'est dans ce cadre que la proposition de créer une **chaire sur l'histoire du Congo à l'ULB** a émergé.

S'il s'agissait d'une difficulté rencontrée en 2020, c'est devenu un succès en 2021 : les



**Cooperation Games,**

reportés à plusieurs reprises, ont enfin pu

se tenir en novembre. Une quarantaine d'étudiant-es ont « trava-joué » sur des situations concrètes en Guinée Conakry, en RDC et au Cambodge. L'enjeu pour ces équipes était de présenter une solution devant un jury de professionnel·les de la coopération. Au travers d'ateliers questionnant les dynamiques partenariales et de l'accompagnement d'ULB-Coopération, ils et elles ont mis en question leur vision de la coopération au développement, travaillé l'inclusivité, la durabilité et bien d'autres aspects des projets. La journée de compétition ludique par équipe a créé de la solidarité entre les participant-es et a rendu cet événement convivial et instructif.

Le renforcement des connaissances et compétences des public-cibles a également été travaillé via divers **ateliers et préparations au départ** durant toute l'année 2021.



L'évaluation a porté sur l'ensemble des actions ECMS d'Uni4Coop, puisque le programme ULB-Coopération était commun aux 3 autres ONG du consortium. Elle a indiqué que les objectifs étaient atteints. Le programme a répondu à des besoins bien identifiés, les activités basées sur l'expérience et l'immersion (voyages, stages...) génèrent des effets positifs, de même que les activités intégrées aux cursus. Des activités comme le Service learning présentent une attractivité et un potentiel de mobilisation et de changement significatifs. Uni4Coop devra davantage capitaliser afin de renforcer l'efficacité opérationnelle du programme, et d'accroître sa capacité d'innovation.

## ZONE D'INTERVENTION

Belgique

## PARTENAIRES / PARTIES PRENANTES

**Collectif Mémoire  
Coloniale et Lutte contre  
les Discriminations, Kimia  
Studios, ULB - Service des  
Relations Internationales,  
180Degrées, ADEV, ARES,  
AJIS, Annoncer la couleur,  
ZinTV, Ligue des droits  
humains**

BAILLEURS 2021  
**DGD, WBI, Bruxelles  
International**

DÉPENSES 2021  
**99.373 €**

CONTACT  
**Julie.berthelier  
@ulb-cooperation.org  
audrey.villance  
@ulb-cooperation.org**



RDC, Kinshasa -  
Institut médical  
Technique de Kitambo

RDC - KINSHASA

## APPROCHE SOCIALE ET DE RÉSEAUTAGE EN SANTÉ

Le chemin parcouru depuis 2017 témoigne du tournant de l'approche soutenue par ULB-Coopération. L'approche « traditionnelle » du début s'est orientée vers une intervention d'ULB-Coopération favorisant la **mise en réseau**, tout en poursuivant l'objectif de **renforcement de la qualité et de l'accessibilité des soins**.

Après l'année 2020 marquée par le COVID et la résilience des plateformes et groupes de santé soutenus à Kinshasa, l'année 2021 a été marquée par des concrétisations, des nouveautés et la volonté de poursuivre ensemble.

La **Plateforme hospitalière** (PH-RDC) a finalisé et validé son premier **Plan Stratégique**, la dotant d'une vision et d'une ambition à 5 ans, qui a également servi de base pour la formulation de notre projet PH-RDC 2022-2026, écrit à 6 mains avec la Chaîne de l'Espoir. C'est un aboutissement majeur, trouvant sa source dans l'évaluation à mi-parcours de notre projet, réalisée en 2019. La PH-RDC est également devenue le pivot du groupe de travail « secteur hospitalier » du Hub Santé, le réseau des ONG belges actives en santé en RDC. On mesure le chemin parcouru depuis l'obtention de la personnalité juridique, en 2018, en voyant la PH-RDC devenir un **acteur crédible, indépendant et efficace**, qui participe aux discussions sur les politiques publiques (PNDS), qui obtient des financements français (projet PROMEKIN 2), qui discute avec Enabel de futures synergies. Et au-delà de cette position d'interlocu-

teur crédible, les **activités de soutien** aux hôpitaux continuent. En collaboration avec le département **gériatrie de l'hôpital Erasme**, après une enquête préliminaire, une formation d'une semaine a été organisée via la PH-RDC. Le thème a ensuite été choisi pour un **appel à microprojets**, qui ont été mis en œuvre en fin d'année, notamment par l'hôpital Saint-Joseph, qui a tenu à ce que la mission économique, politique et scientifique de la région Bruxelloise, début 2022, vienne visiter le chantier de leur future unité gériatrique.

À Kisantu, la **recherche-action** sur la réforme du **Comité Qualité** a abouti à une refonte de sa composition et de son fonctionnement. Un nombre réduit de participants, des règles claires de tenue de réunions et de suivi des décisions, une revue des formats de documentation des incidents indésirables, beaucoup de choses ont changé et on a observé un engouement pour **la mise en œuvre des recommandations, l'amélioration continue des processus et services**. La prochaine étape sera d'articuler ce comité avec une représentation de la voix des patient-es.

Dans la commune de Kintambo, nous avons poursuivi la **concertation rapprochée** entre les centres de santé et les plateformes d'usagers soutenues par notre partenaire Étoile du Sud, dans le but **d'informer, sensibiliser et débattre**. Le dispositif a également accueilli de nouveaux membres: l'**Institut des Techniques Médicales de Kintambo** (ITM), qui forme des infirmiers et infirmières, ainsi que l'**ONG congolaise Si Jeunesse Savait**, dont les actions s'orientent sur la thématique du **genre et la masculinité positive**. Le **modèle de groupe de réflexion** (échanges entre pairs, formations, microprojets, relations avec les représentants des usagers) a, depuis son instillation en 2018, fait ses preuves et les membres constatent les impacts sur l'assainissement des quartiers ou la qualité



**PARTENAIRES / PARTIES PRENANTES**  
**PH-RDC, Étoile du Sud, Si Jeunesse savait, Chaîne de l'Espoir/Chirpa, Erasme/ service Gériatrie, Hub Santé**

**BAILLEUR 2021**  
**DGD**

**DÉPENSES 2021**  
**414.798€**

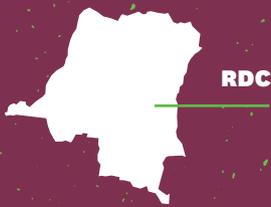
**CONTACT**  
**serge.ngaima**  
**@ulb-cooperation.org**  
**felix.vanderstricht**  
**@ulb-cooperation.org**

L'évaluation a questionné la validité des innovations induites par le programme, à savoir la mise en place de 3 espaces de dialogue sous forme de plateforme, visant à apporter des éléments de réponse à la problématique de l'accessibilité à des soins de qualité en milieu urbain précairisé. L'évaluation engage ULB-Coopération et ses partenaires à poursuivre la voie empruntée, à consolider les acquis et à veiller à une plus large diffusion de ceux-ci, notamment auprès des décideurs.

des soins à travers les initiatives de supervision. Cette **approche de la santé urbaine**, privilégiant la concertation et l'échange horizontal et multi-acteurs, a démontré sa pertinence en tant qu'évolution du dispositif de santé publique en milieu urbain et constitue aujourd'hui un véritable pôle d'attraction. Le **triptyque « offre-demande-régulation »** des soins de santé sera poursuivi, tout comme les échanges entre pairs, la concertation et le soutien d'actions concrètes.



ZONE D'INTERVENTION



RDC



PARTENAIRES /  
PARTIES PRENANTES

**DPS NK, DEP/MSP RDC, HPNK, ZS Goma, Karisimbi et Rutshuru, Direction du Programme national des mutuelles de santé, Équipes cadres des zones de santé sous appui PRODS, EUP FASS, Asrames, AEDES, ULB, MSV, Humatem, Erasme Coopération, CGAT, OMS, Unicef**



BAILLEURS 2021  
**Union européenne, DGD**



DÉPENSES 2021  
**4.012.470 €  
(UE : 3.976.065 €, DGD 36.405 €)**



CONTACT  
**jeanbosco.kahindo  
@ulb-cooperation.org  
jean.fiasse  
@ulb-cooperation.org**



ÉVALUATION  
EXTERNE

Malgré les multiples obstacles rencontrés, dont deux épidémies d'Ebola, une pandémie bien connue, de multiples troubles sécuritaires et même l'éruption d'un volcan, l'évaluatrice externe, engagée pour réaliser l'évaluation finale du PADISS a confirmé que notre équipe avait tenu ses engagements : « l'approche systémique du PADISS a contribué à favoriser l'accès au financement de structures engagées dans un processus d'amélioration de la qualité et par ce biais assurer une meilleure accessibilité de la population aux soins ».

RDC - NORD-KIVU - PADISS

# LE PROJET D'APPUI AU DÉVELOPPEMENT INTÉGRÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ DU NORD-KIVU

En 2017, débutait le Projet d'Appui au Développement Intégré du Système de Santé du Nord-Kivu (PADISS). Projet ambitieux qui prévoyait **d'améliorer l'accès des soins de qualité aux populations de la province en agissant de manière coordonnée sur plusieurs axes d'intervention**. Nous résumons toutes les ambitions du PADISS dans la phrase suivante : « La Division provinciale de la santé coordonne l'action des partenaires de la santé pour que du personnel de santé bien formé, notamment grâce à son passage par le centre de formation provincial et dans les stages organisés dans des hôpitaux de référence, offre à l'ensemble de la population, en milieu rural et milieu urbain, des soins de qualité dans des infrastructures adéquates. Les soins sont accessibles financièrement grâce à différents mécanismes, dont un système d'assurance santé. Les autorités garantissent la qualité et l'efficacité du système de soins, grâce à un système d'accréditation des structures de soins et du personnel ».

Même s'il n'est pas facile de résumer un **projet de 16,4 millions d'euros**, cette phrase identifie bien les axes sur lesquels notre équipe a œuvré durant 5 ans, dont l'action a été pensée de manière systémique afin d'obtenir des résultats durables.

Les pages qui suivent décrivent succinctement ces principaux axes :

Le renforcement de la **Division provinciale de la santé**, l'administration provinciale en charge d'organiser l'offre de soins pour les 9 millions de personnes peuplant la province du Nord-Kivu ;

La création et la mise en route du **Centre de formation continue du Nord-Kivu** ;

La nouvelle approche d'organisation des **soins en milieu urbain** et la création de deux centres de santé médicalisés urbains ;

L'amélioration de la qualité des soins au niveau de **l'hôpital provincial du Nord-Kivu** ;

L'appui à une zone de santé en milieu rural et à deux **zones de santé** en milieu urbain ;

La prise en charge des enfants malnutris et la mise en place d'un plan provincial de lutte contre la **malnutrition**, basé sur les ressources locales ;

L'identification des premiers éléments fondateurs pour la mise en place d'une **couverture universelle des soins de santé** ;

Et pour assurer la cohérence du tout, la conception d'un **système d'accréditation** liant le financement des structures de soins à la qualité des prestations et aux compétences du personnel.

Un dernier axe, davantage lié à **notre spécificité universitaire** qu'à la nature du projet, a été la mise en place **d'un système de capitalisation performant**. **42 documents** de capitalisation ont été produits, dont plusieurs articles scientifiques présentés dans ce rapport.

Dans les pages qui suivent, pour décrire les actions mises en œuvre, nous citons maintes fois PADISS. PADISS a appuyé, PADISS a réalisé... Derrière PADISS, il y a une équipe de femmes et d'hommes qui ont travaillé depuis Goma, sans relâche, dans des conditions difficiles, parfois même dangereuses. Ils et elles ont été régulièrement appuyés par des missions réalisées par des agents du siège ou des experts externes, venant de l'ULB, d'Erasme ou d'autres horizons. Toutes ces personnes peuvent être félicitées et remerciées pour leur engagement sans faille. Un merci tout particulier à Thierry Walravens, qui a cru et conçu ce projet avec nous et y a emmené avec lui, Erasme Coopération.





RDC, Nord-Kivu -  
Hôpital Vuhovi

RDC - NORD-KIVU - PADISS

## SOUTENIR LA DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTÉ

La **Division provinciale de la santé** (DPS) est l'administration provinciale en charge d'organiser l'offre de soins pour les **9 millions de personnes** vivant dans les 32 zones de santé (ZS) de la province du Nord-Kivu. Elle coordonne et appuie l'action des différents acteurs du système de santé pour mettre en œuvre la stratégie provinciale.

Afin de soutenir cette actrice incontournable du système de santé, le PADISS a agi à plusieurs niveaux. D'abord au niveau de la DPS elle-même, en **apportant des moyens nécessaires à son fonctionnement**, en **renforçant les compétences** de son personnel et en **proposant plusieurs pistes d'amélioration** de son organisation interne. Une **antenne de la DPS** a été construite et équipée dans la partie Nord de la province pour favoriser la proximité. Plusieurs outils informatisés (gestion des ressources humaines, comptabilité...) ont été installés. Le **système d'information** a été renforcé afin d'alimenter correctement le processus de prise de décisions. Des moyens importants ont été fournis pour organiser les **missions d'encadrement** dans les zones. Les ateliers de concertation annuels regroupant toutes les zones ont été organisés pour évaluer l'action passée et élaborer les plans d'action futurs. En début de projet, **12 ZS**

évaluaient positivement l'appui offert par la DPS. Ce chiffre, qui est monté à **29 en fin de projet**, montre que l'approche de proximité et le travail de fédération proposés par la DPS ont favorisé sa reconnaissance en tant que régulateur.

Pour soutenir l'action de cette administration, le PADISS a également agi sur d'autres acteurs du système de santé ou sur les relations entre ces derniers et la DPS. Un important volet de **construction et d'équipement** de nouveaux centres de santé, décrit dans les pages qui suivent, a été réalisé. Un nouveau **centre de transfusion sanguine** a été construit et équipé pour garantir une meilleure disponibilité de poches de sang de qualité. Plusieurs actions ont été menées pour améliorer le système

**d'approvisionnement en médicaments**, en collaboration avec le centre de distribution régional Asrames. La révision des **protocoles thérapeutiques** a permis de valider une liste de médicaments essentiels sur lesquels porter les efforts de disponibilité. Même si certains problèmes subsistent, la systématisation des plans annuels d'approvisionnement liée à une contractualisation systématique avec Asrames devraient permettre de garantir la présence des médicaments essentiels, de qualité, au prix le plus juste. Un important **volet de renforcement de la participation communautaire**, sans laquelle le système ne peut fonctionner et les actions n'ont que peu de pérennité, a été mis en place. Il a été particulièrement important pour la réussite du volet construction et réhabilitation du projet, mais aussi pour le renforcement de la résilience du système de santé face aux nombreux défis qui se sont présentés, comme ceux liés aux 12<sup>e</sup> et 13<sup>e</sup> épidémies d'Ebola, à la crise COVID ou encore à l'éruption du Nyiragongo. Étroitement liée à la participation communautaire, **l'approche genre**, soutenue en 2017, a progressivement été élargie à la lutte contre les discriminations, puis les réflexions ont permis de faire émerger la logique d'**humanisation des soins** et des services comme socle indispensable à un système de santé de qualité. Cette logique acceptée par une grande partie des acteurs sera le fil conducteur des prochaines actions.



RDC, Goma - Hôpital  
Provincial du Nord-Kivu  
© Christophe Smets

# OUVRIR UN CENTRE DE FORMATION CONTINUE AU NORD-KIVU

Du **personnel bien formé** est un élément essentiel de la qualité des soins. Pour pallier le déficit important des formations de base en RDC, les partenaires du système de santé proposent de multiples formations continues. Malheureusement, l'offre est rarement coordonnée, et la qualité n'est pas contrôlée. L'attribution systématique de primes aux participantes et participants, bien que née d'une bonne intention, a pour beaucoup progressivement remplacé la motivation d'apprendre par le goût du lucre.

Pour aider la Division provinciale de la santé à **optimiser tant l'offre de formation que son utilisation**, PADISS a proposé de travailler sur plusieurs axes :



**Lier le niveau de formation du personnel au système d'accréditation.**  
« Si je suis formé, ma structure est accréditée, elle bénéficie de la subvention

des soins, elle a plus de moyens, elle améliore mon cadre de travail et mon salaire, les patients sont satisfaits, ils viennent plus nombreux... ».



**Doter la province du Nord-Kivu d'un dispositif provincial autonome de formation continue,** lui permettant de coordonner

l'offre de formation et d'en augmenter la qualité.

Le premier élément de ce dispositif de formation est le **Centre de Formation continue du Nord-Kivu (CFNK)** et son **bâtiment d'hébergement** qui ont été construits et équipés durant les premières années du projet. Avec son grand amphithéâtre et ses multiples salles, le CFNK offre un cadre adéquat et accueillant pour l'organisation de formations à destination de petits ou grands groupes. Il est équipé de matériel pédagogique ad hoc pour favoriser la formation par simulation. Il permet



RDC - Goma - CFNK: Centre de Formation Continue du Nord-Kivu

l'organisation de formations à distance, dont les modalités ont déjà été testées avec succès durant la crise COVID. Le second élément du dispositif de formation mis en place est le **modèle pédagogique**, innovant, qui vise à progressivement remplacer les vieux modèles d'apprentissage. Il se base sur les pédagogies actives, l'apprentissage par la simulation et le recours aux approches spécifiques pour l'andragogie. Un plan de formation des formateurs de la province à ces « nouveaux » concepts a été lancé (33 personnes formées). Ce plan sera poursuivi dans les projets à venir. Le troisième élément du dispositif de formation est le **catalogue de formations** élaboré en lien avec les référentiels de l'accréditation. Les formations sont, là, proposées par le centre avec l'appui des formateurs provinciaux ou par les partenaires qui peuvent, s'ils le désirent, profiter des infrastructures. Les domaines prioritaires des formations

ont été identifiés en concertation avec les acteurs du système de santé. **5 référentiels** de compétences ont été finalisés et **24 modules** de formation élaborés.

Au-delà de l'aspect pédagogique, le centre a été doté d'une structure de gouvernance, d'une feuille de route et d'un chronogramme devant mener à son **autonomisation et à sa reconnaissance** en tant qu'établissement d'utilité publique. Par ailleurs, **l'équipe de gestion du CFNK** a été progressivement mise en place et, avec l'appui régulier de l'assistance technique d'ULB-Coopération, elle œuvre à assurer la stabilité financière de la structure. Sans attendre la fin du processus complet de mise en place, cette équipe a déjà pu organiser **24 cycles** de formations sur **11 thématiques** différentes. **1.916 participants** ont bénéficié d'un total proche de 7.000 personnes-jours de formation.



RDC, Goma - Centre de Santé en Milieu Urbain de Kyeshero  
© Christophe Smets

RDC - NORD-KIVU - PADISS

## L'ORGANISATION DES SOINS EN MILIEU URBAIN

L'urbanisation galopante, la mobilité des populations, le nombre de plus en plus important de médecins font que le modèle d'organisation des soins, basé sur des centres de santé publics où œuvre un personnel infirmier en charge d'une population bien limitée, ne correspond plus à la réalité. Dans certains **milieux urbains**, plus de 90 % des structures de soins sont privées, proposent des soins peu en phase avec les moyens disponibles et échappent à tout contrôle de la part des autorités sanitaires. Pour garantir aux populations un accès à des soins de première ligne de qualité, pour organiser des relations fonctionnelles efficaces avec les hôpitaux en charge des soins de seconde ligne, un **nouveau modèle d'organisation des soins en milieu urbain** doit absolument être proposé par les autorités.

En collaboration avec la DPS, PADISS a agi en parallèle sur deux fronts. D'une part, nous avons **amélioré la qualité des soins offerts** dans les structures déjà existantes, plusieurs d'entre-elles ont été accompagnées pour intégrer progressivement le système d'habilitation mis en place et décrit à la page 12. Leur **personnel a été formé et accompagné** pour remplir les critères minimums d'éligibilité à l'habilitation. Une fois ce seuil atteint, les structures ont pu **bénéficier de fonds** subsidiant une partie des soins apportés aux patients et s'inscrire dans une **spirale positive** où des soins moins chers pour les patients, des ressources complémentaires pour la motivation du personnel et les investissements conjugués aux contrôles qualité conduisent à de meilleurs soins et une plus grande activité du centre. Les structures de santé voient leur quotidien s'améliorer

et, inscrites dans le système d'habilitation, elles n'échappent plus à la sphère de coordination de la DPS qui est ainsi mieux outillée pour planifier la prise en charge globale de la population.

L'autre approche suivie pour améliorer l'offre de soins en milieu urbain a visé la **conception et la mise en place d'un nouveau modèle de soins de première ligne** permettant de répondre aux demandes d'une population urbaine en attente de services multidisciplinaires. Des études préliminaires, impliquant les cadres de la DPS et des zones de santé, ont été menées afin de mieux comprendre le profil de l'offre de soins et l'itinéraire thérapeutique des patients à Goma (Voir section "Publications"). Trois voyages d'études en Belgique, au Mali et au Sud-Kivu ont alimenté la réflexion. Un groupe de travail a été mis en place au sein de la DPS pour coordonner la réflexion. Dès avril 2019, ce groupe a proposé un nouveau modèle de **« centre de santé médicalisé urbain »**. Un CSMU a été défini comme devant **répondre de manière globale aux besoins de ménages** inscrits dans la structure, par la mobilisation d'une **équipe pluridisciplinaire** intégrant médecin, infirmier-e, kinésithérapeute, assistant-e social-e, psychologue, et assurant une prise en charge centrée sur la personne. Pour tester ce modèle, **deux centres de santé** ont été construits et équipés. Les équipes ont été recrutées et formées. Elles ont bénéficié d'un accompagnement de proximité qui leur a permis d'accéder rapidement à la **subvention du FASS**.



RDC, Goma - Hôpital Provincial du Nord-Kivu  
© Christophe Smets

Après plusieurs mois de fonctionnement, **l'attractivité des CSMU** est un réel élément de satisfaction. Outre la belle fréquentation des structures, le bassin d'attraction s'étend loin des aires de santé dans lesquelles sont implantés les CSMU. La présence d'un-e kinésithérapeute et d'un-e médecin pour les consultations curatives et prénatales sont deux éléments particulièrement appréciés. L'échographie et la kinésithérapie prénatale proposées répondent également à une forte demande. Une étude organisée sur la prise en charge des patients chroniques, en particulier chez les diabétiques, a montré l'apport important de l'assistant-e social-e.

# ACCOMPAGNER L'HÔPITAL PROVINCIAL DU NORD-KIVU

L'hôpital provincial du Nord-Kivu (HPNK) est le dernier niveau de référence pour les soins dans la province. Il doit **prendre en charge les cas graves** qui ne peuvent être traités dans les hôpitaux des zones. Il est aussi un **lieu de formation** dont le personnel doit encadrer l'amélioration de la qualité au niveau des structures périphériques. Trop loin de ces objectifs, l'HPNK a longtemps été écarté des projets de renforcement financés par les bailleurs internationaux à cause de sa très mauvaise image, conséquence de la réputation désastreuse de son management. Les choses ont changé en 2016, lorsque les autorités ont demandé à un de nos collègues, médecin, d'assurer de manière temporaire la direction de l'hôpital. Avec sa rigueur légendaire, soutenu politiquement par le Gouverneur et techniquement par ULB-Coopération, le nouveau directeur a initié une importante réorganisation qui a rapidement montré des résultats suffisamment intéressants pour qu'ULB-Coopération puisse obtenir, dans le cadre du PADISS, les moyens nécessaires pour soutenir ce nouveau processus de transformation.



EVALUATION EXTERNE

L'action de l'ONG a été favorablement évaluée. Son approche d'accompagnement des acteurs et les investissements consentis ont permis d'améliorer la qualité et la sécurité des soins offerts aux patients par l'hôpital. À l'avenir, il s'agira de poursuivre l'appui à la mise en œuvre du projet médical afin que l'hôpital remplisse pleinement son rôle de référence secondaire. ULB-Coopération veillera aussi à organiser une gestion des savoirs autour des expériences innovantes initiées (mise en place d'un comité qualité, tarification par groupe de maladies homogènes ou encore informatisation des dossiers des patients).

Durant les cinq années du projet, le PADISS, son personnel, et les experts qui se sont succédés, ont agi à plusieurs niveaux pour **améliorer le fonctionnement** de l'hôpital et la **qualité des soins** proposés. Le premier objectif a été d'élaborer de manière participative le **plan d'établissement hospitalier** (PEH), pour en faire le véritable fil conducteur de la réorganisation de l'hôpital. Ce plan a progressivement intégré différents projets – médical, infirmier, qualité, management, information sanitaire, social et immobilier – qui ont guidé toutes les actions entreprises.

Pour répondre aux attentes du projet médical, de **nouveaux services** ont été ouverts : l'ORL, les services de chirurgie orthopédique, pédiatrique et plastique ainsi qu'un service d'isolement pour les maladies hautement contagieuses. De même, les **protocoles thérapeutiques** ont été mis à jour, permettant d'actualiser la liste des médicaments essentiels génériques, et les fonds du PADISS ont permis la recapitalisation de la **pharmacie**. Des **équipements biomédicaux** ont été acquis dont certains grâce à des fonds propres de l'HPNK, preuve de sa réorganisation progressive.

Les **fiches de soins et les procédures** des activités infirmières ont été élaborées, une équipe qualité a été constituée. Un **logiciel de gestion** des dossiers patients a été développé. Fonctionnant à la fois sur ordinateur et sur tablette, il permet la **collecte des données** au plus près des patients.

Nous avons été très actifs dans le **renforcement des capacités** de l'équipe gestionnaire de l'hôpital. Des outils informatisés ont été mis en place pour la comptabilité, la gestion des médicaments, du matériel biomédical et le suivi des fournitures. Plusieurs études ont été réalisées pour aboutir à la mise en place d'une **tarification forfaitaire**. La lisibilité dans la tarification des soins et la transparence vis-à-vis des malades ont été fortement renforcées.

1 — Cette mortalité qui reste élevée s'explique en partie par la gravité des cas qui se présentent à l'hôpital.

Tous ces efforts ont permis à l'HPNK de répondre aux critères minimums fixés par le système d'habilitation décrit p. 12. Les soins ont dès lors été en partie subsidiés par le Fonds d'achat des services de santé (FASS) financé par l'Union européenne.

Au terme du projet, l'HPNK a retrouvé sa place au sein du système de santé. La **population lui fait confiance** comme le montre l'augmentation spectaculaire de l'utilisation des services (360 % en 5 ans). La qualité s'est améliorée comme l'indique la diminution de plus de 50 % de la mortalité intra-hospitalière (passant de 123 à 6 %<sup>1</sup>).

## HPNK+ APPUI AU DÉVELOPPEMENT DE L'HÔPITAL PROVINCIAL DU NORD-KIVU



PARTENAIRES / PARTIES PRENANTES  
**DPS NK, HPNK, DEP/MSP RDC, AEDES, ULB**



BAILLEUR 2021  
**Union européenne**



BUDGET 2021  
**54.768 €**



CONTACT  
**prudence.mitangala**  
**@ulb-cooperation.org**  
**jean.fiasse**  
**@ulb-cooperation.org**

Initié en juin 2021, grâce à des fonds exclusivement européens, le **projet HPNK+** s'inscrit dans la **continuité du projet PADISS**. Il se concentre sur la **réhabilitation** de l'hôpital provincial tant au niveau architectural que dans son équipement. Les services actuels d'urgence, de maternité, la pédiatrie et la chirurgie ne répondent pas à la qualité attendue et ne disposent pas d'assez de lits pour un hôpital provincial couvrant une population de 9 millions d'habitants. Les premiers mois de ce projet HPNK+ ont été consacrés à diverses études techniques préliminaires, puis à la préparation des dossiers de passation de marchés pour tous les chantiers qui auront lieu, ainsi qu'à la planification des besoins de base à couvrir (eau, électricité...) et à l'articulation spatio-temporelle des travaux de grande envergure.



RDC,  
Nord-Kivu - Hôpital Vuhovi

RDC - NORD-KIVU - PADISS

# CONSTRUCTIONS, REHABILITATIONS ET EQUIPEMENTS DE STRUCTURES DE SANTÉ

Tout commence par des **séances de travail** avec les autorités sanitaires pour **déterminer les villages** ayant le plus besoin d'un **nouveau centre de santé**. Ceci fait, l'équipe en charge des constructions part pour une mission de prospection de plusieurs jours à quelques semaines. Sur chaque site, le premier objectif est de **s'accorder avec les autorités locales et la population** sur le meilleur emplacement pour le nouveau centre. Lorsque le terrain est acquis, les **capacités de la population locale** à contribuer à la construction sont évaluées, que ce soit sous forme de main-d'œuvre ou de matériaux de base. Le **relevé topographique** du terrain et un **premier plan d'implantation** sont réalisés. De retour au bureau, l'architecte finalise les plans. Ces derniers sont présentés à la **commission provinciale** en charge des constructions. Un système de captage et stockage des eaux de pluie y est prévu. Si aucune source d'alimentation en énergie électrique n'est disponible, l'installation d'un éclairage par un système photovoltaïque est incluse dans les travaux. Un **budget prévisionnel** est calculé pour chaque construction, comprenant aussi l'aménagement du site (évacuation des eaux, plantations...). Les termes de référence de chaque chantier

sont élaborés. La main est alors passée à l'équipe en charge des passations de marchés qui lance les **appels d'offres** auprès des entrepreneurs qualifiés. Quelques semaines plus tard, elle procède, dans les respects des règles des bailleurs, à la sélection des entreprises retenues. Le **contrat** est signé et les travaux peuvent commencer. Pour chaque chantier, PADISS recrute un·e **ingénieur·e en bâtiments et travaux publics** qui est chargé·e du contrôle quotidien, sur place, de la qualité des travaux et des matériaux utilisés. Il ou elle est en contact régulier avec l'équipe en charge des constructions qui réalisera encore au minimum deux visites sur

chaque site, si tout se passe sans problème. Durant les travaux, les chargé·es de passation de marché s'attellent à obtenir, dans les meilleures conditions possibles, les différents **équipements** nécessaires. À la fin des travaux, lorsque les équipements sont installés, après un dernier contrôle, l'ouvrage est **remis aux bénéficiaires**. Un **contrat de cession et d'entretien** du bâtiment est signé par le responsable de la structure, le coordinateur du projet et le Chef de la Division Provinciale de la santé du Nord-Kivu. Un **manuel d'entretien** est mis à disposition. Une séance de formation est organisée.

Durant les 5 ans du PADISS, **32 ouvrages**, dont **19 centres de santé**, **5 pavillons hospitaliers**, **1 centre de transfusion sanguine et des bâtiments administratifs**, ont été construits et équipés. **13 adductions d'eau** potable ont été réalisées pour alimenter les structures et les populations avoisinantes. La plus impressionnante est une **adduction gravitaire** qui part de 5 sources et alimente un **réseau de distribution de 37 km disposant de 24 bornes fontaines** réparties sur plusieurs collines.

Seule une **motivation sans faille** a permis à l'équipe d'abattre un tel travail ainsi que de contourner tous les obstacles qui se sont présentés et qui n'apparaissent pas dans les lignes qui précèdent. Dans ces zones reculées, chaque déplacement est une aventure de plusieurs jours non dénuée de risques. L'état des routes, la pluie, le déplacement des bandes armées sont des éléments à prendre en compte à tout moment. Heureusement, pour **chaque chantier**, les **résultats étaient présents** et le **sourire des populations**, sans conteste, le plus bel encouragement pour passer au suivant.



RDC, Nord-Kivu - Kyondo

# ASSURER UNE COHABITATION ENTRE UN APPUI D'URGENCE ET APPUI DE COOPÉRATION AU DÉVELOPPEMENT À RUTSHURU

Lors de la conception du PADISS, il n'était pas prévu d'appuyer la zone de santé de Rutshuru, située au nord de Goma et régulièrement perturbée par les exactions du groupe rebelle M23. Cette zone était depuis longtemps appuyée par Médecins Sans Frontières France (MSF) qui, grâce à ses budgets importants, soutenait le fonctionnement de l'hôpital, notamment en y engageant son propre personnel, et appuyait les structures de santé en y installant la gratuité totale des soins. En 2016, MSF ayant annoncé son départ pour la fin de l'année suivante, les **autorités congolaises ont demandé à ULB-Coopération** d'inclure dans le PADISS, un volet spécifique pour assurer le soutien de la zone de santé en y installant un modèle d'appui plus durable.

L'année 2017 a été le cadre de **difficiles négociations** avec les différentes équipes de MSF qui se sont succédées, tentant de les convaincre d'accepter une période de transition durant laquelle la gratuité des soins laisserait place progressivement à des soins partiellement subsidiés, et qui verrait les ressources humaines de l'hôpital rationalisées.

La zone fonctionnant depuis plusieurs années selon les procédures de MSF, notre équipe a priorisé le **renforcement organisationnel des équipes** tout en soutenant des améliorations de compétences. Une **mise à niveau** importante des cadres a été nécessaire, leurs fonctions de management étant assurées depuis plusieurs années par MSF. Un **coaching rapproché** et des **formations spécifiques** ont donc été proposés. **Diverses thématiques** ont été abordées comme la démarche qualité, la prise en charge du couple mère-enfant, la réanimation néonatale, la transfusion sanguine ou encore la maintenance des équipements biomédicaux.

Le cadre de travail a été amélioré par la **construction et l'équipement** de deux

nouveaux centres de santé, d'un bâtiment administratif et d'une habitation pour médecins. Des équipements biomédicaux ont été installés dans les différentes structures. Un véhicule a été remis à la zone de santé pour appuyer ses activités de supervision. Les pharmacies des centres de santé ont été recapitalisées.

De **nouveaux outils de management** ont été mis en place (comptabilité double, gestion des médicaments - MSF est parti avec son logiciel...). Les protocoles thérapeutiques provinciaux ont été réintroduits. Au niveau de l'hôpital, le dossier patient a été amélioré et les audits cliniques organisés.

Pour pallier l'arrêt de la gratuité, les centres de santé de santé ont été accompagnés afin de répondre aux critères minimums de l'habilitation, leur permettant ainsi d'accéder **à la subvention des soins apportée par le Fonds d'achat des soins de santé** (FASS).

En raison du contexte difficile de départ, la réalisation de cette action a été complexe. Le budget attribué pour appuyer la zone de santé et son hôpital était cinq fois moindre que le budget annuel de MSF pour l'appui seul de l'hôpital. L'insécurité chronique de la région n'a pas simplifié les choses. Six mois après son départ, MSF a réinstallé une équipe pour soutenir une partie de l'hôpital avec comme objectif la prise en charge des enfants malnutris et des blessés de guerre... Ils ont refusé la proposition de prendre en charge complètement l'hôpital et que le PADISS puisse orienter tous ses moyens vers les centres de santé. Ils n'ont pas voulu s'inscrire dans la logique de subventionnement des soins mise en place et ont réinstallé leurs procédures et politique salariales mais, en échange, ils ont octroyé une enveloppe d'appui au fonctionnement à l'hôpital. Depuis 4 ans, **l'HGR Rutshuru** bénéficie donc de l'appui conjoint du PADISS et de MSF France et doit gérer (ou subir) un double système : un système de gratuité des soins supporté par MSF ainsi qu'un **système de recouvrement des soins avec le tiers payant** supporté par le PADISS et le FASS (tous deux financés par l'Union européenne). Rien n'est simple.



RDC,  
Nord-Kivu - Rutshuru

# AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE

## DE LA MALNUTRITION ET DIMINUER SA PRÉVALENCE

Lorsque la Délégation de l'Union européenne à Kinshasa nous a demandé d'inclure dans le PADISS un volet de **lutte contre la malnutrition** et **d'appuyer les structures chargées de la prise en charge des enfants malnutris**, nous avons bien évidemment accepté. Heureux de pouvoir agir de nouveau sur cette thématique, nous avons proposé d'inclure également les moyens permettant d'élaborer une **stratégie provinciale de lutte contre la malnutrition** basée sur l'utilisation optimale des ressources locales et moins dépendante de l'apport d'intrants extérieurs.

Pour le premier volet, notre équipe a travaillé avec les **109 unités nutritionnelles** thérapeutiques ambulatoires, situées dans les centres de santé et les **9 unités de prise en charge** intensive situées dans les hôpitaux. Chacune a été approvisionnée en intrants nutritionnels (dont du lait thérapeutique), en médicaments et petits équipements. Des formations ont été proposées aux prestataires dans les domaines de la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe et de la consultation préscolaire. Au total, **45 cadres des zones de santé et 335 prestataires** ont été formés pour améliorer la prise en charge nutritionnelle. À la fin du projet, **le taux de guérison des enfants malnutris sévères, dans les hôpitaux sous appui PADISS, était de 89 %!**

Pour le second volet, **3 études** ont été organisées avec l'appui d'anciens cadres du Cemubac, spécialistes de la nutrition, les Dr Bawhere et Bisimwa. La première a mesuré **la prévalence de la malnutrition** dans 9 zones de santé de la province. Elle a montré l'importance du problème mais



RDC, Goma - Centre de Santé en Milieu Urbain de Rapha/Karisimbi  
© Christophe Smets

aussi d'importantes variations géographiques. **La malnutrition chronique** touche 23 % des enfants de 6 mois à 3 ans dans la zone de Goma mais concerne 3 enfants sur 4 dans celle de Manguredjipa. Pour ces mêmes zones, **la malnutrition aigüe** concerne respectivement 2 et 7 % des enfants. La deuxième étude a permis d'analyser **la composition des aliments** les plus fréquemment disponibles localement. **276 échantillons** ont été analysés. La composition de ces aliments, en termes d'énergie, protéines, lipides, et d'autres composants est aujourd'hui connue. Finalement, la troisième étude a **documenté les pratiques alimentaires** des ménages avec de jeunes enfants. Sur cette base et celle de la composition des aliments, de nombreux déficits ont été identifiés tant au niveau des macronutriments (sauf pour les glucides) qu'au niveau des micronutriments (sélénium, vitamine A et fer en particulier).

Forte de cette carte de la malnutrition dans les zones de santé (qui n'avait plus été mise à jour depuis plus de 15 ans) et de la table des valeurs nutritionnelles des aliments adaptée aux réalités locales, l'équipe d'ULB-Coopération a pu, avec l'appui de la Division provinciale et du Programme national de nutrition, organiser un **atelier** pour élaborer

**75%**   
**des enfants de 6 mois à 3 ans souffrent de malnutrition chronique dans certaines zones rurales**

une première version de la **Stratégie provinciale de lutte contre la malnutrition** prônant **une approche multisectorielle** et s'appuyant sur les **ressources locales**. Cette stratégie a été validée et adoptée lors d'une conférence provinciale organisée au Centre de formation du Nord-Kivu, mettant en présence une grande variété d'acteurs issus des domaines de l'agriculture et de la santé, des secteurs politique, administratif, et privé, ainsi que de quelques ONG internationales.

Le chemin est encore long mais cette première étape, portée par un large panel d'intervenants, permet d'espérer qu'un jour, les richesses agro-pastorales du Kivu permettront de nourrir adéquatement les enfants tout en soutenant le développement de petites entreprises locales.



RDC, Goma – Centre de Santé en Milieu Urbain de Kyeshero  
© Christophe Smets

validé le dispositif d'accréditation proposé et le référentiel d'accréditation. La commission d'accréditation a été sélectionnée. Plusieurs hôpitaux généraux de référence se sont engagés dans cette voie.

L'accréditation n'en est qu'à ses débuts. Elle doit encore faire ses preuves et éviter de tomber dans les multiples pièges qui vont se présenter (bureaucratisme, coût exagéré, corruption...). Elle deviendra réellement attractive si les **retours financiers** qu'elle procure sont réels, donc si elle peut s'appuyer sur un dispositif de financement efficace. Le **FASS** joue ce rôle mais est totalement dépendant des bailleurs. Les mutuelles ont montré leur efficacité mais aussi leurs limites. C'est pourquoi le PADISS a initié une **réflexion** sur les conditions nécessaires à la mise en place d'un **système solidaire** et de **prépaiement des soins** au Nord-Kivu.

RDC - NORD-KIVU - PADISS

## METTRE EN PLACE DES SOLUTIONS DURABLES

Pour assurer la cohérence du système de santé et faire le lien entre ses différentes composantes, le PADISS a proposé la **mise en place d'un système d'accréditation**. Son principe est simple : favoriser l'accès à un système de subvention des soins pour les structures qui répondent à des critères minimaux en termes de qualité des soins, d'infrastructures et d'équipements ou encore de compétences du personnel.

Après avoir sensibilisé les autorités à cette approche, nos assistants techniques, aidés d'experts extérieurs, ont conçu le système et élaboré un **référentiel d'accréditation**. Pour rendre ce système inclusif, il fonctionne par paliers et évalue autant la progression que le résultat absolu. Deux paliers ont été proposés, **l'habilitation des établissements** suivie de **l'accréditation** proprement dite.

**L'habilitation**, mise en place dans un premier temps, est un mécanisme qui permet la reconnaissance, par le régulateur, des établissements de soins qui réunissent les **conditions minimums en termes de qualité** architecturale et d'équipement pour assurer des soins de qualité. **47 formations** sanitaires ont été habilitées et ont bénéficié de **la subvention des soins par le Fonds d'achat de services de Santé (FASS)**. Celles qui ne

répondaient pas encore aux critères ont été appuyées dans leurs plans d'amélioration et ont pu être reconnues lors d'une seconde évaluation. **L'accréditation**, développée dans un second temps, est un **mécanisme volontaire** basé sur une **évaluation** effectuée par des experts indépendants et validée par une commission indépendante. Elle se base sur un référentiel organisé, autour de thématiques prioritaires, utilisé par les hôpitaux pour définir les voies d'amélioration qu'ils désirent présenter aux évaluateurs.

En avril 2021, un **atelier**, sous la coordination du Ministre provincial de la santé, a

### Sept études et trois voyages d'études

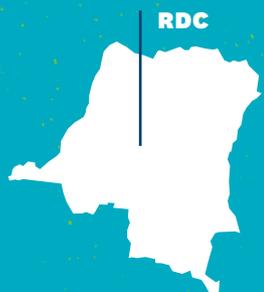
ont été réalisés, avec comme objectifs d'établir un **état des lieux** concernant la législation sur les mutuelles et les assurances santé, de **quantifier** les besoins de la population, **d'évaluer** les ressources et dispositifs nécessaires pour élaborer un système de couverture fonctionnel. À la fin du projet, des pistes concrètes ont été dégagées pour proposer l'instauration d'un **système provincial d'assurance maladie**. Les recherches ont apporté des faits sur lesquels devraient pouvoir s'appuyer les autorités nationales et provinciales, pour avancer dans la mise en place d'un système d'assurance maladie adapté au contexte du Nord-Kivu.



RDC, Goma – Centre de Santé en Milieu Urbain de Kyeshero  
© Christophe Smets



ZONE D'INTERVENTION



RDC



PARTENAIRES / PARTIES  
PRENANTES



**COAPMA, CCDS, ERAIFT,  
ICCN, INERA, Mannalola**



BAILLEUR 2021  
**DGD**



DÉPENSES 2021  
**508.856 €**



CONTACT  
**florian.delespese**  
**@ulb-cooperation.org**  
**ernest.muanda**  
**@ulb-cooperation.org**



EVALUATION  
EXTERNE

La dynamique observée au sein du volet apicole indique qu'elle contribue à la sécurisation du foncier, à la production de miel dans la zone et à accroître le transfert de connaissances. Le suivi de proximité et les ruchers concentrés ont été des facteurs de ce succès. Cependant, la pérennité des mini-mielleries devra faire l'objet d'une attention particulière et le volet agricole repensé. L'appui au Centre d'Expérimentation et de Dissémination des Techniques Agroécologiques est prometteur, et nous renforcerons les compétences en pédagogie active et en recherche de l'équipe.

RDC - KONGO CENTRAL

# GESTION INTÉGRÉE DES TERRITOIRES ET DES SYSTÈMES AGROÉCOLOGIQUES

Le programme de gestion intégrée des territoires 2017-2021 dans le Kongo Central était centré aux abords de **deux zones d'intervention** : d'une part à proximité de **Kisantu** où l'ONG a soutenu le développement de l'agroécologie avec son partenaire la Coordination Caritas Développement Santé (CCDS) et d'autre part, les interventions liées à la professionnalisation de la filière apicole et à la restauration de l'environnement dans et autour de la **Réserve de Biosphère de Luki**.

L'année 2021 a été marquée par la **conclusion et la capitalisation des 5 années du programme**. Du côté de la Réserve de Biosphère de Luki, les modalités d'intervention et les approches mises en place ont pu être validées et renforcées : les apiculteurs-relais œuvrant dans les **Ruchers Concentrés**<sup>1</sup>, ont permis de produire de très belles quantités de miel. Celui-ci a pu être extrait dans de bonnes conditions dans les 6 mini-mielleries construites et équipées, et ainsi atteindre la qualité attendue par le marché local et régional. La demande de miel est actuellement toujours plus grande que l'offre, ce qui permet aux apicultrices d'avoir un bon prix pour la vente de leur produit.

**2021 a aussi permis de renforcer le partenariat** avec le secteur privé, principalement via la commercialisation du miel auprès de notre partenaire kinois, Mannalola.

L'**agrandissement du Jardin Botanique Mellifère de Luki** a renforcé la pépinière centrale, point de production des plants pour les pépinières décentralisées visant à améliorer le potentiel mellifère autour des Ruchers Concentrés.

Légèrement plus à l'Ouest, nous avons lancé nos activités près du **Parc Marin des Mangroves** avec deux interventions. La première était la conduite d'une formation-action autour d'un **diagnostic agraire**, avec pour objectif de mieux comprendre la structuration et les enjeux des communautés

avec lesquelles nous allons travailler dans les prochaines années. La seconde est le lancement de l'**accompagnement apicole** pour les communautés vivant dans les îles du Parc Marin des Mangroves.

Au niveau du travail effectué avec le CCDS, les activités se recentrent autour du centre CEDITA. Le travail effectué par notre expert en agroécologie a permis de poser les bases pour l'**accompagnement scientifique et pédagogique** des professeurs et élèves du centre.

Parallèlement à cela, un travail de capitalisation important a notamment conduit à la **publication de deux articles dans des revues scientifiques** en collaboration avec nos partenaires. L'un concerne l'approche de gestion intégrée des territoires grâce à l'apiculture, et met notamment en valeur le travail effectué sur la sécurisation foncière. L'autre recense la flore mellifère endémique dans la Réserve de Biosphère de Luki, aboutissant à la définition d'un calendrier apicole calqué sur les périodes de production de nectar et de pollen de ces espèces.

Dans l'ensemble, l'**augmentation des revenus** pour les communautés a donc été générée, tout en préservant, ou même en restaurant, les écosystèmes et agroécosystèmes.

Finalement, un **atelier de capitalisation** a été organisé à Mbanza-Ngungu en novembre, en vue de partager les résultats des 5 années de travail, mais aussi pour aborder certaines thématiques précises avec l'ensemble de nos partenaires et des acteurs importants de l'agroécologie dans le Kongo Central. Lors de cet atelier, deux thèmes sont ressortis et continueront à être travaillés dans les prochaines années : la **place des jeunes** dans l'agroécologie, et la **sécurisation foncière**.

<sup>1</sup> — zone délimitée et sécurisée dans laquelle les apiculteurs et apicultrices-relais installent leurs ruches, pour travailler ensemble et être formés par les animateurs d'ULB-Coopération



Burkina Faso,  
« Corridor des éléphants »

BURKINA FASO

## APPUI AU DÉVELOPPEMENT SANITAIRE ET ENVIRONNEMENTAL

Au Burkina, un système de **maintenance des ouvrages hydrauliques** de la commune de Barsalogo, offrant l'accès à l'eau potable à plus de 100.000 habitant-es a été mis en place durant le programme 2017-2021, pour assurer une durabilité du dispositif tant techniquement qu'en termes de gestion, s'appuyant sur les capacités renforcées des acteurs. **18 associations d'usagers de l'eau** ont été formées et équipées. Dès 2018 toutefois, le **contexte sécuritaire** s'est considérablement dégradé, la pandémie de COVID-19 venant empirer la situation. Les populations ont été en résilience et les projets d'ULB-Coopération en constante adaptation. Les activités au Centre-Nord, durement touchées par les **attaques djihadistes** récurrentes, ont été fortement impactées. La maintenance des 400 points d'eau qui avaient été mis en place n'a pas pu être assurée par l'ONG partenaire, dont les capacités d'action ne couvrent pas les conditions d'urgence humanitaire. Des dispositifs de transition ont toutefois été convenus, réorientant les fonds disponibles vers d'autres nécessités

premières.

La crise sécuritaire a aussi eu des impacts sur les aspects agro-environnementaux du programme. Au Nord, **l'exploitation durable des produits forestiers non ligneux**<sup>1</sup> de la forêt de Korko n'a pas pu voir le jour. **L'unité de transformation** des produits de la forêt de l'association Impulsion a dû être délocalisée, l'éloignant de zones trop dangereuses. Elle a permis de produire des **huiles de balanitès et de baobab** ainsi que des **savons** ; le **business plan** élaboré sert de ligne directrice pour le futur de cette activité. Chaque partenaire d'ULB-Coopération a bénéficié de renforcement de ses capacités pour assurer la durabilité des actions et des acteurs.

La zone Sud du programme, relativement épargnée par les terroristes, a été moins impactée. Le renforcement des groupements de producteurs et transformateurs

1 — Tout produit issu de la forêt, autre que le bois.



ZONE D'INTERVENTION

Burkina  
Faso



PARTENAIRES /  
PARTIES PRENANTES  
**APAF Burkina, Association  
Impulsion, Association  
Natudev, Comité de gestion  
de santé de la commune  
de Ouéguedo, Université  
Joseph Ki-Zerbo**



BAILLEURS 2021  
**DGD, WBI**



DÉPENSES 2021  
**333.664€**



CONTACT  
**florian.delespesse  
@ulb-cooperation.org  
josefa.some  
@ulb-cooperation.org**

de **produits à base de karité** ainsi que des **groupements d'apiculteurs** a amené des résultats prometteurs aux alentours du « **Couloir des éléphants** ». C'est dans cette zone également que les activités d'agroforesterie ont été réalisées. La **plantation d'arbres fertilitaires** par l'association locale APAF contribue à la restauration de la qualité des sols.

En collaboration avec les acteurs du **projet de recherche-développement** de l'ULB, l'U-Liège/Gembloux Agro-Bio Tech, et l'Université de Ouagadougou, ULB-Coopération et son partenaire Natudev ont contribué au **Plan d'Aménagement et de Gestion Participatif** du Couloir des éléphants, pour une gestion de cette zone classée par les communautés des villages riverains. Les contextes agraires, écologiques, socio-économiques, politiques et juridiques ont été étudiés, des démarches de recherche-action avec les communautés locales réalisées, 9 mémoires et 3 thèses d'étudiants burkinabè soutenus.

En 2021, **20 forages** ont été réhabilités et le réseau hydraulique de Barsalogo a été renforcé avec la construction de 2 systèmes d'Adduction d'Eau Potable Simplifiée. Un dia-

gnostic préliminaire des forages des villages riverains du Couloir a abouti à la réhabilitation de 8 forages. 7 forages exploratoires ont permis d'équiper Pô, Yaro et Bourou ; 4 tentatives n'ont pas trouvé de conditions d'accès à l'eau suffisantes.

**153 hectares** ont été reboisés en **agroforesterie** autour du Couloir des éléphants, une haie vive de 3 kilomètres a été réalisée pour orienter la migration des pachydermes et éviter qu'ils ne causent de dégâts aux cultures adjacentes, cette haie marque aussi la « frontière » du Couloir.

Un **référentiel des bonnes pratiques d'agroforesterie** et des **études des filières miel, karité et balanités** ont été réalisés. **5 groupements de femmes** productrices de karité ont été soutenus, **42 apiculteurs** (dont la moitié de femmes) ont bénéficié de formations et de matériel de production (ruches, combinaisons, enfumoirs...). Le partenaire Natudev a développé une stratégie de collecte du miel auprès des producteurs-trices pour en assurer ensuite la commercialisation.

En 2021 a démarré le **PADESCO**, « Projet d'appui au développement sanitaire de la

commune de Ouéguédo ». L'objectif est de contribuer à l'amélioration du fonctionnement des éléments composants **le système communautaire de santé de la Commune de Ouéguédo** et ainsi que sa résilience face aux crises sécuritaires (afflux de déplacés internes) et sanitaires (COVID entre autres).

Malgré les conditions difficiles, 2021 aura été encourageante !



La situation d'insécurité prévalant au Burkina a partiellement impacté l'atteinte des résultats attendus. Les recommandations pour le nouveau programme, recentré sur la région de Pô, portent sur le futur système de suivi-évaluation, une meilleure intégration des aspects liés au genre et la mise en place de comités de concertation et de pilotage pour un meilleur partage des informations et processus de prise de décision.



Burkina Faso, Ouéguédo

# GESTION DES RESSOURCES NATURELLES ET DE LA BIODIVERSITÉ

Au Sénégal, ULB-Coopération soutient 3 ONG locales, **Am Bé Koun-Solidarité, APAF et Nébeday**. Celles-ci partagent l'ambition d'améliorer les conditions de vie des populations rurales de leurs zones d'intervention respectives tout en promouvant des méthodes d'exploitation des ressources naturelles durables, respectueuses de l'environnement, régénératrices des sols et saines pour les populations.

En outre, ULB-Coopération a offert un soutien général de **renforcement de la gouvernance et de la gestion** de ces 3 structures locales, tout en construisant un appui spécifique à chacune. C'est ainsi que l'ONG a par exemple apporté des analyses économiques, des protocoles de suivi des reboisements, ou encore des calculs de taux de séquestration de CO<sub>2</sub>, une formation en gestion participative des milieux naturels, un atelier diagnostic de périmètres agroforestiers...



EVALUATION EXTERNE

ULB-Coopération et Eclasio ont testé un dispositif d'évaluation par les pairs, apprécié par l'ensemble des participants. Les ateliers ont débouché sur une volonté partagée de conduire des recherches-actions et études visant à faciliter la transition vers des systèmes alimentaires durables, à systématiser les expériences ou encore à mettre en place un mécanisme de suivi-évaluation commun.

Au terme du programme quinquennal à Tambacounda, **7 groupements féminins** et **14 exploitations familiales** ont été formés aux pratiques culturales agroécologiques, afin de développer leurs activités de maraîchage. Les terres travaillées sont redevenues fertiles, produisent et sont source de revenus et d'acquisition de connaissances, surtout pour les femmes. Ces groupements se sont professionnalisés et outillés. Des puits ont été creusés. Des recherches-actions ont abouti à des techniques de lutte contre les ravageurs de cultures, et un modèle de grenier (stockage des grains) traditionnel a été complètement réinventé. Les actions de promotion de la santé nutritionnelle ont porté leurs fruits, avec une amélioration des pratiques alimentaires, notamment pour les mères allaitantes.

Près du **centre de santé de Dawady**, un terrain a été viabilisé pour en faire un périmètre maraîcher agroforestier à **vocation pédagogique** et fournir une alimentation variée aux patients. Un forage avec château d'eau, et un local de transformation et de stockage ont été installés.

**Dans la région de Fatick**, avec APAF Sénégal, plus de **400 exploitations familiales** ont été sensibilisées, formées et suivies pour mettre en place des champs agroforestiers. Ce sont près de **227 hectares de terres** qui retrouvent là leur fertilité. **30 pépinières** villageoises ont été mises en place, **300 pépiniéristes formés**, se concrétisant dans **163.000 arbres fertilitaires** et **85.000 mètres de haies-vives**. Là aussi, des puits ont été creusés, parfois dotés de panneaux solaires pour faciliter l'exhaure de l'eau.

Avec l'association Nébeday, qui concentre ses actions autour des **écosystèmes de mangroves**, des sensibilisations environnementales ont été réalisées auprès de **20.000 élèves et 500 enseignants** de la région du Sine Saloum. La mobilisation citoyenne portée par Nébeday et le support d'ULB-Coopération ont permis le **reboisement** de près de **1.100.000 arbres** depuis 2016. En parallèle, le **charbon de paille** (en alternative au bois



ZONE D'INTERVENTION

SÉNÉGAL



PARTENAIRES / PARTIES PRENANTES  
**ABK-S, APAF Sénégal, Nébeday, Université Cheick Anta Diop, Université du Sine Saloum, Alliance internationale pour la gestion de l'eau de pluie (IRHA), Broederlijk Delen**



BAILLEURS 2021  
**DGD, WBI, AWAC, Ville de Bruxelles, Fondation Périer-d'Ieteren**

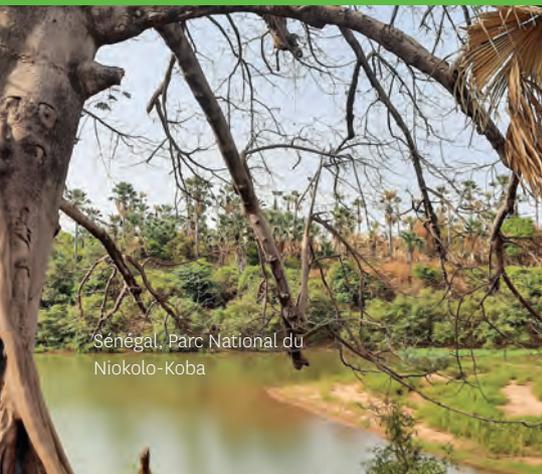


DÉPENSES 2021  
**230.036€**



CONTACT  
**clemence.vanombreslaeghe @ulb-cooperation.org (thématique mangroves : thierry.decoster @ulb-cooperation.org)**

ou au charbon de bois) est en amélioration continue, et **1.500 femmes** ont été formées, dans **20 villages** différents à la fabrication et à l'utilisation des "foyers améliorés". Ces foyers permettent de réduire considérablement les besoins en combustibles pour la cuisson des aliments, diminuant ainsi la pression sur les ressources naturelles de bois. ULB-Coopération a également travaillé avec Nébeday sur la **gestion participative de 3 forêts classées**, afin de permettre aux populations locales de poursuivre une exploitation raisonnée des ressources. La **diversification des filières de valorisation des ressources naturelles** a été soutenue, **4 nouvelles huiles végétales** sont produites (moringa, baobab, ricin et neem), une recette de biopesticide formulée et testée (à base de neem) tout en accompagnant la structuration d'une **coopérative de plus de 800 femmes**.



Sénégal, Parc National du Niokolo-Koba

# RAPPORT FINANCIER

## DES CHIFFRES IMPORTANTS QUI REFLÈTENT UNE ANNÉE INTENSE

RECETTES  
**2021**  
7 268 783 €

Après 2020, où nos actions ont été ralenties par la pandémie, la période 2021 nous a permis un regain important d'activités et en conséquence, une augmentation des dépenses, de 44 %. Cette croissance concerne principalement les projets, avec **90 % des dépenses de l'ONG** consacrées aux **activités opérationnelles**. 2021 clôturait également 2 grands projets quinquennaux, le **PADISS** (financement UE et co-financement DGD) et le **programme DGD**. En 5 ans, pour mettre en œuvre l'ensemble des projets, ce sont **24 millions d'euros** qui ont bénéficié aux populations des zones d'intervention.

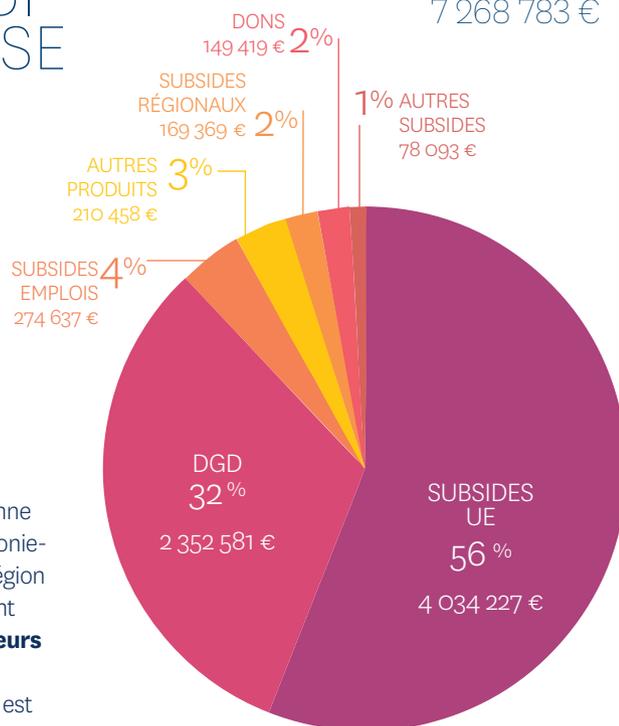
Nos actions se localisent majoritairement en RDC (à raison de 80 % dans la province du Nord-Kivu et 20 % à Kinshasa et dans le Kongo Central). Nous intervenons également en Belgique, au Burkina Faso et au Sénégal, les graphiques indiquent les répartitions financières respectives.

Le **chiffre d'affaire** de 2021 est de **7.268.783 €**, une augmentation qui concerne surtout les projets.

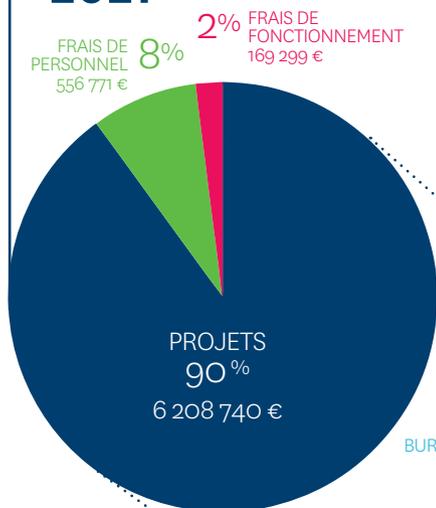
La structure de financement d'ULB-Coopération provient essentiellement de **fonds publics**, à hauteur de 95 %, dont 56 % de l'Union européenne, 32 % de la coopération belge (DGD), et dans une moindre proportion, des subsides à l'emploi de la Région de Bruxelles capitale, de l'Agence wallonne de l'air et du climat (AWAC), de Wallonie-Bruxelles International (WBI), de la région Bruxelloise, etc. Si les dons privés sont marginaux, la générosité **des donateurs et donatrices**, tout comme des **fondations** qui nous font confiance, est indispensable.

L'année 2021 se termine avec **un résultat positif** de **154.478 €**.

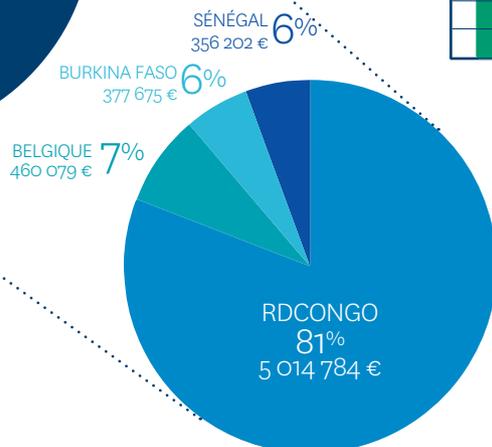
Le détail des comptes annuels est disponible sur [www.nbb.be](http://www.nbb.be).



## DÉPENSES 2021



### DISTRIBUTION DES DÉPENSES PROJETS PAR PAYS



## DÉPENSES PROJETS 2017-2021



# PUBLICATIONS

**ANTOINE E**, *L'accessibilité aux soins de santé en RDC : Analyse de l'impact de la gouvernance sur le système d'approvisionnement public en médicaments essentiels et de qualité de la province du Nord-Kivu*, Travail de fin d'études, Université libre de Bruxelles, 2019.

La mauvaise gouvernance dans les systèmes pharmaceutiques est l'un des facteurs qui contribuent aux écarts d'accès aux médicaments. Identifier les problèmes de gouvernance peut contribuer à renforcer les systèmes pharmaceutiques et par conséquent l'accessibilité aux médicaments. L'objectif principal de cette étude est d'identifier les problèmes de gouvernance dans le système d'approvisionnement public en médicaments essentiels et de qualité dans la province du Nord-Kivu en République Démocratique du Congo (RDC). L'étude doit permettre : a) de décrire le système d'approvisionnement tel qu'il se déroule actuellement en relevant les politiques et stratégies qui en sont à la base ; b) d'identifier les acteurs clés du système ; c) d'appréhender la manière dont ils perçoivent le système et les difficultés auxquelles ils sont confrontés au quotidien ; d) d'évaluer si ces difficultés sont liées à la gouvernance ; e) de relever les solutions qu'ils proposent afin d'agir sur les difficultés identifiées.

**BIVES MUTUME V, AKEEM AYODEJI O, BAFWA T, KASEREKA MUYISA L, PIRIPIRI A L, KAHINDO MBEVA J-B**, Analysis of the management of the tenth Ebola virus disease outbreak in the Democratic Republic of Congo: developing a multidisciplinary response model to strengthen the healthcare system during disease outbreaks, *Globalization and Health*, 2021, pp.1-7, doi.org/10.1186/s12992-021-00775-4

La déclaration d'une urgence de santé publique en RDC est généralement suivie de l'apport d'un soutien technique et organisationnel de la part des organisations internationales, qui mettent en place une réponse de courte durée axée sur la prévention de l'extension des urgences sanitaires dans les pays et dans le monde. Les précédentes épidémies de maladie à virus Ebola (MVE) ont mis en évidence la nécessité de renforcer le secteur des soins de santé dans différents pays.

Cet article propose un modèle multidisciplinaire basé sur les zones de santé par le renforcement des structures de préparation et de réponse aux urgences de santé publique vis-à-vis des faibles systèmes de santé en RDC. Un engagement à intégrer la réponse d'urgence dans le système de santé existant devrait permettre de réduire la tension qui existe entre le recrutement local et son impact sur la qualité des soins de santé quotidiens dans la région touchée par l'épidémie d'une part, et l'implication du

recrutement international et son impact sur la confiance de la population dans la réponse d'urgence d'autre part. Cet article met en évidence la mise à disposition d'un personnel de santé local qualifié pour traiter les maladies infectieuses, la mise en œuvre obligatoire de programmes de formation axés sur la réponse d'urgence dans les pays communément touchés par les épidémies de MVE, y compris la RDC. Ces innovations devraient réduire la charge des problèmes de santé avant et après toute urgence de santé publique en RDC, augmentant ainsi le bien-être de la communauté, en particulier des personnes vulnérables, ainsi que la disponibilité de prestataires de soins de santé formés capables de reconnaître et de traiter rapidement la MVE.

**BIVES MUTUME V, AKEEM AYODEJI O, MUHINDO MUTUKA H, KASEREKA MUYISA L, MUMBERE VAGHENI M, KAKULE MUHONHYA J, NAKUWAKI M, KAHINDO MBEVA J-B**, Mental Health and Social Distancing During COVID-19 in African Settings, *The Journal of Medical Research*, Vol. 7 N°1 Février 2021, pp.1-3, www.researchgate.net/publication/349138187

La distanciation sociale est à l'origine de problèmes de santé mentale dans le monde entier. Les structures de santé publique sont limitées dans leur préparation et leur réponse aux urgences ce qui entraîne une augmentation des perturbations dans les services de soins en santé mentale dans les établissements de santé. L'approche communautaire doit être combinée à des interventions psychologiques en ligne, à la thérapie de groupe par les pairs et au dépistage médical systématique des troubles mentaux dans les établissements de soins de santé primaires. Les responsables de la santé publique doivent agir rapidement pour combler les lacunes des soins de santé mentale en Afrique et éviter les problèmes sanitaires et socio-économiques qui en découlent.

**BIVES MUTUME V, PIRIPIRI A L, KAHINDO MBEVA J-B**, The resurgence of Ebola disease outbreak in North-Kivu: viewpoint of the health system in the aftermath of the outbreak in the Democratic Republic of Congo, *PAMJ One Health*, Vol. 5 N°5 Mai 2021, doi.org/10.11604/pamj-oh.2021.5.5.28372

L'épidémie de maladie à virus Ebola est une menace mortelle qui survient à des endroits et à des moments imprévisibles. L'horreur des 26 épidémies enregistrées depuis 1976 a conduit à de nombreuses compétences centrées sur la lutte contre le virus Ebola, notamment le développement de vaccins et de médicaments. À ce jour, la République démocratique du Congo a été touchée par douze épidémies de maladie à virus Ebola. Le cas index de la douzième épidémie d'Ebola déclarée le 6 février 2021 dans la province du Nord-Kivu met

en évidence un lien potentiel entre la douzième épidémie d'Ebola et la dixième ; la transmission du virus Ebola par un survivant à sa femme qui avait reçu le vaccin contre le virus Ebola et la perturbation des mesures de contrôle de l'infection et de la prévention au lendemain d'une épidémie. Ce commentaire souligne l'importance de l'application de l'approche «One Health», de la mise en place d'une surveillance à long terme du contrôle de l'infection et de la prévention, et de l'intégration de la réponse à l'épidémie de maladie à virus Ebola dans le système de santé existant. Ces mesures devraient permettre la détection précoce des maladies infectieuses et minimiser l'apparition des prochaines épidémies dans la région précédemment touchée.

**C. GARG C, TSHEFU A, LOKANGAKA LONGOMBE A, NGAIMA KILA J-S, ESAMAI F, GISORE P, IDOWU AYEDE A, GBADEGESIN FALADE A, ET AL.,** Costs and cost-effectiveness of management of possible serious bacterial infections in young infants in outpatient settings when referral to a hospital was not possible: Results from randomized trials in Africa, *PLOS One*, Mars 2021, pp.1-20, doi.org/10.1371/journal.pone.0247977

Les infections néonatales bactériennes graves sont une cause majeure de mortalité néonatale dans le monde. Bien qu'un traitement en milieu hospitalier soit recommandé, les familles ne peuvent pas y avoir accès dans les milieux à faibles ressources. Deux essais comparatifs aléatoires ont été parallèlement menés sur cinq sites dans trois pays (République démocratique du Congo, Kenya et Nigeria) pour comparer l'efficacité du traitement avec des régimes expérimentaux nécessitant moins d'injections avec un régime de référence A (Une injection de gentamicine et une injection de pénicilline procaine une fois par jour pendant 7 jours) en ambulatoire pour les jeunes nourrissons (0-59 jours) présentant des signes d'infection bactérienne grave possible (IBSP) lorsque l'orientation vers un spécialiste n'était pas possible. Les coûts ont été estimés pour quantifier les implications financières de la mise à l'échelle et le rapport coût-efficacité de ces régimes.

**COOMANS Y,** *Évaluation des effets et processus d'un programme d'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins à Kinshasa : un protocole d'évaluation*, Travail de fin d'études, Université libre de Bruxelles, 2019.

Depuis plusieurs années, pour améliorer l'efficacité de l'aide au développement, les recommandations internationales intiment aux ONG d'adopter une gestion de leurs projets axée sur l'obtention des résultats. Celles-ci, pour bénéficier de subventions, doivent pouvoir mettre en œuvre des

programmes de santé efficaces, mais également pouvoir produire les preuves de cette efficacité. Pour ces deux composantes de la gestion de projet, l'activité d'évaluation s'avère essentielle. Pour Monier, celle-ci doit être élaborée et perçue « comme un outil courant indispensable à la formulation de l'action elle-même, à sa mise en œuvre et à son amélioration ». Les modalités de suivi de l'efficacité d'un projet « au jour le jour », ainsi que les éléments et la méthodologie qui permettront de fournir les preuves finales de l'efficacité du programme mis en œuvre, doivent alors être pensées dès la planification de l'intervention, et en sont des composantes intégrantes. Ces activités de monitoring et d'évaluation sont pourtant souvent sous-estimées, sous-utilisées, et/ou abordées tardivement dans le processus de mise en œuvre du projet.

**DEJACE D,** *Perspectives de mise en place de la Régénération Naturelle Assistée pour l'amélioration de jachères apicoles, en périphérie de la Réserve de Biosphère de Luki (RDC)*, Travail de fin d'études, Université de Liège, 2019, [https://explore.lib.uliege.be/permalink/32ULG\\_INST/1iujqo/alma9920041363902321](https://explore.lib.uliege.be/permalink/32ULG_INST/1iujqo/alma9920041363902321)

La régénération naturelle assistée (RNA) est une pratique agroforestière visant la reconstitution du couvert ligneux après la culture. Dans le contexte de l'agriculture itinérante sur brûlis, elle permet une régénération plus rapide des jachères, en conservant des arbres lors de l'abattis-brûlis et en épargnant des rejets de souche et des plantules lors des sarclages. Qu'en est-il de son utilisation dans la zone ?

**FONTEYNE G,** *Approche interculturelle dans un projet d'amélioration des soins de santé aux victimes de violences sexuelles au Congo*, in : HEINE A, LICATA L, *La psychologie interculturelle en pratiques*, Éd. Mardaga, Bruxelles, 2019, pp.297-314, doi.org/10.3917/mard.heine.2019.01.0297

Ce chapitre de l'ouvrage collectif « Psychologie interculturelle en pratiques » se propose de discuter du lien entre interculturalité et rapports de genre dans le cadre d'un projet de développement mené dans la région de l'Est de la République démocratique du Congo et visant à « l'amélioration de la qualité de la prise en charge (PEC) médicale et psychosociale des victimes de violences sexuelles (VVS) par la mise en place de services de soins intégrés de qualité », financé par l'Union européenne et mis en œuvre, entre novembre 2011 et mai 2013, par l'ONG Oxfam Novib, en partenariat avec l'ONG belge ULB-Coopération.

**KAHANDUKYA NYAVANDA L, BARTELS S, MUMMA J, KARAFULI LEOPOLD K, KAHINDO MBEVA J-B,** From the Promotion and Protection of the Right to Access Health Care for a Newborn, Child and Pregnant Woman under Congolese Law: A Decentralized and Structured Violence Health Equity in the North Kivu Division Health System, DRC, *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, Vol. 4 N°5 Juin 2019, pp.1228-1249, <https://www.ijisrt.com/from-the-promotion-and-protection-of-the-right-to-access-health-care-for-a-newborn-child-and-pregnant-woman-under-congolese-law-a-decentralized-and-structured-violence-health-equity-in-the-north-kiv-2>

Dans de nombreux documents législatifs de la RDC, on remarque que les lois violent régulièrement les droits des femmes et l'équité dans l'accès à la santé. Cette étude a pour objectif de défendre l'accès des femmes enceintes aux soins de maternité en commençant au niveau communautaire, et de faire connaître l'équité de santé générée par l'application de certaines stratégies, politiques, règlements et établissement des lois juridiques médicales.

**KAHINDO MBEVA J-B,** Des défis sanitaires aux stratégies de recherche universitaire en santé en République démocratique du Congo, *Revue des Carrefours Scientifiques*, N°2 Mai 2018, pp.77-106

Partant des missions et des fonctions sociales des universités, cette étude tente de dresser une cartographie des études menées par les Universités congolaises au regard des défis sanitaires. Il s'agit d'une revue interprétative de la littérature publiée entre 2010 et 2018 sur la santé en RDC. Les publications sur la santé en RDC sont dominées par des études quantitatives, opérationnelles, transversales, traitant plus les défis épidémiologiques et organisationnels que ceux relatifs au financement de la santé. Les questions liées à la prise en charge des patients sont bien plus fréquentes que l'analyse et le questionnement des politiques et des systèmes de santé.

**KAHINDO MBEVA J-B, AHADI S, VITALE M, MITANGALA NDEBA P, COPPIETERS Y, CHINNICI D, LAMBERT H,** Urbanisation et services de santé : développement d'un nouveau modèle de soins de santé primaires à Goma (RDC), *Cities & Health*, Décembre 2019, pp.1-6, [doi.org/10.1080/23748834.2019.1693792](https://doi.org/10.1080/23748834.2019.1693792)

L'urbanisation est un phénomène mondial croissant qui représente un défi sanitaire majeur pour les pays en développement. Selon les projections de l'étude de l'ONU-Habitat, l'Afrique est le continent qui connaîtra la plus forte croissance démographique urbaine au cours des prochaines décennies. La République démocratique du Congo (RDC), tout comme la Tanzanie et le Nigeria, figure parmi les 10 pays ayant le plus haut taux de population urbaine d'ici 2050.

L'urbanisation est associée à des défis sanitaires majeurs,

particulièrement en Afrique et en RDC. Ces défis sont aggravés par de nombreux facteurs tels que le manque de gouvernance urbaine, la forte précarité des populations, la déficience des systèmes d'assainissement et l'inadéquation des services de santé pour répondre aux besoins spécifiques d'un contexte urbain. Outre les maladies infectieuses, l'environnement urbain se caractérise par une proportion importante de maladies non transmissibles liées à la transition sanitaire et à la mondialisation.

**KAHINDO MBEVA J-B, KAREMERE H, MITANGALA**

**NDEBA P, NYAVANDA L,** Morbidités et système de santé en RDC : synthèse interprétative et critique de la littérature, *Annales de la Faculté de Santé et Développement Communautaires de l'ULPGL de Goma*, N°2 Juillet 2018, pp.125-156, [www.researchgate.net/publication/338866992](http://www.researchgate.net/publication/338866992)

L'approche multisectorielle de lutte contre la maladie constitue une voie indiquée aux systèmes de santé depuis la déclaration d'Alma Ata sur les soins de santé primaires. Dans cette perspective et face à la prévalence considérable des morbidités en RDC, cette étude propose une adaptation du paradigme d'action du système de santé de la RDC. Ainsi, l'analyse fait émerger quatre pôles de morbidités (infectieuses et parasitaires, celles liées à la fragilité de la mère et de l'enfant, celles liées aux contextes humanitaires, enfin celles liées aux phénomènes de mondialisation et d'urbanisation). Pour diminuer ces morbidités, un triple axe d'intervention sur le système de santé (compréhension des morbidités et des contextes, adaptation du système de santé, assainissement des politiques publiques), associé à une gouvernance adaptative du système de santé et à des compétences spécifiques à développer (négociation, plaidoyer et gestion des processus de changement et de leur complexité) est suggéré.

**KAHINDO MBEVA J-B, KAREMERE H, MITANGALA NDEBA P, NYAVANDA L, MUNDANA W'ITENDE J-P,** Facteurs explicatifs des décès maternels en milieu hospitalier à l'Est de la République démocratique du Congo, *International Journal of Innovation and Applied Studies*, Vol. 24 N°4 Juillet 2018, pp.559-568, [www.researchgate.net/publication/327321574](http://www.researchgate.net/publication/327321574)

Face au nombre important de décès maternels intra-hospitaliers, cette étude analyse les facteurs explicatifs de ces chiffres, en milieu hospitalier, dans six zones de santé à l'Est de la République démocratique du Congo, l'objectif étant d'en identifier les causes et les circonstances afin de lutter au mieux contre cette mortalité. Les résultats indiquent que 87,5 % des cas de décès maternels sont des patients arrivés à temps aux hôpitaux de référence, et 69,2 % des cas ont été pris en charge par les centres de santé primaire. En revanche, la prise en charge hospitalière a été jugée inadéquate dans 83,1 % des cas, notamment en raison de soins médicaux et infirmiers inadaptés et de la disponibilité limitée soit de médicaments, soit du sang à transfuser.

**KAHINDO MBEVA J-B, MITANGALA NDEBA P, ECHTERBILLE A,**

Adresser les défis sanitaires urbains des pays en développement: contribution des institutions universitaires, Octobre 2020, pp.1-15, [www.abhathoo.net.ma/maalama-textuelle/developpement-economique-et-social/developpement-social/sante/sante-publique/adresser-les-defis-sanitaires-urbains-des-pays-en-developpement-contribution-des-institutions-universitaires](http://www.abhathoo.net.ma/maalama-textuelle/developpement-economique-et-social/developpement-social/sante/sante-publique/adresser-les-defis-sanitaires-urbains-des-pays-en-developpement-contribution-des-institutions-universitaires)

Face à la transition urbaine dans les pays en développement, cette étude propose des éléments théoriques sur la contribution des systèmes éducatifs et de recherche pour relever les défis sanitaires qui lui sont liés. Dans les études universitaires qui documentent l'ampleur du phénomène d'urbanisation dont et son impact sur l'amplification des défis sanitaires, certaines stratégies sont proposées. Pour relever ces défis sanitaires, les systèmes éducatifs et de recherche, pourraient en outre structurer davantage les partenariats avec les instances de gouvernance urbaine, les acteurs urbains et changer de paradigme d'enseignement vers un modèle plus créatif.

**KAHINDO MBEVA J-B, MITANGALA NDEBA P, KAREMERE**

**H,** Politiques et systèmes de santé en RDC : d'Alma Ata au renouveau des soins de santé primaires, *Annales de la Faculté de Santé et Développement Communautaires de l'ULPGL de Goma*, N°2 Juillet 2018, pp.181-197, <https://www.researchgate.net/publication/338866899>

Face au paradigme proposé par les soins de santé primaires en 1978 et son renouveau par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2008, cette étude analyse l'implantation des soins de santé primaires en RDC de 1978 à 2017, afin d'en tirer des leçons utiles pour la couverture sanitaire universelle.

Les résultats de cette étude mettent en exergue l'importance des ressources humaines de santé et leurs interactions avec les contextes, national et international. Pour accélérer le processus vers la couverture sanitaire universelle en RDC, une gouvernance du système sanitaire plus décisive et redevable aux populations est requise.

**KAHINDO MBEVA J-B, MITANGALA NDEBA P, KAREMERE**

**H, TSONGO MUSUBAO E, NTABE NAMEGABE E, KIMANUKA C,** Profil de l'offre des soins médicaux en milieu urbain africain: Cas de la ville de Goma à l'Est de la RDC, *International Journal of Innovation and Applied Studies*, Vol. 31 N°2 Décembre 2020, pp.458-471, [www.researchgate.net/publication/348035425](http://www.researchgate.net/publication/348035425)

Dans le cadre d'un processus visant la réorganisation des services de santé urbains, cet article analyse le profil des services de santé dans la ville de Goma, à l'Est de la RDC ; l'objectif étant d'identifier leur distribution et leur niveau de médicalisation. L'offre de soins s'avère pléthorique (1 structure de soins pour 8.794 habitants, 1 lit d'hôpital pour 326

habitants, 1 infirmier pour 586 habitants et 1 médecin pour 2.567 habitants). On observe également un sous-équipement des infrastructures, qui ne répondent donc pas aux normes hospitalières. Ces établissements de santé, principalement privés lucratifs (79%) avec 56% des établissements créés au cours des 6 dernières années, sont diversement répartis. D'autres résultats sont exposés, et indiquent que l'offre de soins nécessite une régulation forte dans la perspective d'un système de santé urbain mieux gouverné, rationalisé et échelonné, répondant mieux aux normes de qualité et aux attentes des usagers en contexte urbain.

**KAHINDO MBEVA J-B, MITANGALA NDEBA P, TSONGO MUSUBAO E, NZANZU M, KAHANDUKYA N, KUBUYA BONANE J, PORIGNON D,**

Soutien du niveau intermédiaire du système au district de santé : Perceptions des équipes de district de santé du Nord Kivu à l'est de la RDC, *International Journal of Innovation and Applied Studies*, Vol. 33 N°2 Juillet 2021, pp.258-271, [www.researchgate.net/publication/354380618](http://www.researchgate.net/publication/354380618)

En lien avec la réforme du niveau intermédiaire du système de santé en RDC, cet article décrit les perceptions des équipes des districts de santé, vis-à-vis du soutien du niveau intermédiaire, dans la province du Nord-Kivu.

Les résultats, montrent l'intérêt de plus de cohérence, de proactivité et de réactivité dans le support et la réforme du niveau intermédiaire, pour renforcer son impact sur les performances des équipes des districts de santé.

**KAHINDO MBEVA J-B, MITANGALA NDEBA P, TSONGO MUSUBAO E, NZANZU M, NTABE NAMEGABE E, KIMANUKA C, LAMBERT H, PORIGNON D,**

Itinéraire thérapeutique du patient en milieu urbain africain: Cas de la ville de Goma à l'est de la RD Congo, *International Journal of Innovation and Scientific Research*, Vol. 53 N°1 Février 2021, pp.85-97, <https://www.researchgate.net/publication/348565719>

Cet article décrit l'itinéraire thérapeutique de la patientèle urbaine de Goma, à l'Est de la République démocratique du Congo ; l'objectif étant d'identifier le type de services de santé fréquentés par les patients et leur niveau de satisfaction. Par l'approche transversale descriptive, un questionnaire administré à 1000 ménages de Goma a permis de constater les différents recours médicamenteux. C'est ainsi que lors d'un épisode de maladie, plus de la moitié des patients (51 %) recourt en première intention à une officine pharmaceutique sans ordonnance ou à l'automédication, 25 % recourent à une structure avec médecin et seulement 7 % utilisent le centre de santé de son aire de santé. Enfin 7% de patients ne recourent à aucun soin tandis que 3% de patients recourent à la pharmacopée traditionnelle. Sur cette base, il semble adéquat de repenser l'organisation et la régulation des services de santé urbains.

**KAHINDO MBEVA J-B, NZANZU M, NYAVANDA L, NGABAPE O, KASEREKA G,** Fonds d'achats des services de santé : une expérience de renforcement de l'accessibilité aux soins et un pas vers l'assurance santé au Nord-Kivu, *Annales de la faculté de Santé et Développement Communautaires*, Vol. 1 N°3 Octobre 2020, pp.1-15, [www.researchgate.net/publication/351626271](http://www.researchgate.net/publication/351626271)

En lien avec le troisième objectif de développement durable, cette étude décrit les accomplissements du Fonds d'achats des services de santé (FASS) du Nord-Kivu, dans la perspective de la Couverture sanitaire universelle. Pendant la décennie de subvention des soins, le FASS a exercé la fonction de gestion et de tiers-payant des soins dans le cadre d'une tarification forfaitaire en faveur de plus d'un million d'habitants du Nord-Kivu. Les 6 zones de santé bénéficiaires montrent des meilleurs chiffres d'utilisation des services de soins. Si certains taux de mortalité ont chuté, ce n'est toutefois pas généralisé, et les barrières financières pour accéder à la santé sont une donnée fondamentale. Il semble pertinent de franchir le pas vers un système plus structuré d'assurance santé au Nord-Kivu en s'appuyant sur le nouvel environnement politique et législatif.

**KANKUNDA MOKET E, KATSURANA J, BISOMEKO MBAMBU Z, KAHINDO MBEVA J-B, MITANGALA NDEBA P,** Citoyenneté critique en République Démocratique du Congo : Perception des étudiants envers l'identité de genre en milieu universitaire de Goma, *International Journal of Innovation and Applied Studies*, Vol. 33 N°2 Juillet 2021, pp.330-336, [www.ijias.issr-journals.org/abstract.php?article=IJIAS-21-144-06](http://www.ijias.issr-journals.org/abstract.php?article=IJIAS-21-144-06)

Cette étude analyse les relations entre les hommes et les femmes, particulièrement dans le secteur éducatif chez les jeunes étudiant-e-s. Une enquête a été effectuée auprès de 380 étudiant-e-s dans la province du Nord-Kivu, concernant les connaissances envers le genre et les attitudes envers la transdiversité en milieu universitaire. Les résultats illustrent la nécessité d'améliorer l'environnement pour le rendre plus égalitaire et inclusif, à travers des sensibilisations sur les masculinités positives et hégémoniques, dans les universités de la RDC.

**KAPITENI W, KAHINDO MBEVA J-B, MITANGALA NDEBA P, KAREMERE H,** Évaluation des connaissances des femmes en âge de procréation sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH au Nord-Kivu, *International Journal of Innovation and Applied Studies*, Vol. 22 N°2 Janvier 2018, pp.207-219, [www.researchgate.net/publication/324520447](http://www.researchgate.net/publication/324520447)

L'infection à VIH continue ses ravages dans le monde. Les femmes n'en sont pas épargnées, dont celles enceintes, avec un faible niveau d'instruction ou d'information, transmettant le VIH à leurs enfants par voie verticale. La présente étude vise à évaluer le niveau de connaissances

des femmes en âge de procréation sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH/SIDA dans l'aire de santé AFIA-Sake en République Démocratique du Congo.

**LAMBERT H, KAHINDO MBEVA J-B,** Femmes et accès aux soins en République démocratique du Congo : des barrières liées au genre, *Santé Publique*, Vol. 31 N°5 2019, pp.735-744, [doi.org/10.3917/spub.195.0735](https://doi.org/10.3917/spub.195.0735)

L'étude présentée dans cet article cherche à comprendre les barrières rencontrées par les femmes pour accéder aux soins de santé dans la ville de Goma, en République démocratique du Congo, en se penchant sur le vécu, les perceptions et les représentations de la population et des prestataires de soins grâce à 66 entretiens semi-directifs.

**LUBALEGA K. T, MANGOMBE E, MUANDA E, VUNZI J,** Plantes mellifères de la réserve de biosphère de Luki, in : PROFIZI J-P, ARDILAT-CHAUVET S, BILLOT C, et al., *Biodiversité des écosystèmes intertropicaux. Connaissance, gestion durable et valorisation*, Éd. IRD, Montpellier, 2021, pp.327-344, [books.openedition.org/irdeditions/41499](https://books.openedition.org/irdeditions/41499)

L'apiculture a été identifiée par l'Institut national pour l'étude et la recherche agronomique (Inera) comme une activité alternative intéressante pour améliorer les pratiques de gestion du territoire des agroapiculteurs, tout en leur garantissant des revenus décents. Ainsi, un jardin botanique mellifère a vu le jour en 2019 dans la réserve de biosphère de Luki au sud-ouest de la République démocratique du Congo. L'étude a pour objectif d'évaluer le potentiel mellifère des espèces apicoles de la RBL, les aptitudes floristiques de la réserve et du jardin botanique de Luki, dans le cadre d'une apiculture rentable et respectueuse de l'environnement.

**MITANGALA NDEBA P, KAHINDO MBEVA J-B, MUSUBAO TSONGO MUHATIKANI E, KUBUYA BONANE J, KIMANUKA C,** De l'utilisation des services en milieu urbain à la couverture sanitaire universelle dans le contexte du système de santé de la République Démocratique du Congo : cas de la ville de Goma, *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, Vol. 26 N°1 Avril 2019, pp.175-184, [ijias.issr-journals.org/abstract.php?article=IJIAS-18-321-01](http://www.ijias.issr-journals.org/abstract.php?article=IJIAS-18-321-01)

Le modèle organisationnel des soins en République Démocratique du Congo est basé sur les soins de santé primaires. Globalement, l'organisation de ce système dans le milieu urbain reste calqué sur celle du milieu rural où prédominent les formations sanitaires publiques. Seules les données issues de ces formations publiques sont prises en considération pour l'évaluation de l'utilisation des services. Dans cette optique, dans les villes où prolifèrent les formations sanitaires privées, le niveau d'utilisation est toujours jugé bas.

**MITANGALA NDEBA P, KAHINDO MBEVA J-B, NGAIMA KILA S, KATEMBO KALEMBO O, KYEMBWA KASAMBULA P, MUNDAMA WITENDE J-P, DETERMINANTS OF NEONATAL MORTALITY IN REFERRAL FACILITIES OF THE HEALTH DISTRICTS IN NORTH KIVU, DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO**, *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*, Vol. 38 N°1 Juillet 2018, pp.25-38, [www.gssrr.org/index.php/JournalOfBasicAndApplied/article/view/8863](http://www.gssrr.org/index.php/JournalOfBasicAndApplied/article/view/8863)

Au cours des deux dernières décennies, plusieurs pays qui ont mis en œuvre des stratégies pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), ont réduit leur mortalité infantile de plus de moitié. La République démocratique du Congo, est restée avec un taux de mortalité infantile très élevé. Bien qu'en progression, le taux de mortalité néonatale diminue moins rapidement que le taux de mortalité des moins de cinq ans.

L'objectif principal de cette étude était d'identifier les facteurs contribuant à la mortalité néonatale dans les centres sanitaires de référence de 6 zones de santé de la province du Nord-Kivu soutenues par le PAPNDS (Projet d'appui au plan national de développement sanitaire).

**MOPENE J-L, MOLIMA CH, KAHINDO MBEVA J-B, MAKALI S, KAREMERE H, RÉFORME ET PERFORMANCE DE L'INSPECTION DE LA SANTÉ ET DE LA DIVISION DE LA SANTÉ AU SUD-KIVU EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO**, *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, Décembre 2020, pp.1-9, [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8552297](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8552297)

L'étude montre l'amélioration des performances des fonctions de gestion de la Division Provinciale de la Santé (DPS) et la régression des performances de l'Inspection Provinciale de la Santé (IPS). Le faible financement de l'IPS par le gouvernement congolais pourrait compromettre son amélioration.

**MWENE-BATU P, BISIMWA G, BAGUMA M, CHABWINE J, BAPOLISI A, CHIMANUKA CH, MOLINA CH, DRAMAIX M, KASHAMA N, MACQ J, DONNEN PH**, Long-term effects of severe acute malnutrition during childhood on adult cognitive, academic and behavioural development in African fragile countries: The Lwiro cohort study in Democratic Republic of the Congo, *PLOS One*, Décembre 2020, pp.1-15, [doi.org/10.1371/journal.pone.0244486](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244486)

Sachant peu de choses sur les résultats du traitement de malnutrition aiguë et sévère (MAS), cette publication aborde les effets à long terme de la MAS pendant l'enfance sur capital humain à l'âge adulte en termes d'éducation, de cognition. Les résultats indiquent que la MAS pendant l'enfance expose les survivants à un faible capital humain en matière d'éducation ( $p < 0,001$  d'atteindre un niveau d'éducation élevé), de cognition, d'estime de soi et de santé à l'âge adulte. Les décideurs politiques qui cherchent à promouvoir la croissance

économique et à traiter les troubles psychologiques et médico-sociaux doivent prendre en considération le fait qu'un investissement approprié dans la santé de l'enfant en ce qui concerne la MAS est un moyen essentiel pour y parvenir.

**MWENE-BATU P, BISIMWA G, NGABOYEKA G, DRAMAIX M, MACQ J, LEMOGOUM D, DONNEN PH**, Follow-up of a historic cohort of children treated for severe acute malnutrition between 1988 and 2007 in Eastern Democratic Republic of Congo, *PLOS One*, Mars 2020, pp.1-17, [doi.org/10.1371/journal.pone.0229675](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229675)

Cette publication aborde l'efficacité du traitement de la malnutrition aiguë et sévère (MAS) chez les enfants, mais également de la méconnaissance de ses résultats à long terme, en raison du peu d'informations collectées. Ainsi, l'étude suit d'anciens patients atteints de MAS, âgés de 11 à 30 ans, après leur sortie de l'hôpital et décrit leur processus de survie et de croissance sur le long terme, jusqu'à l'âge adulte.

**OBEDI WABIKWA J**, *Analyse logique d'un projet visant le renforcement de la participation communautaire*, Travail de fin d'études, Université libre de Bruxelles, 2020

Dans une optique d'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des soins à Kinshasa, ULB-Coopération a mis en place un projet santé destiné à renforcer la participation de la société civile au système de soins de santé par la création de Groupes de Réflexion et d'une plateforme des usagers. De ce fait, l'objectif de cette recherche était d'interroger et d'analyser les hypothèses qui sous-tendent la mise en place du projet de renforcement de la participation communautaire d'ULB-Coopération à Kinshasa et apprécier dans quelle mesure celles-ci reposent sur des évidences. Méthode : Nous avons utilisé l'analyse logique afin d'évaluer le projet mis en œuvre par ULB-Coopération. Nous nous sommes intéressés au modèle logique théorique du projet et avons examiné dans la littérature les évidences à la base de cette logique en élaborant un cadre intégratif. Celui-ci a été comparé au modèle logique initial afin d'en ressortir les forces, les limites ainsi que des recommandations pour l'amélioration du projet mis en œuvre. Résultats : Les résultats de notre étude montrent que la théorie du programme semble être appropriée pour l'atteinte des résultats du projet car elle tient compte de facteurs clés identifiés comme pouvant permettre au projet d'être efficace : l'éducation par les pairs, la prise en compte des facteurs contextuels et des besoins de la communauté, la formation des sensibilisateurs pairs par des professionnels de la santé, la sensibilisation dans les écoles mais aussi dans la communauté pour les adolescents non scolarisés ainsi que la sensibilisation auprès des responsables religieux. Conclusion : L'analyse logique s'est avérée être une méthode utile pour renforcer la base théorique de l'intervention et évaluer sa plausibilité pour l'atteinte des résultats escomptés.

**Les ONG universitaires francophones belges (ULB-Coopération, Louvain Coopération, Eclodio et la Fucid) sont regroupées au sein du consortium Uni4Coop. Elles y développent des projets communs aux quatre coins du monde et échangent connaissances, expériences et expertises pour une amélioration globale de leurs différentes missions. L'année 2021 nous a permis de tirer le bilan d'un premier programme commun et d'en construire un nouveau pour les cinq années à venir.**

## BILAN ET PERSPECTIVES

Nous avons organisé, le 7 octobre dernier, un **événement** exceptionnel « DisCOOver Uni4Coop » dressant le bilan du travail accompli ces 5 dernières années mais aussi les perspectives de collaboration renforcée entre les membres du consortium (préservation des mangroves en Afrique, gestion inclusive des savoirs, ECMS et mobilités internationales pour les étudiant-es sans oublier des projets communs au Cambodge, en RD Congo, au Bénin et en Amérique andine). Cet événement a été rehaussé par la présence et le soutien de la Ministre Meryame Kitir et du Collège des Recteurs et Rectrices de nos 4 universités francophones.

Notre **documentaire** « Uni4Coop – Les dessous d'une ONG » nous a également permis de mettre en lumière l'ambitieux travail de coopération réalisé dans chacun de nos projets entre 2017 et 2021, et de valoriser nos liens avec les universités et hautes-écoles. Des intervenants externes enrichissent cette vidéo, notamment notre ministre de la Coopération au

développement et de la Politique des Grandes villes, qui y fait la lumière sur la plus-value de notre consortium d'ONG universitaires. Il est à **visionner ici** :



## VERS UNE GESTION INCLUSIVE DES SAVOIRS

Parmi les actions communes qui seront travaillées par les quatre acteurs, figure la **gestion inclusive des savoirs**. Élément clé de notre spécificité universitaire, elle occupait déjà une place centrale dans nos ONG. Sur base d'un diagnostic de nos pratiques, nous avons ensemble identifié deux grands axes visant à amplifier notre action et améliorer le partage de savoirs. Il s'agit d'abord de l'identification avec nos partenaires, d'**innovations** pertinentes coconstruites sur le terrain, de leur **mise en débat** par une approche critique, interdisciplinaire et multi acteurs et de l'aboutissement à des outils ou autres

livrables. Ensuite, nous **valoriserons** ces savoirs et pratiques innovantes auprès des acteurs de changement.

## CAMPUS EN ACTION !

En collaboration avec l'UMons, les équipes d'Éducation à la citoyenneté mondiale et solidaire de nos quatre ONG ont lancé un nouveau projet en octobre 2021 : **Campus en Action**. Durant un week-end, des étudiant-es des différents campus ont pu se rassembler, s'informer, échanger et se former autour de la thématique des **systèmes alimentaires**. Une première édition réussie, avec 31 personnes enthousiastes qui ont co-créé différents outils de sensibilisation. Forts du succès de cette expérience, nous prévoyons une seconde édition en novembre 2022 !

*« Mon expérience de bénévolat au sein du groupe communication d'Uni4Coop fut très enrichissante. J'ai pu rencontrer des personnes particulièrement motivées par leur travail et convaincues des actions menées par le consortium. Elles m'ont directement fait confiance et m'ont confié des tâches variées allant de l'organisation d'un événement de grande ampleur rassemblant des personnalités du monde politique, académique et du secteur privé à la réalisation de visuels et de plaidoyers sur la communication.*

*Ce fut également l'opportunité de découvrir le monde de la coopération internationale qui m'était alors inconnu, d'en comprendre le fonctionnement mais aussi ses défis permanents ».*

BÉNÉDICTE EID, BÉNÉVOLE

## LA MINISTRE MERYAME KITIR DANS LES MANGROVES

L'un de nos intérêts communs réside dans la préservation des écosystèmes de mangroves. Cette thématique très chère à Uni4Coop a été valorisée en 2021 par la visite de terrain d'une mangrove au Sénégal par la ministre Kitir. La bonne gestion de ces territoires particuliers entre terre et mer sera au cœur de l'action d'Uni4Coop pour les années à venir.

N°25 - Juin 2022



Sénégal, Toubacouta, Parc National du Sine-Saloum



● Lancement du programme DGD 2017-2021 au Burkina Faso, au Sénégal et en RDCongo



● Gestion participative des forêts de la région de Fatick



- Lancement des formations et première distribution des ruches autour de la Réserve de Biosphère de Luki
- Mise en place de la stratégie des mini-mielleries
- Création du Jardin Botanique Mellifère de Luki



● Avant-Première « Ouvrir la Voix »



● Départ en vélo pour la COP23 avec des étudiant-e-s

● Ateliers

« Les images des ONG sur l'Afrique »



● Exposition photos : « Les Yézidis – Un peuple entre exil et résistance »

● « Quand les auteurs africains se rencontrent à l'ULB », rencontre-débat

● Mobilisation « Université Hospitalière »

● Recherche-action sur le fonctionnement du Comité Qualité à l'hôpital de Kisantu



● Recherches sur les biopesticides, le biochar et les greniers traditionnels améliorés

● Attentat djihadiste à Ouagadougou



● Mise en place d'une stratégie de sécurisation foncière et création du modèle de Ruchers Concentrés

● 2.606 attaques terroristes entre jan. 2018 et déc. 2021

● Réorganisation des activités au Burkina pour s'adapter au terrorisme djihadiste

**ÉDUCATION À LA CITOYENNETÉ CRITIQUE**  
**SYSTÈMES ALIMENTAIRES DURABLES | SÉNÉGAL**  
**SYSTÈMES ALIMENTAIRES DURABLES | RDC**  
**SYSTÈMES ALIMENTAIRES DURABLES | BURKINA FASO**  
**SANTÉ | RDC KINSHASA**

**SANTÉ | RDC NORD-KIVU | PADISS**

● ENTRE JAN 2017 ET DÉC 2021  
**5714 incidents/attaques** par des groupes armés

● JAN 17 Démarrage du PADISS financé par l'UE



● MAI 17 Début du projet d'établissement hospitalier (PEH) de l'HPNK

● OCT 17 Service ORL à l'HPNK



● JAN 18 Inauguration de structure : Extensions des bureaux de la DPS NK



● MAI 18 Inauguration des structures de soins :  
 - Bureaux de l'Antenne de la DPS NK à Butembo  
 - Centre de Transfusion Sanguine de Butembo

LES PROJETS ONT ALIMENTÉ DES PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES, À DÉCOUVRIR DANS CE RAPPORT

● Événement  
« Un dîner presque  
équitable »



● Colloque sur les  
collections colo-  
niales à l'ULB et  
leur restitution



● Suspension de l'opé-  
rationnalisation du système  
Centre de maintenance  
et réallocation des fonds  
vers l'approvisionnement  
en eau potable (AEPS) à  
Barsalogo



● COVID 19



● Détection par  
tests rapides de la  
drépanocytose dans la  
commune de Kintambo

● Attentats djihadistes toute  
l'année sur le territoire



● Personnalité  
juridique pour la  
PHRDC

● La PHRDC devient  
partie prenante pour la  
reformulation du PNDS

● Atelier de  
planification  
stratégique de la  
PHRDC

● Appui à la Croix-Rouge pour  
l'usage de drones et de SIG

● Mesure d'accompagnement  
en matière de prévention  
COVID

● Début des activités  
de conservation des  
mangroves

● Lancement des Activités Géné-  
ratrices de Revenus pour les  
femmes au centre CEDITA

● Diagnostic agraire :  
sécurisation foncière

● Troubles  
socio-politiques

● Création du modèle de suivi  
de proximité et mise en place  
d'agriculteurs relais.



● AOÛT 18  
10<sup>e</sup> épidémie  
d'Ebola

● JAN 19  
Inauguration de  
structure:  
Bureau Central  
de la Zone de  
Santé de Goma



● MAR 19 Inauguration des structures  
de soins :

- Pavillon gynéco HGR\* Vuhovi
- Pavillon gynéco HGR\* Biena
- Pavillon gynéco HGR\* Manguredjipa
- Centre de Santé Kyambogo
- Centre de santé Vusamba
- Centre de Santé Vughalihya
- Centre de Santé Kyondo
- Centre de Santé Vahyana
- Centre de Santé Isonga
- Centre de Santé Vuhovi
- Centre de Santé Kahondo
- Centre de Santé Kiragho
- Centre de Santé Musenge
- Centre de Santé Kaheku
- Centre de Santé Liboyo
- Centre de Santé Manguredjipa
- Centre de Santé Kaniyi
- Centre de Santé Mihake
- Service de chirurgie plastique à l'HPNK

● AVR 19 Inauguration des structures  
de soins :

- Centre de Santé Médicalisé  
urbain Kyeshero
- Centre de Santé Médicalisé  
urbain Karisimbi

● AVR 19 Proposition d'un nouveau  
modèle : le centre de santé  
médicalisé urbain (CSMU)

● MAI 19 Application  
de la tarification  
forfaitaire à l'HPNK



● SEP 19 Inauguration des  
structures de soins :

- Bureau Central de la Zone  
de Santé de Rutshuru
- Habitation pour médecins  
HGR Rutshuru
- Centre de Santé Rutshuru
- Centre de Santé Buturande



● OCT 19 Finalisation du  
Centre de formation  
continue du Nord-Kivu

● FEV 20 Service de  
chirurgie ortho-  
pédique à l'HPNK



● FEV 20 Visite de  
Mme Geiger,  
directrice de  
la Coopération  
Internationale à  
la Commission  
européenne



● MAR 20 Service de  
chirurgie pédi-  
atrique à l'HPNK

● MAR 20 Participa-  
tion du Gouver-  
neur provincial à  
une matinée de  
dialogue commu-  
nautaire au CSMU  
Kyeshero

● Microprojets sur la prévention et le contrôle des infections face au COVID

● Premiers essais en pleins champs au centre CEDITA

● Séminaire final sur la capitalisation

● Élections locales au Sénégal  
● Organisation d'échanges d'étudiant-es Sénégal-Belgique, pour l'ECMS

● Projet de 50 puits

● Début du partenariat avec l'acteur privé Mannalola pour la vente de miel

● Démarrage du Projet d'appui au développement sanitaire de la commune de Ouéguédo

● 3,5 millions de personnes sont en besoin d'aide humanitaire au Burkina

● Visite d'échange de savoirs Burkina-RDC

● Validation du plan stratégique quinquennal par la PHRDC

● Nouveau mode de fonctionnement du Comité Qualité

● Adhésion de "Si Jeunesse Savait" au groupe de Réflexion Premier Échelon de Kintambo

● Lancement du podcast « Visite décoloniale de l'ULB »

● Dépôt du Programme commun Uni4Coop 2022-2026

● Microprojets sur la gériatrie et formations en collaboration avec le service gériatrie de l'hôpital Erasme

● Attentats djihadistes et mécontentement grandissant de la population et des troupes contre l'inefficacité des politiques en matière anti-terroriste (menant au coup d'état de début 2022)

● Événement « Campus en Action »



● Événement Cooperation Games



● Atelier multiacteurs sur l'agroforesterie

● Événement DisCOVER Uni4Coop

● Plus d'1,5 millions de personnes déplacés internes

● JUN 20 1<sup>ère</sup> version de CERHIS installée à l'HPNK



● OCT 20 Visite de M. Sillano, Chef de Coopération de l'UE en RDC



● FEV 21 12<sup>e</sup> épidémie d'Ebola

● FEV 21 Atelier d'identification des besoins prioritaires pour la formation des personnels de santé

● MARS À NOV 21 Rupture des subventions FASS et impact direct sur l'ensemble des structures sanitaires, coupant une rentrée financière indispensable aux salaires, aux médicaments...

● AVR 21 Colloque Jenga Maarifa sur les équipements biomédicaux

● AVR 21 Atelier sur le dispositif d'accréditation, en marche vers la Couverture Sanitaire Universelle

● MAI 21 Mise en place de l'équipe qualité à l'HPNK

● MAI 21 Éruption Nyiragongo, secousses sismiques et déplacements des populations

● JUN 21 Démarrage du projet de réhabilitation de l'hôpital provincial de Nord-Kivu (HPNK+)



● OCT 21 13<sup>e</sup> épidémie d'Ebola



● NOV 21 Inauguration des structures de soins :

- Pavillon pédiatrique HGR Manguredjipa
- Pavillon Pédiatrique et soins intensifs HGR Vuhovi
- Centre de Santé Masumo
- Centre de Santé Katiri
- Centre de Santé Ngitse



# ULB- COOPÉRATION

et tout un réseau en co-construction permanente

Abraham Mukueri  
Adama Ouedraogo  
Adrien Péroches  
Agnès Echterbille  
Aissatou Mamadou Oury  
Alain Forest  
Alain Godefroid  
Alain Kavira  
Alain Tang  
Alain Wodon  
Alex Feruzi  
Alexandra Todorovic  
Alfred Kuyengisa  
Aline Kabuo  
Aline Kavira  
Aline Tumagene  
Alioune Fall  
Amandine Oleffe

Amélie Mourt  
Anita Marullo  
Anne Brouha  
Anne Depret  
Annie Schaus  
Anthony Carrette  
Antoine Bulongo  
Antoine Everaerts  
Antoine Nonclercq  
Apolline Fabarez  
Arnaud Termonia  
Audrey Villance  
Augustin Ntambwe  
Aurore Duriau  
Barbara Cardenas Franz  
Baudouin Byl  
Bénédict Limbourg  
Benoît Haut

Béregère Schietse  
Bernadette Vivuya  
Bienvenu Bisimwa  
Bienvenu Muhindo  
Boris Javeau  
Boris Zdanov  
Boukaré Kaboré  
Brice De Potter  
Bruno Bindamba  
Camille Dechamps  
Carla Nagels  
Carole Exposta  
Carole Marsac  
Caroline Ganna  
Cédric Vermeulen  
Céline Aerts  
Chantal Potvliege  
Charles De Cannière

Charlotte Egli  
Charlotte Mauquoy  
Cheik Sadibou Mbengue  
Chloé Salmon  
Christelle Scaillet  
Christine de Mathelin  
Christophe Smets  
Constantin Van Grevenstein  
Coralie Becquevort  
Corentin Lucas  
Cybill Prigent  
Dady Makaya  
Daha Diallo  
Dambolbètian Poda  
Damien Hoogstoel  
Daniel Arnoldussen  
Daniel Faulx  
Daniela Chinnici

David Cognaux  
Denise Brogneaux  
Déogracias Luhembwe  
Diane Tchabassimy  
Dominique Bauwens  
Dominique Mertens  
Dorian Dejace  
Edgar Musubao  
Eléonore Antoine  
Eléonore Ky Maka  
Eliane Godelet  
Elody de Brito  
Emanuele Vitale  
Emmanuel Nkila  
Eric Decroix  
Eric Tchouaket  
Erica Berghman  
Ernest Muanda

Ernestine Tipi  
Etienne Fromont  
Evariste Buyana  
Farid Dahdouh-Guebas  
Fatima Baeyoud  
Fatou Fall  
Félix Vanderstricht  
Flavien Maboka  
Florent Kabala  
Florian Delespesse  
Florian Leclercq  
Florian Rwasa  
Françoise Delsa  
Frédéric Debaste  
Gabriel Katshioko  
Gaëlle Ducarme  
Gaëlle Fonteyne  
Georges Verhaegen  
Géraldine Limbourg  
Gérard Motkin  
Géry Leloutre  
Gilles Depret  
Giulia Giordano  
Gohide Constant Gueu  
Graziella Yacine Barry

Guillermo Pascual  
Hamed Cheick  
Hélène Lambert  
Hermès Karemere  
Hugues Ilunga  
Iman Dressi  
Isabelle Pollet  
Isabelle Prignot  
Isaline Gailliege  
Isaline Greindl  
Ismaël Mohamet  
Jackie Ndona  
Jacques Sawadogo  
Jade Hazard  
Jade Levergne  
Jean Fiasse  
Jean Lejoly  
Jean-Bosco Kahindo  
Jean-Claude Guillemeau  
Jency Diyazola  
Jean-Michel Hougardy  
Jean-Paul Kandanda  
Jean-Paul Kingombe  
Jean-Paul Ledant  
Jean-Pierre d'Altilia



Jean-Pierre Kajingu  
Jean-Pierre Noterman  
Jérémie Zerbo  
Jérôme Fazili  
Jimmy Fraiture  
Joël Vunzi  
John Ngoma  
Jonathan Kalema  
Joséfa Zague-Somé  
Joseph Kasereka  
Joyce Obedi  
Judith Le Maire  
Julia Foulon  
Julie Berthelier  
Julie Couvreur  
Julie Simon  
Julien Mupenzi  
Julien Nahayo  
Julien Vanhove  
Juvénal Paluku  
Karine Johannes  
Kasia Mirecka  
Kennedy Kakule  
Kévin Tsigbé  
Laurence Hanon

Laurent Kikeba  
Léonid Irengé  
Liana Van Reijssen  
Lien De Vos  
Lieven D'haese  
Lina Harraga  
Lisa Malray  
Loic Vaes  
Louisa Moretto  
Louise Godard  
Louise Laroye  
Luc Kahavo  
Luc Van Obbergh  
Lucien Ekwakola  
Ludovic Andres  
Maguy Forest  
Mahamba Nzanu  
Mamadou Diallo  
Manon Marlier  
Manon Rulot  
Mara Vitale  
Marc Donnez  
Marcin Zach  
Margherita Via  
Marianne Rومان

Mariano Marvin  
Marie Fierens  
Marie Kuentzler  
Marie Ugeux  
Marie-Hélène Delhove  
Marie-Paule Delplanck  
Marie-Soleil Frère  
Marouane Benissa  
Martin Leempoel  
Martin Mwamba  
Mathieu Rabiej  
Mathilde Cuvelier  
Mathonet Nkuba  
Matthieu Baudoux  
Melvis Nkwanang  
Michel Bonami  
Michel Mulohwe  
Michel Roland  
Michèle Wilmet  
Molly Dedobbeleer  
Mondher El Jaziri  
Myriam De Spiegelaere  
Nadia Benali  
Natalia Kutsenko  
Nathan Kasanda

Nathan Limbourg  
Ndiack Fall  
Nel Tsopo  
Nico Vanbrabant  
Nicolas Bellegou  
Nicolas Vereecken  
Nils Gevaert  
Nzotsi Paluku  
Olivier Vandenberg  
Olivier Willieme  
Omer Kambale  
Ousmane Touré  
Papy Amusini  
Pascal Bwira  
Paul De Caluwé  
Paul Jacobs  
Pauline Tasiaux  
Philippe Denoël  
Philippe Donnen  
Philippe Goyens  
Philippe Hennart  
Philippe Tinsy  
Philippe Vandeput  
Pierre de Maret  
Pierre Duez

Pierre-Henri Dimanche  
Prosper Bimangou  
Prudence Mitangala  
Quentin Baglione  
Ralph Coeckelberghs  
Régine Kahambu  
Roland Mutijima  
Romain Octin  
Romina Naydenova  
Rosine Lejeune  
Rudi Verheyen  
Ryan Moukheiber  
Samuel Mitais  
Sandra De Breucker  
Sandrine Fraiture  
Sarah Belalia  
Sarah Giroud  
Sarah Thomas  
Saskia Churchod  
Sayouba Guira  
Séraphin Bireke  
Serge Jaumain  
Serge Ngaima  
Serge Palé  
Siham Zaytouni

Simon Callens  
Sokhna Syll  
Steve Kaboré  
Sylvie Mushagalusa  
Tabitha Ngadzania  
Tanguy Stalmans  
Tania Kusikubaku  
Tanya Walker  
Thais Escobedo  
Thérèse Kahambu  
Thierry De Coster  
Thierry Walravens  
Tolérant Lubalega  
Tomóé Baes  
Tsiaro Raharison  
Valentin Godart  
Vanina Santy  
Véronique Constant  
Véronique Fontaine  
Véronique Lesage  
Victor Brunfaut  
Vincent Litt  
Vincenzo Viola  
Viviane Yabiasu  
Yasmina Coomans

Youston Wabon  
Yves Coppieters  
Yves Hennequin  
Yves Shamavu  
Yvette Sivanzire  
Yvon Englert  
Yvon Lammens  
Zoé Vandermeeren

**Tout le personnel de nos partenaires, et celui des structures et organisations, au Nord comme au Sud, qui nous ont soutenus ou renforcés**

**Toutes les populations, les bénéficiaires qui ont notablement collaboré à nos projets**

**Tous les services, départements, facultés, écoles de l'ULB**

**Toutes nos donatrices, tous nos donateurs**

**Toutes celles et ceux qui ont été actrices et acteurs de nos projets, que nos mémoires défilantes et nos outils informatiques ont temporairement omis ;)**