



Rapport d'activités 2009

***L'expertise universitaire au profit
d'un développement durable***

Validé par l'assemblée générale le 11/06/2010

Traverse des Architectes 2 Bât. B3h
4000 Liège
Tel 04/ 366 55 43
E mail : universud@ulg.ac.be

☛ Table des matières

EDUCATION AU DEVELOPPEMENT.....	4
1.1 RAPPEL DES ORIENTATIONS D'UNIVERSUD EN ED	4
1.2 EVOLUTION POUR L'ANNÉE 2009.....	4
1.3 ACTIVITÉS MISES EN PLACE EN 2009.....	5
COOPERATION AU DEVELOPPEMENT.....	6
2.1. AMÉLIORATION DURABLE DE LA SANTÉ DE LA POPULATION DE BUTEMBO PAR LA GESTION INTÉGRÉE DES RESSOURCES HYDRIQUES POTABLES ET D'UNE AGRICULTURE URBAINE CONDUISANT À DES APPORTS ALIMENTAIRES ÉQUILIBRÉS, DANS UN ENVIRONNEMENT CONTRÔLÉ PAR LES ACTEURS DE LA SANTÉ	6
2.2. PROJET APPUI À LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH/SIDA DE LA MÈRE À L'ENFANT ET À LA PRISE EN CHARGE DE L'INFECTION DANS LA CELLULE FAMILIALE (PTME-PLUS). LUMBUBASHI - RDC	10
2.3 PROJET D'APPUI AU FONCTIONNEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ DANS LE DISTRICT DE RUTSHURU, PROVINCE DU NORD KIVU, RDC (Rutshuru-Nord Kivu-RDC)	13
2.4 PROJET D'URGENCE EN APPUI AU SYSTÈME DE TRANSFUSION SANGUINE DE LA VILLE DE GOMA (NORD KIVU-RDC).....	16
2.5 PROJET D'APPUI AUX ASSOCIATIONS DE MICRO-ASSURANCES COMMUNAUTAIRES - BENIN	18
RAPPORT FINANCIER	21
3.1 COMPTE DE RÉSULTAT ET BILAN.....	21
3.2 RÉPARTITION DES RESSOURCES ET DÉPENSES	22
NOS PARTENAIRES.....	23

➤ **Coordonnées d'UniverSud-Liège**

Nom	UniverSud-Liège
Adresse	Traverse des Architectes, 2, Bât. B3h, 4000 Liège (Sart-Tilman)
Tél.	+32 (0) 4 366 55 43
Fax	+32 (0) 4 366 55 30
E-mail	universud@ulg.ac.be
Site web	http://www.universud.ulg.ac.be
Personne de contact	Valérie Wambersy, Coordinatrice

➤ **Réseaux**

UniverSud-Liège est membre :

- ✓ de la Fédération des ONG francophones et germanophones.
- ✓ du CNCD-11.11.11
- ✓ du PACODEL
- ✓ de la cellule Relations Internationales de l'ULg
- ✓ du comité de pilotage de Campus Plein Sud

➤ **Structure de l'organisation**

Les membres du conseil d'administration :

- ✓ Danielle Sondag, président
- ✓ Jean Luc Hornick, vice président
- ✓ Albert Corhay, trésorier
- ✓ Christine Dasnoy, secrétaire
- ✓ Pierre Degée
- ✓ Christiane Gosset
- ✓ Robert Thonnard
- ✓ Jean Marie Godeau
- ✓ André Ozer
- ✓ Michel Moutschen
- ✓ Jean Frenay
- ✓ Aude Niffle
- ✓ Baudoin Blairon
- ✓ Daman Monique
- ✓ Gerome, Aurélie

Les membres de l'équipe sont :

- ✓ Valérie Wambersy, coordinatrice et chargée de projets Sud
- ✓ Aline Honoré, gestion de projets (quitte en septembre 2009)
- ✓ Marie-Claire Rabier, gestion de projets Sud (arrive en octobre 2009)
- ✓ Séverine Genon, chargée d'éducation au développement

1. EDUCATION AU DEVELOPPEMENT

1.1. Rappel des orientations d'UniverSud en ED

UniverSud-Liège partage la définition de l'éducation au développement telle que définie dans le Référentiel de la fédération ACODEV, à savoir :

« Face à l'inégale répartition des richesses dans le monde, en particulier entre le Nord et le Sud, l'Education au Développement (ED) est un processus qui vise à provoquer des changements de valeurs et d'attitudes sur les plans individuel et collectif en vue d'un monde plus juste, dans lequel ressources et pouvoir sont équitablement répartis dans le respect de la dignité humaine. (Référentiel sur l'Education au Développement, [ACODEV asbl](#)) »

1.2. Evolutions pour l'année 2009

Nous débutons un **nouveau programme triennal** financé par la DGCD et avec pour objectif : 'Des **changements** de représentations, comportements et attitudes en vue de **relations N/S** plus justes s'opèrent auprès des étudiants de l'Université de Liège, décideurs de demain et acteurs potentiels opérant en vue d'un monde plus juste.

2009 et ce nouveau programme, nous a permis de renforcer les synergies entre le volet Nord et le volet Sud de notre ONG à plusieurs niveaux :

- **Au niveau des thématiques abordées:** Tout au long de l'année, nos activités se sont orientées vers des **thématiques liées à la santé** (nutrition, VIH/SIDA, sanitation, hygiène, accès aux soins de santé,...) afin d'établir un lien avec nos projets subsidiés par la DGCD à Lubumbashi et Butembo (RDC) Par ailleurs, Campus Plein Sud 2009 portait également sur la thématique « **souveraineté alimentaire** » ce qui a permis à UniverSud-Liège de faire un lien avec son projet à Butembo axé entre autres sur l'agriculture urbaine et la potabilisation de l'eau.
- **Au niveau des actions menées :** le voyage d'immersion 2009 ne s'est plus effectué au Bénin, mais bien à Lubumbashi (RDC) où nous avons un projet de prévention de transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Notons en 2009 également le développement d'un plus grand partenariat avec des étudiants impliqués via le Cerce interfacultaire d'Education au Développement et la plus grande implication de nos partenaires du Sud en ED, par l'intermédiaire du voyage d'immersion, du cycle de conférences thématique et des cours méfis.

1.3. Activités mises en place en 2009

Campus Plein Sud

Du 23 février au 06 mars 2009, Campus Plein Sud était consacré à la thématique de la souveraineté alimentaire. Le CED (cercle interfacultaire pour l'Education au Développement) a mis une dégustation et un jeu coopératif. Tandis qu'UniverSud a organisé une conférence portant sur : « Les Biocarburants sont-ils une menace pour la sécurité alimentaire » avec Dominique Perrin (Expert en politique climatique) & Thierry Kesteloot (Oxfam)



Campus Plein Sud gagne en notoriété et nous prévoyons également de renforcer nos liens avec les services communication de l'Université à ce sujet.

Cycle de conférences :

Faisant suite à une première conférence sur la souveraineté alimentaire organisée lors de CPS, nous avons également organisé une conférence sur le sujet en octobre : « Du Sénégal à la Belgique, les paysans se mobilisent et sont-ils entendus ? ».

Communication

La refonte du **site internet** a débuté mi-août 2009 et fut prise en charge par l'asbl liégeoise AGES. Après les quelques soucis rencontrés, celui-ci sera activé en 2010 et les membres de l'ONG recevront une formation en la matière.

Cours méfis

En 2009, 6 cours méfis ont été organisés auprès des facultés suivantes : Philosophie et Lettres, Sciences, Médecine, HEC-Ecole de gestion de l'ULg



Voyage d'immersion

En juillet 2009, 8 étudiant-es sont partis à Lubumbashi Congo accueilli par notre partenaire Femmes Sida. Ceux-ci ont organisé à leur retour : une soirée de témoignage, la projection de « Blood Diamond » et ont rédigé un article pour le Pti Toré.



Cercle interfacultaire d'éducation au développement (CED)

Composé essentiellement d'anciens participants au voyage d'immersion, le cercle a mis sur pied différentes actions lors de campus plein sud mais aussi des jeux (Sudestan etc. conférence et pièce de théâtre (« Réfugiés environnementaux : comment les changements climatiques bouleversent leur vie aujourd'hui et la nôtre demain. Situation, enjeux et perspectives »).

2. COOPERATION AU DEVELOPPEMENT

En 2009, 4 projets en RDC et un au Bénin.

TABLEAU RECAPITULATIF DES PROJETS EN COURS

Pays-région	Thème	Bailleur
RDC, Butembo	Agriculture Urbaine, Eau et assainissement	<i>DGCD - Nouveau programme triennal</i>
RDC, Lubumbashi	Prévention du VIH/SIDA	<i>DGCD- Nouveau programme triennal</i>
RDC, district sanitaire de Rutshuru	Appui au programme santé	<i>UE- 9ème FED</i>
RDC, Goma :	Transfusion sanguine	<i>DGCD - Projet Urgence</i>
Bénin	Micro-Assurance santé	<i>WBI - Fin et prolongation du financement</i>

2.1. Amélioration durable de la santé de la population de Butembo par la gestion intégrée des ressources hydriques potables et d'une agriculture urbaine conduisant à des apports alimentaires équilibrés, dans un environnement contrôlé par les acteurs de la santé

FICHE DESCRIPTIVE DU PROJET

Localisation : Le projet se déroule à Butembo, ville située dans la province du Nord-Kivu, en RDC.

Partenaire local : Consortium d'Agriculture Urbaine de Butembo (CAUB)

Autres partenaires d'exécution :

- Les ONG ACEKAVU, Antenna Technologies, ADAK, SODAP, SOS Laites Solidarité & Développement via la SA Altech ainsi que les ONG actives en agriculture et élevage
- Le Centre Nutritionnel Giorgio Cerruto (CNCG)
- L'ULB de Belgique

Objectif spécifique : L'état de santé de la population-cible du projet est amélioré à Butembo

Bénéficiaires:

Sur le plan institutionnel et organisationnel :

- Le personnel du CAUB

- Les ONG membres du CAUB
- 16 agents du comité de gestion des sources,
- 20 relais communautaires,
- 21 instituteurs exerçant dans les écoles situées à proximité des 8 sources et des 2 adductions aménagées
- 10 agents de santé

Sur le plan opérationnel :

- Tous les utilisateurs des sources aménagées par le CAUB pendant le programme précédent
- Les familles vulnérables sélectionnées parmi les utilisateurs des sources et parmi celles dont les enfants ont nécessité l'intervention du centre nutritionnel Giorgio Cerruto en vue de pratiquer des activités agricoles et d'élevage.

Budget annuel 2009 : 132 700€

Expertise universitaire de l'ULg :

- ✓ Jean-Marie Godeau, responsable scientifique du projet, vétérinaire, professeur à l'ULg
- ✓ Vincent Hallet, hydrogéologue, professeur à l'Université de Namur
- ✓ Louis Baboy, agronome, professeur visiteur en RDC et chercheur à l'ULB
- ✓ Xavier Detienne, chargé de projet à l'Aquapôle, ULg
- ✓ Chantal Dengis, spécialiste dans la culture de spiruline, Centre Universitaire de Biotechnologie Algale (CUBIA asbl)

ACTIVITÉS MISES EN PLACE EN 2009

Etat d'avancement du projet

Les cas de maladies hydriques et de malnutrition (aigüe ou chronique) restent encore un problème important au sein de la population de Butembo.

Au terme des 9 mois d'activités (au lieu de 12), les données, suivant les médecins chefs de zone des zones de santé concernées, restent sensiblement identiques aux données initiales, à savoir :

- 23 % de la population cible de la zone de santé de Katwa est affecté par des maladies d'origine hydrique, tandis que ce pourcentage est de 29.5 % pour la population de la zone de santé de Butembo ;
- le taux de sous-nutrition aigüe de la population des aires de santé ciblée est de 2,1 %, le taux de sous-nutrition chronique de la population des aires de santé ciblée est de 62,5 %.

Le risque de maladie d'origine hydrique et de malnutrition continue à être important au niveau de la ville de Butembo.

Parallèlement aux efforts fournis pour améliorer l'état de santé de la population de Butembo, il faut continuer à renforcer le suivi et le fonctionnement des activités déjà mises en place ainsi que la cohérence et la concordance de celles-ci avec les différentes parties prenantes au projet.

Comme ce plan d'action a été raccourci (étant donné le chevauchement entre le PA 2008 et le programme triennal 2009-2011) et que les activités présentées dans ce rapport ne représentent que 9 mois d'action au lieu de 12; il convient d'apprécier leurs impacts en tenant compte de la durée réelle temps et d'éventuels changements au niveau des indicateurs, liés au contexte et à cette modification de la durée.

Evolutions et réorientations significatives

Les activités menées par le CAUB ont été concentrées autour des six sources et des deux adductions aménagées au travers de notre programme quinquennal précédent.

Contrairement à l'ancien programme, les actions menées ont permis d'intégrer et d'harmoniser la problématique liée à l'accès à une eau de qualité et celle de la gestion des ressources animales et végétales au profit des familles bénéficiaires du projet.

La chloration et les activités de sensibilisation ont pu être réalisées, comme prévu, par le CAUB et les différentes parties prenantes du projet au niveau des 6 sources et des 2 adductions. Ces activités ont rencontré un très grand succès auprès des populations, bien au-delà de ce qui était attendu.

Volet eau

En ce qui concerne le volet eau, les activités prévues se sont vues renforcées et complétées par la mise en place d'un système de chloration supplémentaire sur les réseaux d'adduction de Vuhesi (3.000 ménages) et de Katwa III (8.016 ménages). Et ce, grâce au développement d'un nouveau partenariat avec les ONG Acekavu, ONG membre du CAUB et l'ONG SOS Layettes Solidarité et Développement de Liège.

Le système mis en place sur Vuhesi et Katwa diffère quelque peu de celui mis en place grâce à ce programme, dans la mesure où il permet de chlorer l'eau automatiquement au niveau des réservoirs de ces 2 adductions. Dans ce cas, il n'est donc plus nécessaire de rajouter le chlore au niveau du point d'eau. Cette technique est tout à fait complémentaire à celle mise en œuvre dans le cadre du programme puisqu'elle n'est pas applicable au niveau des sources aménagées.

De réelles synergies ont ainsi pu être développées entre les deux projets, notamment en matière de sensibilisation et de gestion du projet.

Elevage et agriculture

Les activités d'élevage et d'agriculture se sont quant à elles également déroulées conformément à ce qui était prévu pour l'année 2009.

Le recrutement des bénéficiaires s'est déroulé en avril et mai 2009 au niveau de la population vivant à proximité immédiate des sources sélectionnées par le projet et ce en concertation avec les ONG membres à savoir ACUVI, AJPROSO, AMEGEDEVU, ASFIFA, CETPA, IFED, MAENDELEO et UMMCM. Au total, ce sont 73 bénéficiaires qui ont été sélectionnés pour les activités d'élevage et 179 bénéficiaires pour les activités de cultures (101 + 78 CNCG).

A cet égard, Il est important de rappeler que les activités menées afin d'améliorer l'état de santé de la population cible du projet ont été délibérément limitées dans l'espace pour ne couvrir qu'une partie de la ville de Butembo.

Les organisations impliquées au travers du projet agissent aux alentours des sources situées au niveau des aires de santé sélectionnées, laissant ainsi de nombreuses zones encore non couvertes par les interventions du CAUB.

C'est ainsi que, lorsque l'impact des actions menées est évalué en utilisant les indicateurs à l'échelle de la ville, celui n'apparaît pas nécessairement compte tenu de la forte dilution liée à la grande proportion de la population n'ayant pas accès au programme.

Volet Spiruline

4 bassins de 16m² ont été construits. En novembre 2009, la production a commencé. En deux mois de culture, 1,4kg de spiruline a été récolté.

RECOMMANDATIONS POUR 2010

Les activités prévues dans ce nouveau programme pour l'année 2009 ont progressivement été intégrées entraînant une évolution au niveau des activités réalisées par le CAUB par rapport au Programme Quinquennal (2004-2008).

Des difficultés ont certes été rencontrées mais elles n'ont pas empêché la bonne atteinte des résultats et des performances assignés à ce programme.

La mise en œuvre des activités du PA 2010 devra continuer à mettre l'accent sur :

- le renforcement des activités de sensibilisation à la chloration et le paiement des cotisations
- les activités de production de chlore
- le renforcement des capacités au niveau du laboratoire d'analyse des eaux
- le renforcement des capacités de gestion des comités sources
- les suivis socio-économiques des activités d'élevage et de culture
- le renforcement du suivi des remboursements des bénéficiaires du programme
- l'amélioration des rendements des cultures de spiruline.

Une attention sera également accordée au séchoir afin d'assurer sa mise en route.

2.2. **Projet Appui à la prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant et à la prise en charge de l'infection dans la cellule familiale (PTME-plus).**

FICHE DESCRIPTIVE DU PROJET

Partenaire local : ONG Femme-Sida.

Objectif spécifique: Les conditions essentielles sont réunies pour diminuer les risques de transmission du VIH/Sida dans la ville de Lubumbashi et améliorer la santé des mères infectées par le VIH/Sida, de leurs enfants ainsi que de leur conjoint.

Résultats :

1. L'hôpital Sendwe et 15 structures périphériques mènent de façon autonome et durable un programme de sensibilisation et de dépistage du VIH/SIDA adapté à la cellule familiale.
2. Le personnel du centre de santé et de Sendwe est capable de conseiller correctement les couples sur la planification familiale.
3. Le personnel des structures appuyées (antennes et Sendwe) a connaissance et met en œuvre le protocole visant la réduction du risque de transmission du SIDA de la mère à l'enfant.
4. Les femmes séropositives et les membres de leur famille infectés sont médicalement pris en charge.
5. Les femmes infectées, leurs enfants et leur conjoint reçoivent un encadrement psychologique, social et nutritionnel en fonction de leur situation.
6. La structure de Femme-Sida est renforcée en termes de compétences et d'organisation.

Bénéficiaires

- 70 agents de santé travaillant dans 16 formations médicales
- 10 membres composant l'équipe de l'ONG Femme-Sida
- 25 relais communautaires

Localisation : Le projet se déroule dans la province de Katanga (ville de Lubumbashi), en République Démocratique du Congo. Les structures appuyées par l'ONG dans le cadre des activités PTME sont réparties sur 8 des 11 zones de santé que comprend la ville de Lubumbashi. Seules les zones de santé Kamalondo, Vangu et Kowe ne sont pas appuyées par Femme-Sida.

Budget annuel 2009 : 117 640 €

Expertise universitaire de l'ULg :

- ✓ Michel Moutschen ; médecin interniste, spécialisé dans les maladies infectieuses et la prise en charge des PVVIH, désigné comme responsable scientifique du projet
- ✓ Philippe Léonard : médecin interniste, spécialisé dans les maladies infectieuses et la prise en charge des PVVIH
- ✓ Véronique Schmitz: pédiatre, spécialisée dans la prise en charge post-natale des enfants de mère VIH+ à l'hôpital de la Citadelle, Liège
- ✓ Danièle Sondag : médecin, Directeur général de la Croix-Rouge de Belgique francophone, spécialisée dans la sécurité transfusionnelle

ACTIVITÉS MISES EN PLACE EN 2009

Contexte : VIH un problème majeur de santé publique en RDC

L'infection à VIH reste encore un problème majeur de santé publique en République Démocratique du Congo où elle sévit à l'état généralisé. Sa prévalence chez les femmes enceintes reste en général autour de 4 % sur l'étendue du territoire national, mais les variations restent importantes d'un milieu à un autre.

Dans la province du Katanga, cette prévalence est au-dessus de la moyenne nationale : 5.4 % (chiffres 2007), et place la province parmi les milieux les plus vulnérables.

L'accès des gestantes aux services de la prévention de la transmission mère est en général très faible et seulement moins de 10 % des femmes enceintes ont accès à ces services au cours de leurs consultations prénatales.

Particulièrement pour les femmes enceintes, il est important de leur donner plus de chance d'accéder au service de PTME en vue de réduire l'incidence des cas de VIH chez les enfants.

Dans la ville de Lubumbashi, les activités de PTME (prévention transmission mère-enfant) sont essentiellement réalisées par Femme-Sida, Caritas, GTZ, FHI sans que toutes ces organisations ne couvrent l'ensemble des structures de santé à compétence obstétricale disponibles sur la ville.

Il faut aussi mentionner en ce qui concerne les activités organisées par Femme-Sida que, en même temps que la couverture de ces activités est restée faible sur la ville, deux des partenaires en PTME ont arrêté leurs activités à mi-chemin (GTZ et FHI), laissant ainsi et seulement aux deux autres d'en assurer la couverture.

En plus, il faudra situer actuellement l'ensemble de ces activités dans le contexte du système de santé qui connaît d'énormes difficultés de fonctionnement. Depuis plus de 3 ans, une déperdition importante des gestantes de structures publiques et avec des activités vers les structures privées et non intégrées au système est observée sur l'ensemble de la ville de Lubumbashi.

Il s'agit probablement d'un phénomène qui vient affaiblir davantage les efforts d'intégration des

activités PTME dans toutes ces structures intégrées et réduit leur chance d'accès aux activités de prévention.

Un bon départ

Les activités du plan d'action 2009 ont bien démarré et les paquets relatifs à la PTME-Plus (Prévention transmission mère-enfant) ont été progressivement intégrés entraînant une évolution positive dans les activités par rapport au Programme quinquennal (2004-2008).

Certaines difficultés ont émaillé la mise en œuvre des activités. Ces dernières n'ont pu se réaliser que sur 9 mois (au lieu de 12). Cependant, ceci n'a pas empêché l'atteinte des objectifs et performances assignés à ce plan d'action.

Sensibilisation et dépistage du VIH/SID dans les centres de santé

Un total de 14.296 femmes ont été sensibilisées au VIH/SIDA dans les formations médicales à l'hôpital Sendwe et dans les autres structures périphériques de santé. Considéré par rapport au seuil attendu, cet effectif représente une atteinte de l'objectif de 120 % au cours du PA 09.

Les hommes, eux, ont été sensibilisés à 2 niveaux : dans les formations médicales pour ceux qui ont été amenés par leur épouse et dans la communauté. Dans la communauté, un nombre total de 3.750 hommes ont été sensibilisés sur l'infection à VIH au cours de cette année.

Animations pour les conjoints

Les agents communautaires ont organisé 26 animations de sensibilisation dans les différentes aires de santé. Au total, 17.236 personnes ont été sensibilisées en interactif dans les marchés, églises et à l'université. Parmi ces personnes, 3.750 et 6.650 étaient respectivement des hommes et femmes adultes et mariés, 6.836 étaient des jeunes en âge de procréer dont 5.284 garçons et 1.552 filles de plus de 18 ans.

Par ailleurs, 12 émissions radio ont été réalisées.

Prise en charge des femmes séropositives

10 membres du personnel de santé appliquent correctement les protocoles de prise en charge. Les supervisions formatives ont été effectuées dans les structures appuyées, chaque mois entre août et décembre 2009, en vue d'accompagner les infirmiers titulaires et les accoucheuses à appliquer correctement le protocole d'accouchement.

Par ailleurs, en 2009, 168 femmes ont subi le prélèvement de CD4; 47 de ces CD4 ont été prélevés avant l'accouchement et 121 l'ont été après accouchement. Par rapport au nombre de femmes qui ont accouché, on considère que 48.4 % des gestantes ont subi le prélèvement avant accouchement et 120 % après accouchement.

Globalement, le nombre total des personnes vivant avec le VIH suivies par Femme-Sida s'élève à 67 (les partenaires y compris). Ce nombre des malades pris en charge représente 41.1 % de l'effectif dépisté au cours de ce PA 09 (151 gestantes et 12 partenaires).

Renforcement des compétences chez femme-Sida

Avant le début du programme, les formations suivies par le personnel de Femme-Sida n'avaient pas été capitalisées. En 2009, deux formations ont été données permettant un enrichissement des guides pédagogiques et outils de gestion de l'équipe. Un accompagnement a été de même assuré en matière de gestion institutionnelle : connaissance des forces et faiblesses ainsi qu'en matière de procédures bailleurs et de rapportage.

Réorientations, et perspectives

En 2010, la mise en œuvre des activités devra mettre l'accent sur l'intégration plus rapide des activités de planification familiale, de lutte contre le paludisme ainsi que le dépistage à la maternité pour toutes les femmes n'ayant pas subi le dépistage au cours des consultations prénatales.

Un accent sera aussi mis sur le dépistage volontaire des conjoints qui restent encore fort réticents.

2.3. Projet d'appui au fonctionnement du système de santé dans le district de Rutshuru, province du Nord Kivu, RDC

FICHE DESCRIPTIVE DU PROJET

Partenaire local : UniverSud-Liège GOMA (RDC)

Objectif général : Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population du district de Rutshuru (province du Nord-Kivu, RDC).

Objectifs spécifiques : Le district de Rutshuru organise un système de santé intégré de qualité.

Ses principales activités vont permettre :

1. D'assurer la mise en place du Bureau de District de Rutshuru ;
2. De renforcer le fonctionnement des Bureaux Centraux des 11 zones de santé constituant le district de Rutshuru et le district de Beni ;
3. D'améliorer l'accessibilité aux soins (accessibilité financière grâce à la collaboration avec le FASS) et accessibilité géographique en favorisant la mise en place de nouvelles maternités, l'intégration de structures privées et la disponibilité en médicaments essentiels ;
4. D'améliorer la qualité des prestations fournies notamment au niveau des hôpitaux.

Bénéficiaires :

- ✓ L'appui institutionnel fourni par l'action a pour groupe cible l'ensemble des professionnels de santé du district.
- ✓ La population du district sera bénéficiaire indirect de l'action, en particulier les 260.907 enfants de moins de cinq ans et les 82.494 femmes en âge de procréer qui constituent la cible prioritaire des activités entreprises

Localisation : Le projet se déroule dans 6 zones du district sanitaire de Rutshuru, Province du Nord Kivu (RDC)

Budget total : 446 500 €.

Baillleur : Union Européenne dans le cadre du 9^{ème} FED.

Durée : 01/09/2007 au 28/02/2010

Expertise universitaire de l'ULg mobilisée :

- ✓ CAPELLE Xavier, Gynécologue-obstétricien, Professeur ULg.
- ✓ SONDAG Danièle, Professeur en Médecine Transfusionnelle ULg.

Contexte d'intervention

La province sanitaire du Nord-Kivu dispose, depuis sa création d'un des systèmes sanitaires les plus performants du pays. Du fait de la chronicité de la situation d'urgence dans la province, ce système a développé une très grande capacité de rétablissement après le passage d'une crise. A ce titre déjà, un tel système méritait d'être appuyé pour faire face à ces diverses crises.

En outre, pour un système qui fonctionne merveilleusement bien et qui a développé des bonnes aptitudes d'adaptation aux diverses vagues de crise, il était important de ne pas

laisser les interventions d'urgence le démolir complètement, d'où la nécessité de l'Assistance Technique qu'UniverSud-Liège a mené dans le district sanitaire de Rutshuru et ce, pour servir de bras technique de l'autorité sanitaire provinciale dans sa tâche de régulation des interventions d'urgence.

Au terme de ce projet les objectifs principaux suivants ont été réalisés :

La coordination du programme à été assurée avec la Division de la province

Un protocole de collaboration a été signé avec la DPS et a facilité le travail d'Assistance Technique en périphérie

Pendant toute la durée du projet, UniverSud-Liège a participé à l'élaboration et à la mise en œuvre de 10 plans de travail trimestriels.

Les processus du cycle de planification/gestion/encadrement ont été renforcés au niveau des zones de santé.

Les données du système d'information ont mieux été utilisées pour évaluer et améliorer la performance des services de santé

La province du Nord-Kivu est l'une des plus avancées en matière de l'information sanitaire. Jusqu'en 2007, elle avait son propre système d'information sanitaire fruit du fort appui du partenaire CEMUBAC au niveau provincial. A partir de 2007, le gouvernement a mis en place un nouveau cadre normatif du Système National d'Information Sanitaire qui devait être d'application dans toutes les provinces du pays. L'objectif consistait ainsi à former les prestataires des zones de santé sur la mise en œuvre de ce nouveau cadre normatif du Système National d'Information Sanitaire. Au cours de ce projet 2 ateliers de formations ont été donnés dans toutes les zones de santé du district sanitaire de rutshuru.

Résultats :

- Participation à des supervisions intégrées dans les FoSa (formation sanitaire) avec un certain nombre de coordinations provinciales des programmes verticaux;
- Intégration des activités des programmes verticaux dans tout le processus de planification des zones de santé;

Les capacités des formations sanitaires ont été renforcées et la qualité des prestations sanitaires a été améliorée

Pour ce faire le système national d'approvisionnement en médicaments a été consolidé.

En outre le projet a permis d'appuyer la collecte fiable des données dans les zones de santé et leur centralisation pour analyse par :

- Le financement de l'encodage des données SNIS, au début du projet pour les zones de santé n'ayant pas de ressources disponibles (personnel formé, équipement informatique avec logiciel GESIS) pour le faire (Zones de santé de Birambizo et de Rwanguba)
- L'obtention d'équipement informatique avec logiciel GESIS dans toutes les zones de santé du district.
- L'obtention de la complétude moyenne du district pour l'année 2009 est de 78,61% (tous les échelons de la zone confondus) ;

Le financement des programmes sociaux gratuits de routine ont été définis et intégrés dans le FDSS

UniverSud à :

- ✓ Participé à l'appui du système de surveillance épidémiologique

Résultats :

- Complétude de 80% des notifications de toutes les zones de santé du district ;
 - Participation à des réunions de surveillance épidémiologique de la DPS ;
 - Instauration d'une réunion de surveillance épidémiologique dans la zone de santé de Rutshuru.
- ✓ Appuyé l'intégration des programmes verticaux dans une planification et budgétisation commune

Toutes les FoSa (formations sanitaires) éligibles au FASS (Fonds d'adaptation des services de santé) sont sous contrat et sont propriétaires d'une ligne de crédit.

Dans le cadre du contrat d'intégration des FoSa au FASS, ces dernières ont eu l'obligation d'appliquer des tarifs forfaitaires des soins fixés par la Direction Provinciale de la Santé. L'ONG a eu ainsi, la charge de veiller au respect de ce contrat.

La motivation du personnel de santé a été accrue par l'octroi de primes au gestionnaire et prestataires de santé

Conclusion

Au Nord-Kivu, la mise en œuvre des activités prévues dans le PS9FED a connu beaucoup de

difficultés qui sont liées à des facteurs tant intrinsèques qu'extrinsèques suivants :

1° Montage institutionnel très complexe ;

2° Multiplicité des acteurs de mise en œuvre du fait de la complexité du montage dudit programme;

3° Inadaptation de certaines procédures du bailleur par rapport au contexte particulier de la province ;

4° Insécurité quasi-chronique dans presque toute la moitié sud de la province et cela pendant presque la moitié de la période de mise en œuvre.

En dépit de ces difficultés, le programme a permis à la province sanitaire du Nord-Kivu, dont le District Sanitaire de Rutshuru, de mettre en place les jalons de son décollage ; jalons qui sont perceptibles à travers les réalisations suivantes :

➤ **L'effectivité de la réforme institutionnelle :**

A ce jour, la mise en œuvre de la nouvelle stratégie sanitaire de la RDC

(Stratégie de Renforcement du Système de Santé) est une réalité au niveau du

Nord-Kivu, en général, et du District sanitaire de Rutshuru en particulier ;

➤ **Mise en place des diverses innovations :**

- Création du Fonds d'Achat des Services de Santé et du Fonds de Développement

des Services de Santé

- Initiation d'une nouvelle méthodologie de formation continue des cadres de santé

- Initiation d'une méthodologie d'élaboration de la carte sanitaire faisant de celle-ci

un outil dynamique de planification et de plaidoyer

- Conception et élaboration du Référentiel des Compétences d'une équipe cadre de la

zone de santé qui est, au fait, un outil d'évaluation de la compétence des membres

d'équipe dirigeante d'une zone de santé et donc un instrument de Bilan de

Compétences des ceux-ci en vue du renforcement efficient de leurs capacités.

Reste que ces acquis, non moins importants, du PS9FED soient consolidés par des ressources tant locales, provinciales, nationales qu'internationales en vue de leur développement progressif tant au niveau provincial qu'au niveau du district et de leur pérennité.

2.4. Projet d'urgence en appui au système de transfusion sanguine de la ville de Goma (Nord Kivu-RDC)

FICHE DESCRIPTIVE DU PROJET

Partenaire local : UNIVERSUD Goma

Objectif général : Contribuer à la gestion des urgences humanitaires présentes dans la ville de Goma dans son volet santé en participant à l'offre des soins de santé de qualité pour la population tant autochtone que des déplacés de guerre.

Objectifs spécifiques :

Contribuer au renforcement du processus destiné à rendre disponibles des produits sanguins sécurisés dans les 23 structures hospitalières de la ville de Goma.

Bénéficiaires : La population autochtone de la ville de Goma, soit une population estimée à 524.601 habitants en temps normal. La population des déplacées de guerre, estimée, au début du mois de novembre 2008 à environ 50 000 familles composées en moyenne de sept membres, soit 350 000 personnes.

Localisation : Ville de Goma (Nord Kivu – RDC)

Durée : du 01/02/2019 au 31/10/2009

Budget : 198 911 Euros

Expertise universitaire de l'ULg : SIQUET Jean, expert international Croix Rouge

ACTIVITÉS MISES EN PLACE EN 2009

Appui à la planification des collectes de sang

Nous avons apporté un appui technique au CPTS/NK d'assurer, sur base du potentiel des donneurs disponibles, des demandes de sang, des stocks existant de sang, des ressources disponibles et de planifier les séances de collectes à effectuer tant en stratégie fixe qu'en stratégie mobile.

Appui à la collecte de sang

Cette activité a consisté à :

✓ Constituer l'équipe de collecte de sang : un promoteur des dons de sang, un clinicien, un infirmier chargé de prélèvement de sang, un chargé de la collation des donneurs, 3

Appui à la sensibilisation des donneurs bénévoles de sang

L'objectif de la sensibilisation est de répondre au besoin en produits sanguins avec des donneurs bénévoles, réguliers, bien informés et fidélisés, permettant un minimum de rejet de produits. La sensibilisation est réalisée principalement par des organisations locales de donneurs de sang.

techniciens de laboratoire et un chauffeur/logisticien ;

✓ sites de collecte de sang ;
✓ Financer la collation de chaque donneur bénévole de sang qui s'est présenté à la collecte ;

- ✓ Financer la collation des membres de l'équipe.
- ✓ Préparer les matériels et kit collecte : mettre à la disposition de l'équipe des

- intrants et des équipements nécessaires) ;
- ✓ Assurer le déplacement de l'équipe vers les différents

Appui au processus de suivi et fidélisation des donneurs bénévoles de sang

le projet a permis la mise en place d'un dossier complet de chaque donneur bénévole de sang enregistré (fiches imprimées cartonnées) et a rendu disponible un outil informatique pour l'informatisation futur de ces fiches.

Apporter un appui au fonctionnement du laboratoire provincial de la transfusion sanguine

Dans le cadre de cette activité, le CPTS/NK a bénéficié d'un financement de ces communications téléphoniques et des hydrocarbures pour son groupe électrogène afin de maintenir la continuité de l'énergie électrique.

Renforcer l'équipement technique du laboratoire provincial de la transfusion sanguine

- ✓ Mise en place d'une chaîne de froid complète ;
- ✓ Installation des chaises de prélèvement de sang ;
- ✓ Dotation en équipements appropriés pour le prélèvement, pour la qualification et pour la distribution des produits sanguins.

Renforcer les compétences des acteurs travaillant dans le domaine de la transfusion sanguine

Un expert international recruté par UniverSud a assuré une formation à la tâche des 5 techniciens du CPTS/NK et des 2 techniciens des deux banques de sang périphériques de Goma.

2.5. Projet d'appui aux Associations de micro-assurance de santé communautaire (AMASCO)- BENIN

FICHE DESCRIPTIVE DU PROJET AMASCO (Bénin)

Partenaire local : Le Centre Béninois pour le Développement des Initiatives à la Base (CBDIBA)

Objectif général : Améliorer les conditions sanitaires des populations des départements du Couffo, Zou, Atlantique et des Collines

Objectifs spécifiques :

1. Renforcer les capacités des élus des différents organes des AMASCO et des animateurs de santé communautaire
2. Améliorer le pouvoir de cotisation des communautés à travers une articulation judicieuse entre micro-finance et micro-assurance santé communautaire
3. Renforcer, grâce à la "*méthode enfants pour enfants*", les capacités des élèves des Ecoles Primaires Publiques des différentes zones d'intervention des AMASCO



Localisation : Le présent projet se déroule au Bénin, dans les Départements du Zou (communes de Dijdja, de Zogbodomey, de Bohicon et d'Agbangnizoun), des Collines (communes de Savè et de Ouessè), de l'Atlantique (commune de Toffo) et du Couffo (communes d'Aplahoué et de Klouékalmey).

Public cible :

Sur le plan institutionnel, le groupe cible est constitué des cadres du CBDIBA et de la Direction Départementale de la Santé du Zou-Collines

Sur le plan opérationnel, le groupe cible est composé de :

- Les élus des organes AMASCO (Conseil d'Administration, Bureau Exécutif, Comité de Surveillance)
- Les animateurs de santé communautaire
- Les habitants des dix anciennes AMASCO et ceux des dix nouvelles AMASCO et les villages alentours
- Les membres AMASCO
-

Durée : 1^{er} novembre 2006 au 28 février 2010

Budget : 68 203 €

Expertise universitaire de l'ULg :

- ✓ PONCELET Marc Professeur en sociologie du développement.
- ✓ PAUL Elisabeth consultante indépendante spécialisée dans les domaines de la gestion de l'aide et des finances publiques dans les pays en développement

ACTIVITÉS MISES EN PLACE EN 2009

Suivi de la mise en œuvre des conventions entre AMASCO et centres de santés/suivi post prise en charge des bénéficiaires



Le suivi de la mise en œuvre des conventions entre AMASCO et centres de santés a conduit l'équipe de coordination du projet dans quinze centres de santé avec lesquels des conventions ont été signées. Les 15 Centres de Santé sont visités mensuellement. Les points tels que le mauvais accueil des adhérents, la qualité des soins fournis aux adhérents ont été souvent abordés et des approches de solutions ont été trouvées en fonction des problématiques soulevées. Au cours de l'année 2 du projet, **279 prises en charges** ont été enregistrées contre seulement **19 pour l'année 1** du projet (soit 20 fois plus).

Installation et formation des sous comités au sein des AMASCO

L'année 2009 a été marquée par la mise en place des sous comités dans les nouvelles localités où les AMASCO s'étendent. Les sous comités sont de petits organes de 5 membres qui travaillent sous la direction des responsables des Bureaux Exécutifs. Ils permettent aux AMASCO de s'étendre dans les villages qui entourent les localités habituelles où elles sont installées mais aussi d'améliorer la mobilisation des cotisations mensuelles.

Au total, **32 sous comités ont été installés dans 8 AMASCO** pour le compte de l'année 2 du projet : Il s'agit de l'AMASCO de Gbozoun1, Tokanmè-Kpodji, Dogohoué, Kpévidji, Setto, Avogbanan, Azonmè et celle de Dovogon. Les responsables de l'AMASCO de Hadagon n'ont pas encore démarré cette activité malgré les multiples conseils de l'équipe de coordination à leur égard. Quant à Loukpé, elle est purement et simplement non fonctionnelle. Après l'installation des sous comités, une formation sur l'utilisation des documents administratifs et financiers des AMASCO a été organisée sur site et des suivis réguliers ont été menés aussi bien par le Bureau Exécutif que par l'équipe de coordination du projet. Un des moyens de contrôler le fonctionnement de ces sous comités est leur participation aux réunions mensuelles qui leur permettent de faire le point sur les activités menées (adhésions, cotisations, sensibilisations), les difficultés rencontrées et de recevoir des conseils au près de élus AMASCO présents.

Organisation des séances de sensibilisation dans les AMASCO



Les organes de gestion ont bénéficié des appuis techniques de l'équipe de coordination du projet dans le cadre de l'organisation des séances d'information et de sensibilisation dans les communautés. Les élus AMASCO ont donc été appuyé dans la préparation des séances de sensibilisation et dans la tenue proprement dite de celles-ci. Cette activité a eu pour but d'améliorer le taux de pénétration au sein des AMASCO à travers l'augmentation des adhésions. Au total, sur **1.176 appuis prévus pour l'année 2009 du projet** (environ 131 appuis par AMASCO), **1.316 appuis ont été exécutés**, soit une proportion de

112% par rapport à ce qui avait été prévu.

Réunions mensuelles des organes de gestion

En 2009, l'équipe de coordination a seulement joué un rôle de suivi dans l'organisation de ces réunions. Ce recule progressif se justifie par le souci de laisser aux responsables AMASCO une certaine autonomie de gestion, toutes choses qui leur permettront de continuer les travaux, même lorsque le projet

aura pris fin. Au total, **9 AMASCO** ont tenu régulièrement les réunions mensuelles en 2009.



Mission d'identification dans les collines

Après deux ans d'expérience avec les populations des départements du Couffo, du Zou et de l'Atlantique, le CBDIBA en collaboration avec UniverSud-Liège ont envisagé l'extension de l'expérience en cours dans le département des Collines, plus précisément dans les communes de Savè et de Ouessè. Une mission d'identification y a été menée par une équipe du CBDIBA. Son objectif était de relancer/intensifier les activités au sein des AMASCO, de mesurer leur niveau de fonctionnement et de connaître la disponibilité des communautés pour être prises en compte dans ce projet d'extension.

Accueil stagiaire UniverSud-Liège

Dans le cadre de son master en santé publique, option éducation à la santé, Martin Vandendyck a réalisé un stage du 4 mars au 4 avril 2009 à Bohicon.

L'objectif visé par le stagiaire était de suivre un projet de coopération internationale à travers son système sanitaire, de connaître les AMASCO à travers leur fonctionnement et les relations qu'elles développent avec les centres de santé. Martin a visité les centres de santé suivant : centre de santé d'Adjahonmè (AMASCO Kpévidji), centre de santé de Sahè (AMASCO Gbozoun I et celle de Loukpé), centre de santé de Kpomè (AMASCO Azonmè) et centre de santé de Hadagon (AMASCO Hadagon). Son expérience fut très positive et enrichissante.



3. RAPPORT FINANCIER 2009

3.1. COMPTE DE RESULTAT ET BILAN

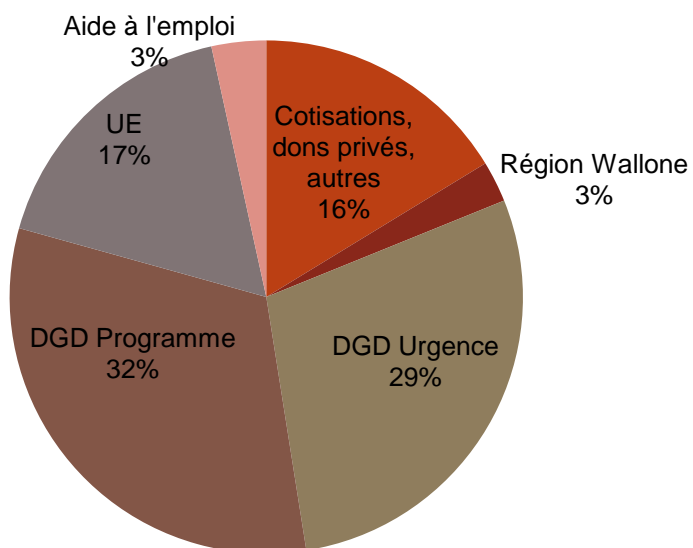
L'année 2009 se termine avec une perte de 5.024,65 €. Cette perte s'explique par une diminution des produits d'exploitation et plus particulièrement une régression des subsides et dons obtenus par rapport à 2008.

Compte de résultat	2009
I. Produits et charges d'exploitation	0
Cotisations, dons, legs, subsides	694.665,64
Charges d'exploitation	599.060,61
Marge brute d'exploitation	95.605,03
Rémunérations, charges sociales	99.969,71
Dotation aux amortissements	0,00
Autres charges d'exploitations	39,76
Bénéfice d'exploitation	-4.404,44
II. Produits et charges financières	
Produits financiers	28,32
Charges financières	665,73
III. Produits et charges exceptionnels	17,20
RESULTAT DE L'EXERCICE	-5.024,65

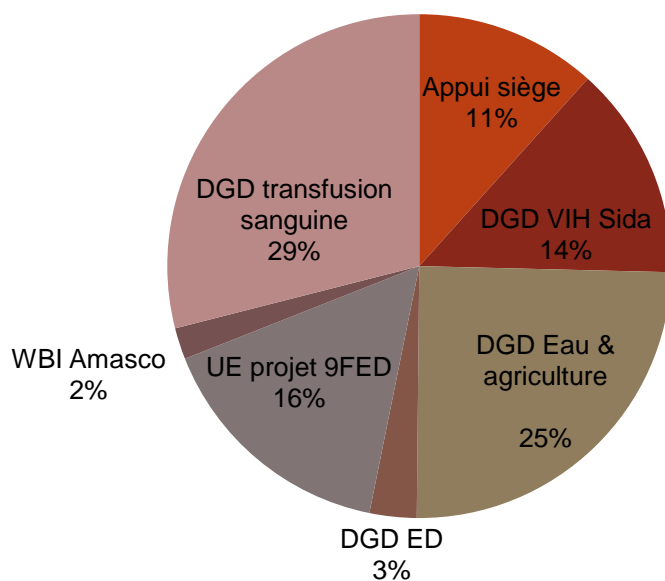
Comptes de bilan	2009
ACTIF	
ACTIF IMMOBILISES	0,00
III. immobilisation corporelles	0,00
ACTIFS CIRCULANTS	137.869,03
VII. Créances à un an au plus	36.310,32
IX. Valeurs disponibles	101.558,71
X. Comptes de régularisation	0
TOTAL ACTIF	137.869,03
PASSIF	
CAPITAUX PROPRES	48.256,26
IV. Fonds affectés	48.781,90
V. Bénéfice reporté	-525,64
DETTES	89.612,77
IX. Dettes à un an au plus	67.043,48
X. Comptes de régularisation	22.569,29
TOTAL PASSIF	137.869,03

3.2. REPARTITION DES RESSOURCES ET DEPENSES

Répartition des ressources 2009



Répartition des dépenses 2009



4. NOS PARTENAIRES

