



Rapport d'activités 2010

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

Validé par l'assemblée générale le 23/05/2011

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

☛ Table des matières

1. EDUCATION AU DEVELOPPEMENT	4
1.1 RAPPEL DES ORIENTATIONS D'UNIVERSUD EN ED	4
1.2 EVOLUTION POUR L'ANNEE 2010.....	4
1.3 ACTIVITES MISES EN PLACE EN 2010.....	4
2. COOPERATION AU DEVELOPPEMENT	6
2.1 PROJET APPUI A LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH/SIDA DE LA MERE A L'ENFANT ET A LA PRISE EN CHARGE DE L'INFECTION DANS LA CELLULE FAMILIALE (PTME-PLUS). LUMBUBASHI - RDC	6
2.1.1 Activités mises en place en 2010	7
2.2 AMELIORATION DURABLE DE LA SANTE DE LA POPULATION DE BUTEMBO PAR LA GESTION INTEGREE DES RESSOURCES HYDRIQUES POTABLES ET D'UNE AGRICULTURE URBAINE CONDUISANT A DES APPORTS ALIMENTAIRES EQUILIBRES, DANS UN ENVIRONNEMENT CONTROLE PAR LES ACTEURS DE LA SANTE.....	10
2.2.1 Activités mises en place en 2010	11
2.2.2 Recommandations pour l'année 2011	12
2.3 PROJET D'AMELIORATION DE L'ETAT DE SANTE DE LA POPULATION ISSUE DES VILLAGES VICTIMES DE LA GUERRE A TRAVERS LA REDYNAMISATION DU SYSTEME DE SANTE ET LA PARTICIPATION AU PROCESSUS DESTINE A ASSURER UN RETOUR DU CLIMAT DE SECURITE DANS LES ZONES LES PLUS TOUCHEES PAR LES CONFLITS (RUTSHURU-NORD KIVU-RDC)	13
2.4 DEMARRAGE D'UN PROJET DE CONSOLIDATION DU SYSTEME DE TRANSFUSION SANGUINE AU SUD OUEST DE LA PROVINCE DU NORD-KIVU	15
2.4.1 Situation et contexte	15
2.4.2 Au terme du projet (prévu en 2012) les principaux résultats attendus	16
2.5 DEMARRAGE D'UN NOUVEAU PROJET D'APPUI AUX ASSOCIATIONS DE MICRO-ASSURANCES COMMUNAUTAIRES - BENIN.....	17
2.5.1 Situation et contexte	18
2.5.2 Activités principales réalisées en 2010 – projet de consolidation phase II	19
3. RAPPORT FINANCIER	20
3.1 COMPTE DE RESULTAT ET BILAN.....	20
3.2 REPARTITION DES RESSOURCES ET DEPENSES	21
4. NOS PARTENAIRES	22

➤ **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 CNCN-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**

Le conseil d'administration est composé de :

- ✓ 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
- ✓ Jacques Alex

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 2010

Deuxième année de notre programme 2009-2011. Le travail de partenariat et de synergies avec divers réseaux a montré sa plus-value et sera renforcé en 2011. Ainsi en est-il du travail au sein du réseau Sudothèque, des ONG partenaires de Campus Plein Sud et du réseau associatif liégeois regroupé autour de la Semaine de la Solidarité Internationale. 2010 est également l'année de relance de notre communication ! Le nouveau site internet est, avec retard, arrivé !

1.3. Activités mises en place en 2010

Campus Plein Sud

Semaine interuniversitaire d'activités de réflexion, d'informations, culturelles et festives qui s'est déroulée du 22 février au 05 mars 2010. La thématique 2010 était : « Les crises », occasion d'évoquer :

1. « Crise alimentaire : l'agriculture paysanne saurait-elle nourrir l'Afrique ? »
2. «Face aux crises globales, quelles politiques économiques "hétérodoxes", quelles alternatives d'Economie Sociale et Solidaire par rapport au néolibéralisme ?»



Une pièce de théâtre « Pique-Nique » sur le réchauffement climatique, la projection du film Let's make money.



Le CED (cercle interfacultaire d'éducation au développement) a mis sur pied deux activités : un petit déjeuner Oxfam et l'animation du jeu Navatan.

Les restos universitaires ont mis sur pied l'Opération « Cuisine du monde » et consacré un repas aux saveurs du Sud.

Communication

Notre nouveau site internet a été lancé en mars 2010 et est accessible via l'adresse : www.universud.ulg.ac.be

L'expertise universitaire
au service du
développement durable



Voyage d'immersion

En juillet 2010, 8 étudiants de l'ULg ont été accueilli à Lubumbashi (RDC) chez notre partenaire Femme Sida. Ceux-ci avaient, avant le séjour, suivi deux weekends de formation et des réunions fréquentes. A leur retour, ils ont organisé une soirée de témoignage et un stand pour l'Unifestival.

Cours méfis

Pour rappel, les cours méfis sont des séances de cours, aux heures et lieux habituels, à l'occasion de laquelle le titulaire du cours invite un intervenant (professeur, doctorant, étudiant de 3ème Cycle...) originaire d'un pays du Sud. L'exposé de ce dernier consiste en un regard différent sur la matière du cours à partir de ses recherches ou de ses expériences professionnelles propres et donc à partir d'une autre culture. En 2010, 4 cours méfis ont été organisés au sein des facultés de Philosophie et Lettres, Sciences, Médecine, et HEC-Ecole de gestion de l'ULg.

Semaine de la solidarité internationale

La semaine de la solidarité internationale s'est tenue du 22 au 28 mars 2010 et portait sur le thème : « Economie sociale et solidaire : une réponse aux défis de demain au Nord comme au Sud ? ». Dans ce cadre, nous avons participé à l'organisation d'une conférence sur les politiques économiques hétérodoxes.

Opération 11.11.11

Pour la première fois, UniverSud-Liège a participé à la grande opération de récolte de fonds du CNCD-11.11.11 : « Avec le Sud pour ne pas perdre le Nord ». Cette campagne qui se déroule en novembre menée dans le contexte de la présidence belge de l'Union européenne et de l'évaluation des OMD, vise à sensibiliser la population belge aux enjeux de la coopération Nord-Sud. Nous avons récolté 3737€.



2.

COOPERATION AU DEVELOPPEMENT

2.1. **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**

FICHE DESCRIPTIVE DU PROJET

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.

Partenaire local : ONG Femme-Sida.

Autres partenaires d'exécution :

- L'Association de la Santé Familiale (ASF)
- Le Centre d'excellence de l'Hôpital Sendwe
- Les Cliniques Universitaires
- Les ONG Amocongo et Family HealthCare International (FHI)

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

Budget : 91 604 €

Bailleur : DGD

Expertise universitaire de l'ULg :

1. Michel Moutschen : médecin interniste, spécialisé dans les maladies

- | | | |
|----|--------------------------|---|
| | | infectieuses et la prise en charge des PVVIH, désigné comme responsable scientifique du projet |
| 2. | <u>Philippe Léonard</u> | : médecin interniste, spécialisé dans les maladies infectieuses et la prise en charge des PVVIH |
| 3. | <u>Véronique Schmitz</u> | : pédiatre, spécialisée dans la prise en charge post-natale des enfants de mère VIH+ à l'hôpital de la Citadelle, Liège |
| 4. | <u>Danièle Sondag</u> | : médecin, Directeur général de la Croix-Rouge de Belgique francophone, spécialisée dans la sécurité transfusionnelle, Présidente d'UniverSud-Liège |
| 5. | <u>Kinda Shepers</u> | : spécialisée dans les maladies infectieuses et la prise en charge des PVVIH à l'ULB (à confirmer) |
| 6. | <u>Dolorès Vaira</u> | : biologiste au laboratoire de référence SIDA du CHU (CV en attente) |

2.1.1. Activités mises en place en 2010

Prévalence du VIH/SIDA au Katanga

La province du Katanga est de toutes les provinces de la République Démocratique du Congo celle où la prévalence de l'infection à VIH est la plus élevée. Les données récentes de la surveillance sentinelle ne sont pas encore disponibles. Mais en 2007, la prévalence de cette infection chez les femmes enceintes était de 5,4 %.

La prévention de la transmission de l'infection à VIH de la mère à l'enfant est une intervention de santé dont l'efficacité est connue dans la réduction de l'incidence de l'infection chez les enfants. Elle est recommandée comme activité faisant partie intégrante du paquet de routine des soins obstétricaux essentiels chez les femmes et de paquet de PCIME dans la prise en charge de l'enfant.

Malheureusement, cette intégration ne s'est pas toujours accompagnée de la mise en œuvre effective des activités et la majorité des femmes qui accèdent aux services de consultations prénatales ne bénéficient pas encore de cette intervention (en commençant par le Conseil de Dépistage Volontaire).

En République Démocratique du Congo, moins de 20 % des femmes enceintes ont accès à ce service CDV. Cette couverture est inférieure à 15 % sur quelques 60.000 femmes enceintes attendues (estimation pessimiste) aux consultations prénatales chaque année dans la ville de Lubumbashi.

Des milliers des femmes continuent à manquer cette opportunité à l'instar d'autres interventions

comme le traitement présomptif intermittent (TPI), le fer folate, l'acide folique, la moustiquaire imprégnée d'insecticide, la vaccination antitétanique et la planification familiale.

Ces difficultés sont expliquées par le manque de moyens du gouvernement qui ne permet pas de créer un cadre et un environnement au sein desquels, il est possible d'offrir ces services aux femmes et leurs enfants. Au nombre des organisations venues en appui au gouvernement dans la lutte contre l'infection à VIH se trouve UniverSud qui a mis en œuvre en partenariat avec Femme Sida le programme de prévention de la transmission de l'infection à VIH de la mère à l'enfant depuis l'année 2004.

Après les résultats obtenus au cours du programme quinquennal, un programme de trois ans avancé vers la PTME-Plus a été mis en œuvre depuis l'année 2009. Ce programme vise à réduire davantage la transmission mère enfant chez les femmes fréquentant les consultations prénatales dans les structures de santé appuyées par Femme Sida et son partenaire UniverSud.

Vitesse de croisière

En cette deuxième année du programme, les activités se sont déroulées généralement conformément à ce qui avait été prévu. Le comité de pilotage en Belgique a assuré un suivi au niveau des synergies entre les différents intervenants dans le domaine VIH.

En mars 2010, une mission fut menée sur le terrain conjointement par la gestionnaire de projet et Jean-Marie Godeau, administrateur

d'UniverSud-Liège afin de renforcer les compétences de l'équipe locale en matière de gestion financière et comptable avec installation du programme FileMaker Pro.

Ce fut aussi l'occasion de visiter plusieurs centres de santé et des familles PVV (personnes vivant avec le VIH). Nous avons également rencontré les différents intervenants en matière de lutte contre le sida (médecin chef inspecteur, les responsables VIH de l'école de santé publique de l'UNILU, le responsable du PAM) afin d'échanger les informations et d'asseoir une cohérence entre nos actions. Ce processus s'intensifiera encore au cours de l'année 2011.

Le représentant local, Abel Ntambue, continue d'assumer régulièrement la coordination entre les différents intervenants dans le domaine du VIH et la supervision des activités sur le terrain. Il intervient, en outre, pour trouver des familles d'accueil et des lieux de stage pour les étudiants participant au voyage d'immersion, assurant ainsi un relais et une étroite interaction entre le volet Nord et le volet Sud de notre Programme Triennal.

Concernant les médicaments, il y a eu, et ce, dans tout le pays au cours de la première moitié de l'année 2010, un problème en approvisionnement, heureusement résolu en fin d'année. A ce titre, nous poursuivons intensivement notre lobbying auprès des différentes instances susceptibles de fournir les traitements à moindre coût. Une solution à ce souci de rupture éventuelle de stock sera dégagée en 2011.

Formations médicales

Femme Sida a appuyé 15 formations médicales dans le cadre des activités au cours de l'année 2010. Ces formations comprenaient un Hôpital général provincial de référence (Sendwe), 2 hôpitaux généraux de référence et 13 centres de santé comme présenté dans le tableau ci-dessous.

Seulement 10 de ces structures étaient prévues dans le plan d'action 2009-2011. Cependant, étant donné la diminution du nombre des femmes à la CPN dans les structures initialement retenues, les autres furent ajoutées (sans changement de l'effectif du personnel) pour atteindre plus de femmes et conserver le niveau de performance visé dans le programme. Il s'agit des Centres de santé Hewa Bora, Lwizi, Savio et

St Marc qui travaillent en synergie avec les autres structures initialement prévues.

Conseil et dépistage volontaire

Le CDV est une activité bien intégrée au sein des différentes structures appuyées par notre programme. Cette activité présente d'excellentes performances.

Presque toutes les femmes enceintes l'acceptent dans toutes les structures / taux de dépistage volontaire chez les nouveaux cas > 90 %, et n'a généralement pas varié en fonction des structures, qu'il s'agisse de l'hôpital Sendwe ou des autres structures périphériques appuyées.

Prévention du paludisme

Etant donné que la solution à la prévention du paludisme chez les femmes infectées à Lubumbashi n'était pas effective, des efforts ont été considérablement réalisés au cours de cette année pour sensibiliser les femmes à apprécier le bien-fondé d'utiliser d'autres services de santé dans un contexte plus général et non spécifiquement lié aux activités VIH.

La collaboration à ce niveau a été obtenue du médecin inspecteur provincial (MIP) qui a permis de faire de certains centres appuyés par notre programme, des points focaux de distribution gratuite (1,5 millions à Lubumbashi) aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans de moustiquaires imprégnées d'insecticide (juin 2010).

Grâce à cette collaboration, la majorité des femmes enceintes, et celles suivies après accouchement, ont bénéficié dans toutes les structures des moustiquaires imprégnées. Cette action a permis d'atteindre un des grands résultats de notre programme vis-à-vis des femmes.

Planification familiale

Cette activité prévue dans le programme 2009-2011, a démarré seulement au cours de l'année 2010, nonobstant les difficultés de son organisation généralement expliquées par le manque de contraceptifs. Les efforts ont été consentis et déployés pour favoriser l'accès des femmes à ce service dans les structures qui disposent de contraceptifs.

Même si les contraceptifs étaient disponibles dans ces structures, ils ont été acquis par achat

auprès de l'ASF (l'Association de Santé Familiale). Les structures de santé ne les distribuent pas gratuitement. Ils sont revendus aux femmes sensibilisées à la planification familiale. La prévalence contraceptive obtenue au cours de cette année est considérablement influencée par cette accessibilité financière aux contraceptifs.

D'une manière plus générale, la planification familiale constitue un véritable problème de santé et une contrainte par manque de contraceptifs nécessaires pour assurer un déroulement convenable des activités de ce service. Lorsque les contraceptifs ne sont pas disponibles, former le personnel ou continuer à faire des sensibilisations pose un problème car il n'existera aucune possibilité donnée aux femmes de faire le choix des méthodes nécessaires étant donné leur indisponibilité.

Réduction de la transmission mère-enfant

L'objectif du programme est de réduire la transmission de l'infection de la mère à l'enfant dans une approche compréhensive. Pour les femmes infectées reçues à la CPN, c'est l'administration des ARV qui est la stratégie fondamentale de même que pour celles dépistées à la maternité.

Comme pour l'année 2009, le taux de transmission mère enfant obtenu cette année est de 6,4 % et reste inférieur au seuil fixé dans le programme. Considérant un taux de transmission en Afrique de 40 % chez les femmes sans prophylaxie, nous pouvons donc estimer l'efficacité du programme à 84 % correspondant au nombre de cas d'infection à VIH évités chez les enfants.

Ces résultats rencontrent les objectifs du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) et du PNMLS qui prônent la génération sans sida. Ils rencontrent également les différents objectifs dans le plan des différentes zones de santé dans lesquelles nos activités sont organisées.

Pour la population, il s'agit d'un signe d'espoir, d'un encouragement pour les femmes et familles affectées par cette infection dans un environnement où la planification familiale est en butte à plusieurs difficultés comme relevées plus haut.

Evaluation et perspectives pour 2011

La deuxième année du programme a fait l'objet d'une évaluation à mi-parcours.

Il en résulte que les activités de TME organisées par Femme Sida et son partenaire UniverSud-Liège sont très visibles dans les structures appuyées et à Lubumbashi.

Les activités de la nouvelle orientation de la PTME (CDV à la maternité et aux consultations postnatales, le Ciné forum avec les partenaires), ajoutées au paquet initial, sont également très visibles et présentent de bonnes performances.

En termes d'activités opérationnelles, le programme est utilisé par les femmes. En termes du nombre d'infections évitées chez les enfants, le programme a présenté une bonne efficacité au cours de l'année 2010 et a permis d'éviter 90 % d'infection chez les enfants pris en charge et testés au cours de cette année.

L'appui nutritionnel chez les PVV encadrés dans ce programme a permis de réduire de 68 % la malnutrition et de renforcer le suivi biologique des femmes et leurs enfants. Cependant, ces activités restent encore organisées dans un système de santé encore instable et subissent l'impact de cette instabilité surtout en matière d'utilisation des services destinés aux femmes et enfants.

C'est pourquoi la troisième année devra s'employer à renforcer le processus d'intégration de la nouvelle PTME dans le système de santé officiel.

2.2. 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)

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

Résultats :

- L'accès à une eau de bonne qualité est amélioré.
- La population ciblée autour des points d'eau aménagés pendant l'ancien programme est plus compétente pour mener à bien des activités d'élevage et de culture.
- La population cible du projet a accès à des ressources alimentaires équilibrées et variées tout au long de l'année et apprend l'importance de s'alimenter correctement.
- Les enfants pris en charge par le Centre Nutritionnel Giorgio Cerruto (CNCG) reçoivent un apport protéique supplémentaire.

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 : 98 615 €

Bailleur : DGD

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)

2.2.1. Activités mises en place en 2010

Etat d'avancement du projet

Les cas de maladies hydriques et de malnutrition restent encore un problème important au sein de la population de Butembo. Au terme de l'année 2010, les données, suivant les médecins chefs de zone des zones de santé concernées, restent sensiblement identiques aux données initiales, à savoir :

- 18 % 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 22,5 % pour la population de la zone de santé de Butembo;
- le taux de sous-nutrition aigüe de la population des aires de santé ciblée reste de 2 %, le taux de sous-nutrition chronique de la population des aires de santé ciblée est de 60,5 %.

Par ailleurs, 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.

Evolutions et réorientations significatives

Le programme répond à des besoins réels du terrain. Ces activités permettent 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.

En ce qui concerne le volet eau, la chloration et les activités de sensibilisation ont pu être réalisées, comme prévu, par le CAUB et les différentes parties prenantes du projet. Ces activités ont rencontré un très grand succès auprès des populations.

La production de chlore est encore en deçà des résultats espérés mais elle est toutefois nettement suffisante pour approvisionner régulièrement les sources et adductions concernées par le projet.

Les techniques de production de chlore sont acquises par le personnel responsable. Néanmoins, l'unité de production ne produit pas, comme espéré, de manière optimale, c'est-à-dire en régime temps plein. Pour cause, le groupe électrogène rencontre de nombreuses pannes et n'est pas suffisamment puissant pour faire fonctionner cette unité à plein régime. Soulignons en outre que le personnel chargé de la production de chlore n'est pas affecté en permanence à cette activité, limitant ainsi les temps de production.

L'usage du chlore est très bien accepté dans la ville de Butembo et le surplus de production (5 % de la production totale) commence à être vendu à des particuliers. Des contacts ont également été pris avec la Regideso de Butembo afin d'envisager un partenariat de distribution. Une réponse très vague nous fut adressée.

Des contacts ont également été pris avec le Directeur Provincial de la Regideso Nord-Kivu qui à son tour nous a renvoyé à la Direction Nationale de Kinshasa. Ces responsables insistent néanmoins sur le fait que notre chlore doit répondre aux spécificités technique de la Regideso et que si partenariat il devait y avoir avec la ville de Butembo, notre partenaire local devrait être en mesure de couvrir l'ensemble des besoins de la ville de manière constante. Or, nous ne pouvons garantir cette exigence à l'heure actuelle.

Les activités d'élevage et d'agriculture

Les activités d'élevage et d'agriculture se sont quant à elles également déroulées conformément à ce qui était prévu pour l'année 2010. Elles sont accompagnées par la formation des bénéficiaires en techniques d'élevage de cobayes. Le suivi est assuré par les animateurs du partenaire local, le CAUB.

Début de la production de spiruline

Les activités de production de spiruline ont commencé réellement au début de l'année 2010. L'année 2009, pour rappel, fut principalement consacrée à la construction des bassins. Des difficultés au niveau de la production ont été rencontrées. L'ONG partenaire initialement prévue dans le projet pour appuyer et conseiller ces activités s'est avérée peu coopérative.

Face à ce constat, UniverSud-Liège s'est dès lors tournée, en décembre 2010, vers un autre partenaire fort d'expérience sur Goma, le Centre de Recherches CONGO-SPIRULINE de AMI-KIVU afin d'effectuer des missions de suivi et recommandations afin d'accroître la production de spiruline de qualité.

Le public-cible de ce résultat a été pris en charge en 2009 par un autre donateur. Nous avons donc réorienté le projet au niveau du Centre Nutritionnel de Vuheka de Butembo.

Changements dans l'équipe du CAUB

L'année 2010 connut également des changements au niveau du personnel de notre partenaire local. Au niveau de la coordination, M. Walère Sahani, surchargé et préparant une thèse, a été remplacé par M. Jacques Kasuki.

Formation pour améliorer la qualité de l'eau

En décembre 2010, le coordinateur d'Antenna Technologies Grands Lacs situé à Goma a effectué une mission d'expertise pour analyser le processus de production de chlore mais également évaluer et renforcer les compétences du personnel sur place. Une formation a été organisée à ce sujet : 2 animateurs et les 10 agents de santé sur place y ont participé. Cette formation s'est concentrée sur le renforcement des compétences du personnel au niveau des notions de production, de chloration, du contrôle de qualité et du marketing social.

Formation à l'amélioration de la culture de spiruline

En décembre 2010, une formation de recyclage a été donnée aux employés Centre Nutritionnel Giorgio Cerruto (CNCG) concernés par le projet afin de renforcer leurs capacités théoriques et pratiques en la matière. Cette formation fut donnée au travers d'une mission d'expertise demandée par UniverSud-Liège à l'organisation du Centre de Recherche CONGO - SPIRULINE de AMI - KIVU. Des outils de gestion pour assurer un bon suivi de la culture de la spiruline ont également été mis en place.

Afin d'assurer un suivi et de renforcer les compétences du personnel dans la production de spiruline, d'autres missions seront également demandées à l'organisation du Centre de Recherche CONGO - SPIRULINE de AMI - KIVU dans le courant de l'année 2011.

2.2.2. Recommandations pour 2011

Les activités 2010 dans ce nouveau programme se sont déroulées conformément à ce qui avait été prévu. De nombreuses difficultés ont certes été rencontrées mais elles nous ont permis par la même occasion de se rendre compte des réalités et des obstacles pour atteindre les résultats fixés.

La mise en œuvre des activités durant l'année 2011 devra continuer à mettre l'accent sur :

- le renforcement des activités de sensibilisation à la chloration et le paiement des cotisations
- la 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.

2.3. **Projet d'amélioration de l'état de santé de la population issue des villages victimes de la guerre à travers la redynamisation du système de santé et la participation au processus destiné à assurer un retour du climat de sécurité dans les zones les plus touchées par les conflits (Rutshuru-Nord Kivu-RDC)**

Ce projet est financé par la coopération allemande et comporte un volet important de réhabilitation d'infrastructures et implication de la main d'œuvre locale, ce qui va permettre à UniverSud d'accroître de manière significative sa visibilité.

FICHE DESCRIPTIVE DU PROJET

Partenaire local : UniverSud-Liège GOMA (RDC)

Objectif général : contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population issue des villages victimes de la guerre à travers la **redynamisation du système de santé et la participation au processus** destiné à assurer un retour du climat de sécurité **dans les zones les plus touchées par les conflits.**

Objectifs spécifiques :

1. Assurer une meilleure prise en charge sanitaire des populations dans la zone de santé cible du projet.
2. Contribuer à l'amélioration des conditions de réinsertion des déplacés dans leur milieu d'origine.

Localisation : Zone de santé de Rustshuru

Budget : 957 564 USD

Financement : Fonds allemand pour la Consolidation de la Paix (FCP)

Durée : 1er mai 2010 au 30 juin 2011

Expertise en relation avec les différents départements et facultés de l'Université de Liège: Centre de transfusion sanguine [Prof. D. Sondag-Thull, Dr Jean-Siquet], le Département de Gynécologie Obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire de Liège [Dr X. Capelle],...), le centre d'expertise en eau de l'Université de Liège, Aquapôle [X. Detienne]



Pour atteindre les objectifs fixés, ce projet envisage les activités principales suivantes :

Activités de réhabilitation d'infrastructures sanitaires en 2010



1. Réhabilitation et équipement de trois pavillons de l'hôpital général de référence de Rutshuru et du centre de transfusion sanguine en Territoire de Rutshuru

2. Reconstruction d'une maternité au Centre de Santé de Kibututu (Zone de Santé de Rutshuru)

3. Reconstruction d'une maternité au Centre de Santé de Katale (Zone de Santé de Rutshuru)

La population bénéficiaire directe des infrastructures sanitaires réhabilitées et rééquipées par le projet est estimée à **57,12 % de la population totale**, soit 92 748 habitants



Activités de renforcement logistique des formations sanitaires

En 2010, le Centre de Transfusion Sanguine de Rutshuru, la plus grande innovation de ce projet, a été complètement équipé :

- Equipements techniques : Chaîne de froid, équipement de laboratoire, équipement de collectes,...
- Equipement de soutien : Véhicule 4X4, matériel informatique ;
- Mobiliers : de bureau, de réfectoire et de la salle d'attente.

Mise en place d'un système de sécurité transfusionnelle permettant la mise en œuvre de la Politique Nationale en la matière ;

Le territoire administratif de Rutshuru regorge 6 associations des donneurs bénévoles de sang. Cette année, les activités principales ont consisté à négocier et à signer un contrat avec la

plate-forme de ces associations (i), à apporter les ressources nécessaires aux associations concernées pour la réalisation des activités de mobilisation de la population à moindre risque en faveur du don bénévole de sang (ii), à financer les supervisions mensuelles des activités de sécurités transfusionnelles (iii) à effectuer un contrôle mensuel de qualité des poches de sang prélevées (iv)

Activités de santé maternelle et infantile et renforcement des capacités des prestataires de soins

Une mission de collecte des données sur les problèmes réels de la santé maternelle dans la région a été menée et ces données ont permis d'identifier les principales entités pathologiques causes des décès maternels ou autres incidents critiques de la santé maternelle dans la zone de santé. Les résultats de cette mission ont permis de concevoir la stratégie à adopter et l'approche pour sa mise en œuvre.

2.4. Démarrage d'un projet de consolidation du système de transfusion sanguine au Sud Ouest de la Province du Nord-Kivu

FICHE DESCRIPTIVE DU PROJET « TRANSFUSION SANGUINE » - GOMA (RDC)

Antenne locale : UniverSud-Liège RDC (Goma)

Objectif général : Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité évitable de la population du Nord-Kivu.

Objectif spécifique : Renforcer la **coordination des activités de la sécurité transfusionnelle ainsi que le processus de production et de distribution**, par le Centre Provincial de Transfusion Sanguine (CPTS), aux:

- 1° Formations hospitalières des zones de santé de la partie sud-ouest de la province du Nord-Kivu (Goma, Karisimbi, Walikale, Masisi, Mweso, Pinga et Kirotshe) en produits sanguins sécurisés y compris les produits spéciaux (culot globulaire, plasma frais, plaquettes,...) ;
- 2° Toutes autres structures hospitalières de la province en produits sanguins spéciaux.

Public cible :

- La population des 7 zones de santé citées ci-dessus (estimée à 1.860.104 en 2009) en ce qui concerne l'approvisionnement en sang total ;
- La population de toutes les zones de santé de la province du Nord-Kivu, estimée à 5.411.643 habitants, en ce qui concerne les produits sanguins spécialisés cités ci-haut.

Durée : du 1er octobre 2010 au 31 juillet 2012

Coût global : 897 948 Euros

Financement : DGD

Expertise universitaire de l'ULg : Danièle SONDAG, prof transfusion sanguine ULg et directrice Croix Rouge de Belgique



2.4.1. Situation et contexte :

A l'issue des conflits qui ont sévi dans la région depuis plusieurs années, on constate que :

- l'organisation de la production de sang sécurisé a été fortement perturbée
- entraînant des carences en poches de sang sécurisé et
- exposant la population à des risques importants que comporte l'acte transfusionnel,
- un taux élevé de prévalence au VIH.

Un premier appui mené grâce à un premier financement de 24 mois accordé par la DGDC a permis au Centre Provinciale de Transfusion Sanguine (CPTS) de retrouver une certaine stabilité. Cependant, cette stabilité reste encore précaire, poussant UniverSud-Liège à poursuivre et amplifier son intervention dans

le but de consolider et surtout d'assurer la pérennisation de tout le système remis en place et en bon état de fonctionnement.

Pour ce faire nous avons donc remis un nouveau projet et venons d'obtenir un nouveau financement pour un projet de consolidation du système de transfusion sanguine au Sud Ouest de la province du Nord Kivu et ce dans le but de mettre en place une approche de sécurité transfusionnelle et contribuer à la mise en œuvre de la politique nationale en matière de transfusion sanguine qui recommande entre autres que tout produit sanguin transfusé ne puisse provenir que des donateurs bénévoles et anonymes ; qu'il soit testé aux quatre marqueurs infectieux et jugés sain et compatible avec le groupe sanguin du receveur .

Nous envisageons ainsi de renforcer le processus de production des produits sanguins sécurisés dans les 24 structures hospitalières de la ville de Goma et des produits sanguins sécurisés spéciaux (culot globulaire, plasma frais, plaquettes,...)

2.4.2. Au terme du projet (prévu en 2012) les principaux résultats attendus :

R1 : Les communautés à faible risque de transmission de maladies sont mobilisées en faveur du don bénévole de sang dans les deux zones de santé concernées.

Pour ce faire nous envisageons de :

Doter chaque Association des Donneurs Bénévoles de Sang de la ville de Goma d'équipements et des kits de sensibilisation ; d'organiser des journées de réflexion avec les Donneurs Bénévoles de Sang (DBDS) ; d'assurer le transport de donateurs bénévoles vers le CPTS pour des collectes fixes ; d'organiser des campagnes de sensibilisation en faveur du Don Bénévole de Sang, d'assurer le suivi et la prise en charge médicale des donateurs bénévoles de sang ; de mettre en

place une fédération provinciale des Associations des Donneurs Bénévoles de Sang etc.

R2 : Les capacités du personnel du CPTS/NK sont renforcées par la mise en place de

3 ateliers de formation à l'intention des techniciens du CPTS, animés par des experts UniverSud Liège en immuno-hématologie de transfusion sanguine. Les ateliers de formation prévus porteront respectivement sur :

- L'organisation des collectes de sang ;
- La qualification biologique des produits sanguins et leur conservation ;
- La distribution des produits sanguins et l'hémovigilance.

R3 : Le risque d'infection par les produits sanguins contaminés est réduit par la fourniture en équipements et matériels

nécessaires pour le prélèvement afin de garantir la sécurité microbiologique des produits sanguins.

R4 : Un système de surveillance des activités de la sécurité transfusionnelle en place est opérationnel, tant à l'échelon provincial

Pour ce faire nous comptons redynamiser les activités du comité provincial de transfusion sanguine et mettre en place au sein du CPTS un service d'hémovigilance et assurance qualité :

qu'au niveau de toutes les structures sanitaires de la ville qui transfusent.

Ce service permettra au CPTS de faire la traçabilité des produits sanguins distribués et d'alimenter le comité provincial de transfusion sanguine en matière à traiter

R5 : Les produits sanguins qualifiés sont géographiquement et financièrement accessibles à la population.

Nous doterons le CPTS : (i) en équipement de stockage et de transport sécurisé des produits sanguins qualifiés (ii) d'un véhicule de collecte et de distribution des produits sanguins sécurisés (iii) en matériels appropriés de la chaîne de froid (frigos) pour deux banques de sang actuellement fonctionnelles sur Goma

Nous doterons les FoSa (structures sanitaires autorisées à transfuser) éloignées des banques de sang en matériels nécessaires pour le respect de la chaîne de froid.

Nous souhaitons instituer, à travers une décision de l'autorité sanitaire provinciale, la gratuité des poches de sang pour les indigents : L'idée ici est de lever toute barrière financière à l'accessibilité aux produits sanguins sécurisés pour autant qu'un projet finance les activités de la sécurité

transfusionnelle dans les zones de santé

R6 : Les locaux du CPTS (laboratoire et bâtiment administratif) sont conformes aux normes recommandées par le niveau national.

Une étude de rénovation des bâtiments est envisagée pour ensuite réhabiliter les locaux du laboratoire au regard des normes

concernées.

nationales d'une part et les locaux du bâtiment administratif d'autre part.

Il est également prévu de construire un incinérateur au sein de la concession du CPTS afin de permettre la destruction des poches de sang disqualifiées selon les normes de biosécurité et de la conservation de l'environnement.

2.5. Démarrage d'un nouveau projet d'appui aux associations de micro-assurances communautaires - BENIN

Depuis 2007, UNIVERSUD soutient notre partenaire béninois, le CBDIBA, dans des projets d'appui aux associations de micro-assurance de santé communautaire (AMASCO).

Ces différents projets d'appui aux associations de micro-assurances communautaires ayant été menés avec succès, UniverSud-Liège a décidé de soutenir son partenaire local dans l'extension de ses activités et à obtenu un financement supplémentaire pour appuyer le développement de 10 nouvelles AMASCO.

FICHE DESCRIPTIVE DU PROJET AMASCO (Bénin)

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

Objectif général : contribuer à l'amélioration des conditions sanitaires de la population dans les départements du Zou et des Collines

Objectifs spécifiques :

7. Aider la population à modifier son comportement dans la prise en charge des maladies
8. Améliorer le pouvoir de cotisation des communautés sensibilisées à travers une articulation judicieuse entre micro-finance et micro-assurance santé communautaire
9. Améliorer la gestion des AMASCO (20 en tout) dans une perspective de fournitures de services appropriés à la population.



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 Klouékalme).

Public cible :

Ils sont à la fois porteurs et bénéficiaires directs de l'action à entreprendre. Ils sont représentés par

=> Sur le plan institutionnel

1. Les membres des 10 AMASCO (responsable et animateurs communautaires) du nouveau département appuyé.
2. Les membres de 9 sur les 10 AMASCO appuyées dans le cadre de la 1^{ère} Phase du projet
3. Les agents de santé des centres de santé qui ont signés une convention avec le CBDIBA soit au minimum 60 personnes
4. Les instituteurs des écoles des villages appuyés soit au minimum 20 écoles.

=> Sur le plan opérationnel

1. Les membres des communautés ayant déjà adhéré à l'AMASCO (+/- 10 500 membres)
2. Les enfants des Ecoles Primaires Publiques.

Coût global : 94 430 Euros

Bailleur : Wallonie Bruxelles International

Expertise universitaire de l'ULg : Département sociologie et anthropologie
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

2.5.1. Situation et contexte

Au Bénin, la protection sociale de type formelle n'est réservée qu'à une frange de la population disposant d'un emploi salarié stable. Pour les spécialistes de la santé familiale, l'assurance santé apparaît comme un outil de sécurisation sociale durable des familles exclus du système formel qui permet de limiter les impacts négatifs sur la santé.

Face à cette situation, le CBDIBA a de façon concertée avec tous les acteurs réfléchi au système à mettre en place afin d'accroître la participation de la population à la prise en charge sanitaire. C'est ainsi qu'à partir de 2004, le CBDIBA a accompagné certaines communautés à mettre en place des associations de micro assurance pour la santé communautaire (AMASCO). Mais très tôt, certaines difficultés sont apparues au niveau de l'encadrement des AMASCO faute de ressources et moyens disponible ou encore au niveau de la perception des cotisations auprès des membres en raison de moyens financiers faibles et limités.

C'est dans ce contexte qu'un premier projet d'Appui à la Micro-Assurance pour la Santé Communautaire a été élaboré et mis en œuvre avec l'appui financier de UniverSud-Liège

Ce projet a pris en compte dix AMASCO dans le sud Bénin précisément dans les départements de l'Atlantique, du Zou et du Couffo et a duré trois ans (avril 2007 – février 2010)

Au terme de ce projet, les actions initiées ont générés des effets bénéfiques sur les communautés accompagnées à savoir :

- L'amélioration des conditions sanitaires des populations à travers la prise en charge des soins de santé par les associations ;
- Le renforcement des capacités techniques et organisationnelles des associations et des animateurs de santé communautaire ;
- L'ancrage de la mobilisation des ressources financières dans les pratiques pour assurer les soins de santé ;
- L'amélioration de la qualité des soins au niveau des formations sanitaires ;
- L'appropriation du mécanisme de soins de santé par les associations.

Au regard d'une première expérience positive et dans une perspective d'extension des actions du projet, UniverSud-Liège a décidé en 2010 de financer une deuxième phase qui vise à appuyer 10 AMASCO supplémentaires et consolider les acquis de la première phase.

2.5.2. Activités principales réalisées en 2010 – projet de consolidation phase II

1. Sensibilisation de la population sur la prévention de certaines maladies, sur les avantages de cotiser pour sa santé et sur l'importance de recourir aux centres de santé en cas de maladie

Cette activité a été réalisée dans les AMASCO soutenues par UniverSud-Liège à travers des séances d'animation par utilisation de boîtes à image.

Au total, 86 séances ont été réalisées.

Elles ont permis sensibiliser 2 022 personnes sur les maladies courantes et les mesures à prendre pour les éviter.



2. Information de la population de l'existence des AMASCO et de leur mode de fonctionnement dans les nouveaux villages

Pour ce faire le CBDIBA a mis en place différentes activités à savoir :

- l'organisation d'une table ronde sur les AMASCO à la radio rurale de Ouessè;
- la conception et la diffusion de messages radio sur les AMASCO par la radio rurale de Ouessè.

Au Bénin, les médias constituant un outil efficace d'information et permettent d'atteindre d'autres cibles en dehors des membres des AMASCO mais aussi de diffuser les informations relatives au mode d'adhésion, au fonctionnement des AMASCO, aux maladies prises en charge.

Nous avons évalué et estimé qu'à travers ces activités au moins 5 207 personnes ont été ciblées.

3. La création de sous-comité au niveau des AMASCO

Avec l'appui de la coordination du projet, des sous-comités ont été mis en place dans les AMASCO qui couvrent plus d'un village. Au total 42 sous-comités sont mis en place. Ils contribuent ainsi à la collecte des cotisations et facilitent la circulation d'information au sein des AMASCO.

4. Mise à disposition des documents de gestion

L'un des facteurs qui favorisent la bonne gouvernance au sein des AMASCO est l'existence des documents de gestion et leur bonne utilisation par les responsables. En 2010, un accent particulier a été mis sur la production et la mise en place dans toutes les AMASCO des documents essentiels et le suivi de l'utilisation de ces documents.

5. Signature de conventions entre les centres de santé et les nouvelles AMASCO



En vue de permettre aux nouvelles AMASCO de démarrer les prises en charge, l'équipe de coordination du projet a facilité la mise en relation des AMASCO avec les centres de santé de leur choix afin d'aboutir à la signature de conventions de partenariat. Actuellement, 8 AMASCO sur 10 ont signé des conventions. Les deux autres sont en cours de finalisation. La signature de ces conventions permettra aux AMASCO de démarrer les prises en charge en 2011.

3. RAPPORT FINANCIER 2010

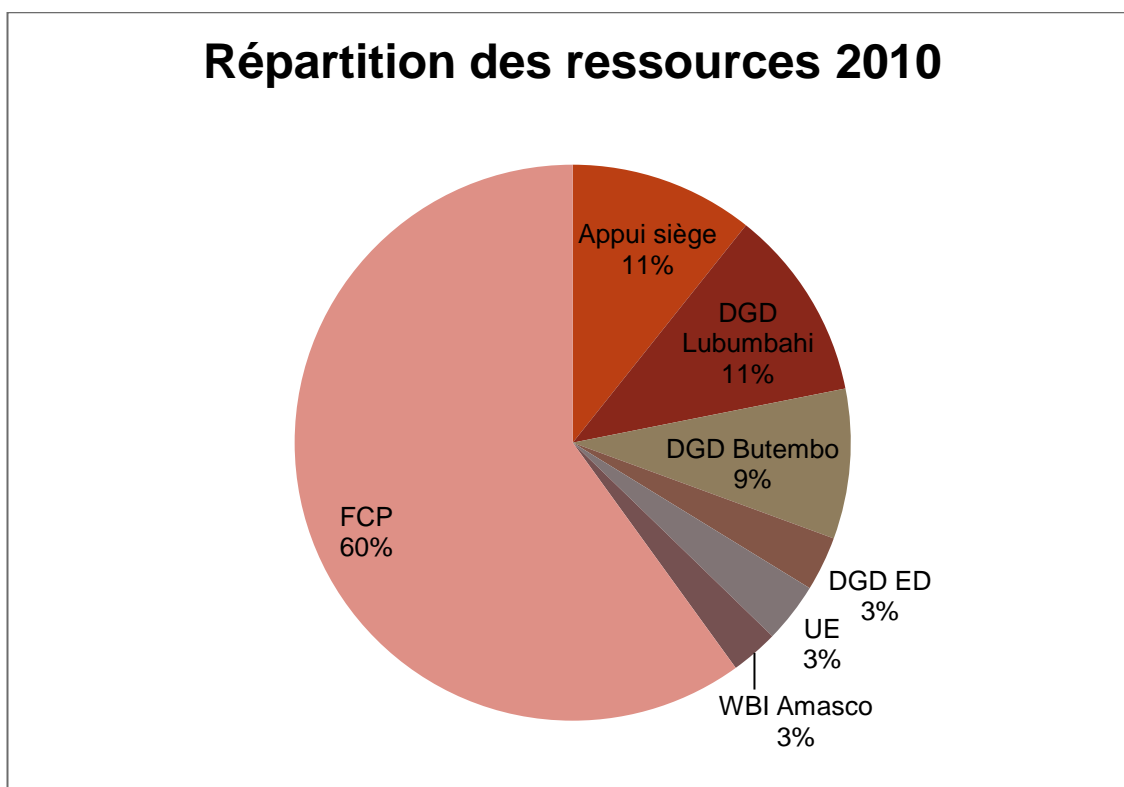
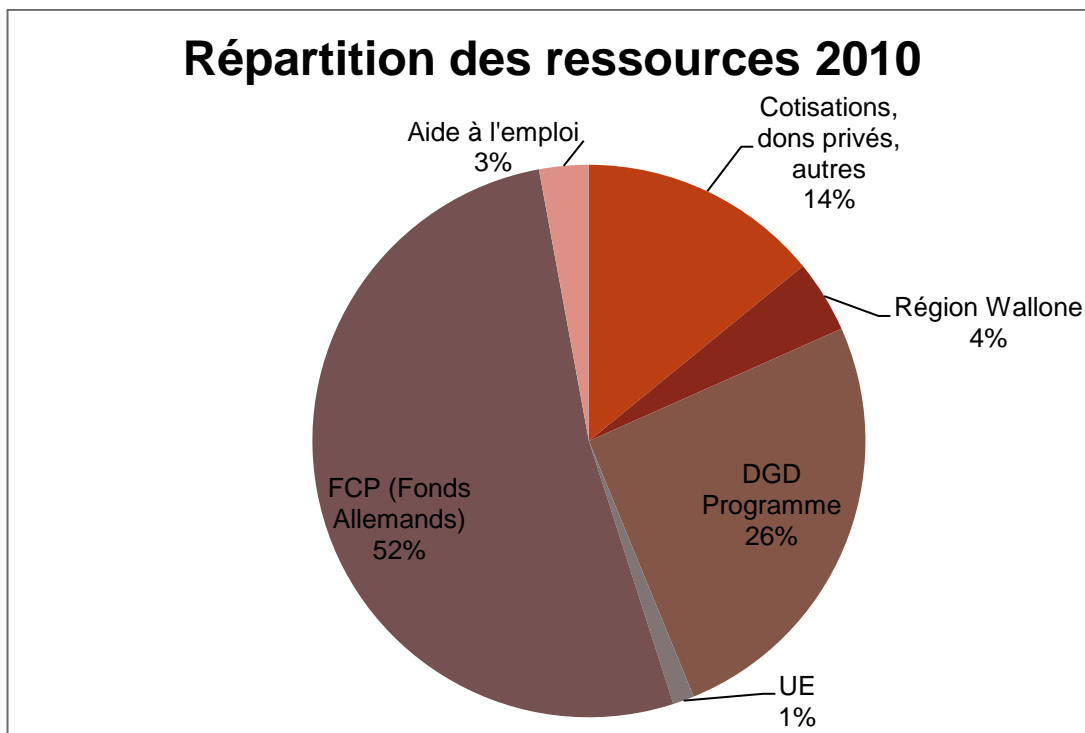
3.1. COMPTE DE RESULTAT ET BILAN

L'année 2010 termine avec un bénéfice 9.448 €.

Compte de résultat	2010	2009
I. Produits et charges d'exploitation		0
Cotisations, dons, legs, subsides	736.141,03	694.665,64
Charges d'exploitation	613.752,59	599.060,61
Marge brute d'exploitation	122.388,44	95.605,03
Rémunérations, charges sociales	102.797,79	99.969,71
Dotation aux amortissements	0,00	0,00
Autres charges d'exploitations	8.877,25	39,76
Bénéfice d'exploitation	10.713,40	-4.404,44
II. Produits et charges financières		
Produits financiers	1.307,11	28,32
Charges financières	2.572,09	665,73
III. Produits et charges exceptionnels	0,00	17,20
RESULTAT DE L'EXERCICE	9.448,42	-5.024,65

Comptes de bilan	2010	2009
ACTIF		
ACTIF IMMOBILISES	0,00	0,00
III. immobilisation corporelles	0,00	0,00
ACTIFS CIRCULANTS	1.406.090,54	137.869,03
VII. Créances à un an au plus	812.174,78	36.310,32
IX. Valeurs disponibles	593.427,00	101.558,71
X. Comptes de régularisation	488,76	0
TOTAL ACTIF	1.406.090,54	137.869,03
PASSIF		
CAPITAUX PROPRES	57.704,68	48.256,26
IV. Fonds affectés	57.704,68	48.781,90
V. Bénéfice reporté	0,00	-525,64
DETTES	1.348.385,86	89.612,77
IX. Dettes à un an au plus	102.017,50	67.043,48
X. Comptes de régularisation	1.246.368,36	22.569,29
TOTAL PASSIF	1.406.090,54	137.869,03

3.2. REPARTITION DES RESSOURCES ET DEPENSES



4. NOS PARTENAIRES

