



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

**RAPPORT ANNUEL
2025**

Direction Exécutive



Chenge Faustin
Directeur



Chuy Kalombola Didier
Expert



Yves Kashiya Muamba
Expert



Philippe M. Cilundika
Expert



Erick Mukala Mayoyo
Expert



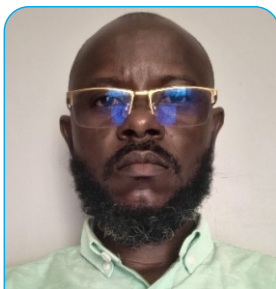
Samuel Bosongo Itigano
Expert



Antoine Okitandjate D.
Expert



Samuel Lwamushi Makali
Expert



Richard Ingwe
Expert



Joël Ekofo Yombo
Assistant de recherche



Chrispin Kabanga Mbala
Assistant de Recherche



Armand Mulume Bisimwa
Assistant de recherche



Gabriel Mutondo
Chargé d'Administration
et des Finances

Table des matières

p.4 Liste des abréviations et acronymes

p.5 À propos du CCSC-ASBL

p.6 Remerciements

p.7 Résumé exécutif

p.8 Introduction

p.9 Participations aux études

p. 10 Intégration des services de santé mentale dans les établissements de soins primaires : étude de cas multiples des expériences congolaises testant la faisabilité du Programme d'action Combler les lacunes en santé mentale de l'OMS

p. 12 Le renforcement des capacités des équipes cadres des districts sanitaires à l'ère de la réforme de l'administration sanitaire provinciale en R.D. Congo : Une évaluation réaliste

p. 14 Appui technique aux zones de santé par les Encadreurs Provinciaux Polyvalents en R.D. Congo : Qu'avons-nous appris de dix ans de sa mise en œuvre ?

p. 14 Renforcer les compétences des Encadreurs Provinciaux Polyvalents : Condition sine qua none d'un appui technique efficace aux zones de santé en R.D. Congo

p. 15 Enfants en conflit avec le calendrier en

R.D. Congo : Que nous apprend la mise en œuvre des pratiques innovantes d'identification et de récupération des enfants zéro-dose et sous-vaccinés ?

p. 15 Consultances en 2025

p. 17 Assistance technique pour le fond accélérateur de l'équité (FAE)

p. 20 Appui institutionnel au niveau central-Santé (AINCS)

p. 20 Evaluation finale de la phase 1 du Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé et de l'Accès aux Services de Santé Sexuelle et Reproductive (PARSS-SSR)

p. 22 Appui aux Instituts Nationaux de Santé Publique (INSP)

p. 23 Collaboration avec le gouvernement et autres partenaires

p. 23 Collaboration avec le gouvernement

p. 23 Collaboration avec les autres partenaires

p. 25 Renforcement des capacités du personnel

p. 27 Gouvernance du CCSC-ASBL

p. 27 Réunions du conseil d'administration

p. 27 Réunions de la direction exécutive

p. 28 Synthèse du rapport financier 2025

p. 28 Recettes

Liste des abréviations et acronymes

AEDES : Agence Européenne pour le Développement Et la Santé	INSP : Institut National de Santé Publique
AINCS : Appui Institutionnel du Niveau Central Santé	ITEM : Institut Technique Médical
ASBL : Association Sans But Lucratif	LMD : Licence-Master-Doctorat
AMIU : Aspiration Manuelle Intra-Utérine	LVSI : Lutte contre les Violences Sexuelles
BCZS : Bureau Central de la Zone de Santé	MEG : Médicaments Essentiels Génériques
CCSC : Centre de Connaissances en Santé en République Démocratique du Congo	mhGAP : Mental Health Gap Action Programme
Cinahl : Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature	MSPHPS : Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale
CPN4 : Consultation Prénatale (4ème visite)	OMS : Organisation Mondiale de la Santé
CS : Centre de Santé	PARSS-SSR : Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé et amélioration de l'accès aux Services de Santé Sexuelle et Reproductive
CSU : Couverture Santé Universelle	PATH : Program for Appropriate Technology in Health
DEP : Direction des Études et Planification	RDC : République Démocratique du Congo
DPS : Division Provinciale de la Santé	RECO : Relais Communautaire
ECD : Équipe Cadre de District	RIPSEC : Renforcement Institutionnel pour des Politiques de Santé basées sur l'Evidence en République Démocratique du Congo
Enabel : Agence Belge de Développement	SANRU : Santé Rurale
EPP : Encadreur Provincial Polyvalent	SRMNEA-Nut : Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, de l'Enfant, de l'Adolescent et Nutrition
ERSP : École Régionale de Santé Publique	TMB : Trust Merchant Bank
ESP : École de Santé Publique	UE : Union Européenne
ESPKIN : École de Santé Publique de Kinshasa	ULB : Université Libre de Bruxelles
ESS : Établissement de Soins de Santé	UNIKIN : Université de Kinshasa
ESU : Enseignement Supérieur et Universitaire	UNILU : Université de Lubumbashi
FAE : Fonds Accélérateur de l'Équité	USD : United States Dollars
GAVI : Global Alliance Vaccine Immunization	ZAR : Zone d'Apprentissage et de Recherche
GFF : Global Financing Facility	ZD : Zéro-Dose
HGR : Hôpital Général de Référence	ZS : Zone de Santé
ICAME : Intervention-Contexte-Acteur-Mécanisme-Effet	
IE : MInstitut d'Enseignement Médical	
IMT : Institut de Médecine Tropicale	
INRB : Institut National de Recherche Biomédicale	

À propos du CCSC-ASBL



CONTEXTE DE CRÉATION

La création du CCSC-ASBL s'inscrit dans une dynamique internationale qui vise à renforcer la base d'évidences scientifiques dans la prise de décisions concernant l'organisation des systèmes et la définition des politiques de santé.

Le CCSC-ASBL fait une analyse indépendante des questions prioritaires concernant la santé des populations, sans interférence des groupes d'intérêts commerciaux, corporatistes ou autres. En fonction des résultats de cette analyse, le CCSC-ASBL fait une synthèse des données probantes retrouvées dans des bases de données scientifiques (Cochrane, PubMed/Medline, Scopus, Cinahl,...) ou dans la littérature grise et formule des recommandations contextuelles basées sur ces données au Ministère de la santé et autres parties prenantes concernées.

Le besoin de prendre des décisions qui soient informées par l'évidence concernant les interventions et programmes de santé devient de plus en plus important. Le CCSC-ASBL permet une analyse indépendante de questions prioritaires telles que définies par le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale (MSPHPS) et d'autres parties prenantes. Cette analyse se fait par des méthodes scientifiquement avérées en vue d'informer, le plus objectivement possible, la prise de décision au sein du Ministère de la santé.

NOS VALEURS



Nos valeurs sont le **gage de l'objectivité** de notre travail et de nos actions. Il s'agit de :

Autonomie

nous agissons librement et en toute indépendance

Impartialité

Nous agissons avec neutralité, en étant guidés par la seule qualité de l'évidence disponible vis-à-vis d'une question de recherche

Intégrité

nous agissons avec honnêteté, tout le processus de notre production étant transparent, vérifiable et reproductible.

Rationalité

Nos analyses procèdent toujours par des méthodes scientifiquement avérées et nos recommandations reposent toujours sur les données probantes les plus récentes que possible.

ORGANE DE GOUVERNANCE

Conformément à ses statuts, le CCSC-ASBL comprend les organes de gouvernance suivants dont la composition reflète sa large assise sociétale :

- **L'Assemblée Générale** : c'est l'organe suprême de l'association,
- **Le Conseil d'Administration** : c'est l'organe d'administration et d'exécution des décisions de l'Assemblée Générale,
- **La Direction Exécutive** : c'est l'organe de gestion quotidienne de l'Association,
- **La Commission de contrôle** : c'est l'organe de contrôle de la gestion administrative, financière et technique de l'association.

NOTRE VISION



Etre un centre d'excellence dans la production et la synthèse des preuves scientifiques **relatives aux questions de santé en RD. Congo**, visant à ce que toutes décisions prises (normes, stratégies, politiques, ...) soient informées par les **meilleures données de recherche** disponibles.

NOTRE MISSION



Conseiller les pouvoirs publics, en particulier le Ministère de la santé, à **prendre des décisions concernant le développement des systèmes et politiques de santé qui soient informées par les évidences.**

NOTRE DEVISE



Penser globalement et agir localement dans l'intérêt d'une **meilleure santé des populations**.



Remerciements



Les années passent, et le CCSC-ASBL reste droit et debout dans la poursuite de ses objectifs. Cela est rendu possible grâce à plusieurs acteurs à qui nous tenons à exprimer notre profonde gratitude.

En tête de liste, il s'agit du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale (MSPHPS) qui, depuis la création du CCSC-ASBL, ne cesse de solliciter à titres divers et à différents niveaux de la pyramide sanitaire, les conseils de ses experts dans le processus de prise de décision.

Mentionnons ensuite les partenaires au développement qui ont compris l'importance de la prise de décision informée par les preuves scientifiques, et qui n'hésitent plus à solliciter les services fournis par le centre, notamment la production, l'analyse et la synthèse des évidences devant renforcer leurs stratégies d'appui au MSPHPS.

L'appui des écoles de santé publique des Universités Catholique de Bukavu, de Kinshasa et de Lubumbashi, les membres des organes de gouvernance (Conseil d'Administration et Assemblée générale) du CCSC-ASBL est incontestable. Ils poursuivent sans désespérer la collaboration avec le centre à travers la mobilisation des ressources humaines nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

En fin, l'équipe exécutive et les experts du centre font preuve, année après année, d'abnégation, de détermination et de motivation sans faille. Malgré l'absence d'une prise en charge conséquente, ils permettent au centre de survivre et de mener à bien sa mission.

A toutes les personnes physiques ou morales que nous n'avons pas citées nommément, nous adressons nos remerciements les plus sincères et leur assurons que leur intérêt continu et leur soutien indéfectible au CCSC-ASBL sont les seuls gages de sa pérennité.

Faustin Chenge Mukalenge

Directeur du CCSC-ASBL

Résumé exécutif

Le Centre de Connaissances en Santé en République Démocratique du Congo (CCSC-ASBL) a pour mission de conseiller les pouvoirs publics, en particulier le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale (MSPHPS), en produisant des synthèses de données probantes pour éclairer la prise de décision. L'année 2025 a marqué une étape importante dans la consolidation de son rôle d'acteur incontournable pour des politiques sanitaires basées sur l'évidence scientifique en RDC. Sur le plan de recherche scientifique, le CCSC-ASBL a, à travers ses experts, contribué à la rédaction d'articles scientifiques, dont un publié sur l'intégration de la santé mentale dans les soins primaires (Programme mhGAP de l'OMS), et un autre en cours sur les obstacles au dépistage de la maladie du sommeil. Une thèse de doctorat évaluant de manière réaliste le renforcement des capacités des équipes cadres des districts sanitaires a été défendue par l'un de ses experts. Ces travaux ont également donné lieu à la rédaction de trois notes de politique, adressées directement au ministère, portant sur l'appui technique aux zones de santé, le renforcement des compétences des encadreurs provinciaux et les stratégies de récupération des enfants « zéro-dose ».

A l'absence d'un financement structurel et régulier, le CCSC-ASBL a démontré sa capacité de conduire de la recherche à travers plusieurs consultances majeures : (i) poursuite de l'assistance technique dans le cadre de Fonds Accélérateur de l'Équité avec des missions de terrain dans les provinces du Kasai Oriental et de la Tshopo pour étudier les déterminants des pratiques vaccinales ; (ii) accompagnement scientifique du niveau central sur la Couverture Santé Universelle (CSU), avec une étude terminée sur le rôle des médecins-conseils et une autre en cours sur les mutuelles de santé ; (iii) évaluation finale de la phase I du projet d'appui au renforcement du système de santé et

amélioration de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (PARSS-SSR) (iv) appui aux instituts nationaux de santé publique. Sur le plan de dialogue politique et collaboration, le CCSC-ASBL a renforcé son ancrage institutionnel en participant activement aux ateliers stratégiques du MSPHPS et de ses partenaires (plateforme SRMNEA-Nut, évaluation de l'INSP, stratégie GFF). Sa collaboration avec l'École de Santé Publique de Kinshasa, l'ULB et Enabel a permis de faire progresser la réflexion sur la CSU et le rôle des différents acteurs du système de santé. Sur le plan du fonctionnement de ses organes de gouvernance (le Conseil d'Administration et Assemblée Générale) se sont réunis une fois en 2025 pour renouveler/changer certains membres à certaines fonctions et aussi pour accepter l'adhésion d'un nouveau membre, en la personne de M. Yves Kashiya, renforçant ainsi son équipe d'experts. La Direction exécutive, quant à elle, s'est réunie occasionnellement chaque fois que cela était nécessaire.

Concernant la situation financière, l'année 2025 a été soutenue par des reliquats et les revenus des consultances, en complément des cotisations des membres, permettant de couvrir l'ensemble des charges de fonctionnement. En conclusion, malgré l'absence d'un financement structurel, le CCSC-ASBL a continué à démontrer sa résilience en assurant son fonctionnement minimal et l'accomplissement de sa mission à travers les cotisations de ses membres et les missions de consultance réalisées avec succès grâce à la participation soutenue de ses experts et assistants de recherche à la formation continue et aux conférences internationales. Pour 2026, le CCSC-ASBL entend poursuivre et approfondir son soutien au processus de CSU par la recherche, et consolider sa collaboration avec l'INSP et les universités pour fluidifier le dialogue entre scientifiques et décideurs politiques.

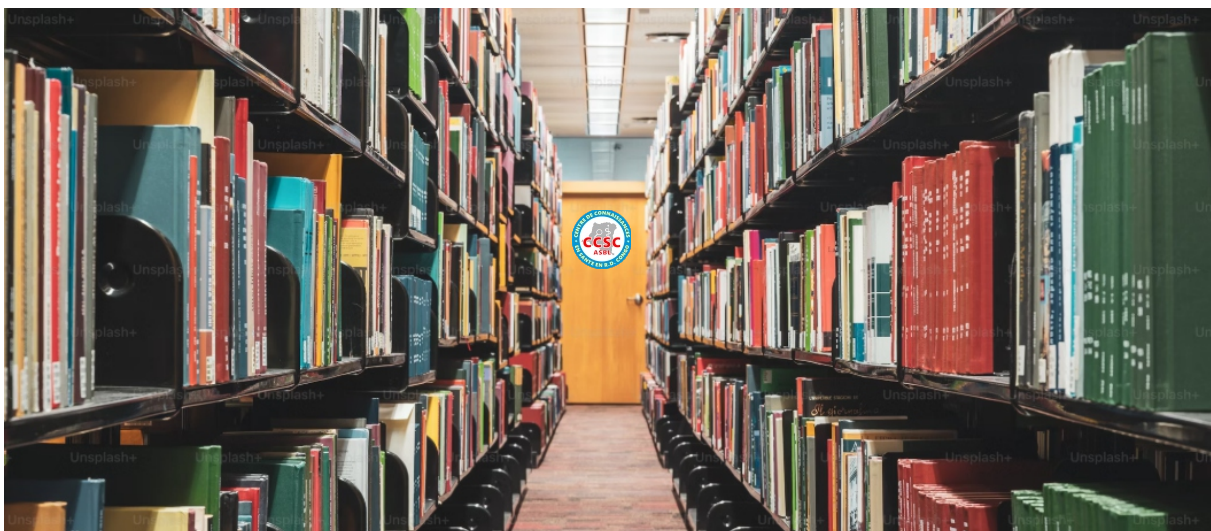
1. Introduction

L'Association Sans But Lucratif dénommée « Centre de Connaissances en Santé en République Démocratique du Congo (CCSC-ASBL) » est une structure de gestion de connaissances et d'évaluation de technologies de la santé, dotée d'une personnalité juridique conformément à l'arrêté ministériel n°172/CAB/ME/MIN/J&GS/2018 du 21 Septembre 2018. Sa création en octobre 2016 a été l'un des trois résultats de la mise en œuvre du programme de Renforcement Institutionnel pour des Politiques de Santé basées sur l'Evidence en République Démocratique du Congo (RIPSEC) en sigle. Ce programme a été financé par l'Union Européenne (UE) pour la période de 2015-2019. Les deux autres résultats étaient, d'une part, le renforcement des capacités scientifiques (recherche et enseignement en systèmes de santé) des trois Ecoles de Santé Publique (ESP) Congolaises (Lubumbashi, Kinshasa et Bukavu) et de l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) et, d'autre part, le renforcement des capacités de formation de ces ESP par le développement des Zones d'Apprentissage et de Recherche (ZAR). L'inauguration du Centre en février

2017 s'inscrivait dans une dynamique internationale qui visait à renforcer la base d'évidences scientifiques dans la prise de décisions concernant l'organisation des systèmes et la définition des politiques de santé.

Le CCSC-ASBL participe aux études dans le cadre des recherches doctorales de certains de ses membres et aux missions de consultance commanditées et lui confiées par des organisations de coopération bi- et multilatérale. Ces missions de consultance particulièrement sont rémunérées et permettent à l'association d'assurer son fonctionnement minimal et, ensemble avec les études, de générer des données, de les analyser et de produire des évidences sous formes d'articles publiés, des rapports et notes de politique. Ces documents sont systématiquement partagés avec les autorités du Ministère de la Santé pour s'en servir dans les processus de prise de décision, notamment lors de l'élaboration des documents stratégiques (politiques, normes, directives, ...).

Ce rapport présente les activités menées et les résultats obtenus par le CCSC-ASBL au cours de l'année 2025.



2. Participations aux études



Durant l'année 2025, les experts du CCSC-ASBL ont eu à prendre part à quelques travaux de recherche scientifique. Ces derniers ont été sanctionnés par des produits de diverses natures couvrant plusieurs thématiques dans le domaine de la santé, notamment les notes de politique, la dissertation doctorale et article scientifique. Le tableau 1 renseigne les différentes productions scientifiques ainsi que leurs auteurs, suivi des résumés de chacune d'elles.

Tableau 1. Productions scientifiques du CCSC-ASBL au cours de l'année 2025

N°	Auteur	Co-auteur	Titre	Nature
1	Mukala Mayoyo	Criel B, Labat A, Coppieters Y, Chenge F	Integrating Mental Health Services into Primary Care Settings: A Multiple Case Study of Congolese Experiences Testing the Feasibility of the WHO's Mental Health Gap Action Programme	Article
2	Samuel Bosongo	Marchal B, Criel B, Coppieters Y, Chenge F	Le renforcement des capacités des équipes cadres des districts sanitaires à l'ère de la réforme de l'administration sanitaire provinciale en République Démocratique du Congo : Une évaluation réaliste	Dissertation doctorale
		Chenge F	Appui technique aux zones de santé par les Encadreurs Provinciaux Polyvalents en République Démocratique du Congo : Qu'avons-nous appris de dix ans de sa mise en œuvre ?	Note de politique
		Chenge F	Renforcer les compétences des Encadreurs Provinciaux Polyvalents : Condition sine qua none d'un appui technique efficace aux zones de santé en RD Congo	Note de politique
		Bisimwa A, Kabanga C, Ekofo J, Mukala E, Chenge F	Enfants en conflit avec le calendrier en RD. Congo : Que nous apprend la mise en œuvre des pratiques innovantes d'identification et de récupération des enfants zéro-dose et sous-vaccinés ?	Note de politique

2.1. Intégration des services de santé mentale dans les établissements de soins primaires : étude de cas multiples des expériences congolaises testant la faisabilité du Programme d'action Comblent les lacunes en santé mentale de l'OMS

RÉSUMÉ

Certaines expériences d'intégration de la santé mentale dans les établissements de soins primaires, visant à tester la faisabilité du Programme d'action – combler les lacunes en santé mentale (mhGAP) de l'Organisation mondiale de la santé, ont été lancées en République démocratique du Congo afin de remédier aux lacunes en matière de soins et traitements. Cependant, elles n'ont pas encore été documentées en vue d'une extension. Cette étude décrit les résultats sanitaires et les enseignements tirés de deux de ces expériences. Une étude de cas multiples a été menée sur deux programmes d'intégration dans le district sanitaire urbain de Tshamilemba, dans la province du Haut-Katanga, en cours depuis 2021, et dans le district sanitaire rural de Mangembo, dans la province du Kongo Central, en cours depuis 2022. Les données ont été collectées entre juillet et août 2024 à partir de discussions de groupe, d'entretiens, d'examen de documents, y compris les systèmes d'information sanitaire de routine. Nous avons effectué des analyses statistiques descriptives pour mesurer les indicateurs d'accessibilité et d'utilisation des services, ainsi qu'une analyse de contenu pour explorer les enseignements tirés. Au total, 1 708 personnes souffrant de troubles mentaux ont été traitées dans des établissements de soins primaires entre 2021/22 et 2024 dans le cadre des deux programmes. De 2021 à 2024, le taux de consultations curatives pour troubles mentaux, qui était inconnu au début des deux programmes, a atteint 14,4 nouveaux cas/1 000 habitants/an dans le district sanitaire de Tshamilemba et 14,2 nouveaux cas/1 000 habitants/an dans le district sanitaire de Mangembo. Plusieurs enseignements ont été tirés, liés à chaque phase du mhGAP. Les résultats confirment la faisabilité et l'efficacité du mhGAP dans le contexte congolais et soulignent la nécessité d'une action concertée pour relever les défis identifiés.

Mots-clés : intégration ; santé mentale ; soins de santé primaires ; programme d'action – combler les lacunes en santé mentale ; étude de cas multiples ; République Démocratique du Congo.



Article

Integrating Mental Health Services into Primary Care Settings: A Multiple Case Study of Congolese Experiences Testing the Feasibility of the WHO's Mental Health Gap Action Programme

Erick Mukala Mayoyo ^{1,2,3,4,*} , Bart Criel ⁵, Aline Labat ¹ , Yves Coppieters ¹ and Faustin Change ^{2,4}

¹ School of Public Health, Université Libre de Bruxelles, 1070 Brussels, Belgium; aline.labat@ulb.be (A.L.); yves.coppieters@ulb.be (Y.C.)

² School of Public Health, University of Lubumbashi, Lubumbashi 1825, Democratic Republic of the Congo; fchange@hotmail.fr

³ Section de Santé Communautaire, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kananga, Kananga 321, Democratic Republic of the Congo

⁴ Centre de Connaissances en Santé en RD Congo, Kinshasa 3088, Democratic Republic of the Congo

⁵ Department of Public Health, Institute of Tropical Medicine in Antwerp, 2000 Antwerp, Belgium; bcriel@ext.itg.be

* Correspondence: erickmukala1@gmail.com; Tel.: +243-817-292-399

Abstract: Some experiences of integrating mental health into primary care settings, testing the feasibility of the World Health Organization's mental health Gap Action Programme, have been launched in the Democratic Republic of the Congo to address treatment gaps. However, they have not yet been documented to look at scaling up. This study described the health outcomes and lessons learned from two of these experiences. A multiple case study was conducted on two integration programmes in the urban Tshamilemba district in the Haut-Katanga province, ongoing since 2021, and in the rural Mangembo district in the Kongo Central province, ongoing since 2022. Data were collected between July and August 2024 from focus group discussions, interviews, document reviews, including routine health information systems. We carried out descriptive statistical analyses to measure indicators of accessibility and the use of services, and content analysis to explore the lessons learned. A total of 1708 individuals with mental disorders were treated in primary care settings between 2021/22 and 2024 under both programmes. From 2021 to 2024, the curative consultations rate for mental disorders, which was unknown at the start of both programmes, reached 14.4 new cases/1000 inhabitants/year in the Tshamilemba district and 14.2 new cases/1000 inhabitants/year in the Mangembo district. Several lessons were learned, related to each phase of mental health Gap Action Programme. The findings confirm the feasibility and effectiveness of the mental health Gap Action Programme in the Congolese context and highlight the need for concerted action to address the identified challenges.

Keywords: integration; mental health; primary healthcare; mental health Gap Action Programme; multiple case study; Democratic Republic of Congo



Academic Editor: Paul B. Tchounwou

Received: 7 January 2025

Revised: 28 February 2025

Accepted: 14 March 2025

Published: 20 March 2025

Citation: Mukala Mayoyo, E.; Criel, B.; Labat, A.; Coppieters, Y.; Change, F. Integrating Mental Health Services into Primary Care Settings: A Multiple Case Study of Congolese Experiences Testing the Feasibility of the WHO's Mental Health Gap Action Programme. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2025**, *22*, 457. <https://doi.org/10.3390/ijerph22030457>

2.2. Le renforcement des capacités des équipes cadres des districts sanitaires à l'ère de la réforme de l'administration sanitaire provinciale en République Démocratique du Congo : Une évaluation réaliste

RÉSUMÉ

Contexte : Malgré les progrès réalisés, la majorité des pays africains n'ont pas atteint les objectifs du millénaire pour le développement liés à la santé et peinent à progresser vers l'atteinte de l'objectif de développement durable 3, relatif à la santé et au bien-être. Cette situation s'explique en partie par la faiblesse des systèmes de santé, soulignant ainsi la nécessité de réformes pour leur renforcement.

C'est dans ce cadre qu'en 2006, le ministère de la santé de la République Démocratique du Congo (RDC) a élaboré la stratégie de renforcement du système de santé dont l'axe principal est le développement des districts sanitaires. Cette stratégie a recommandé de réformer l'administration sanitaire provinciale afin de fournir un appui technique efficace aux équipes cadres des districts (ECD). Cet appui vise à renforcer les capacités des ECD en leadership et en management, à travers la formation, la supervision et le coaching, en vue d'améliorer les performances des districts sanitaires.

Depuis le lancement de cette réforme de l'administration sanitaire provinciale en fin 2014 et l'appui technique aux ECD qui s'en est suivi, peu d'études ont été menées pour comprendre comment, pour qui et dans quelles conditions cet appui technique fonctionne ou pas. Cette recherche doctorale s'est proposée de combler ce gap.

Méthodes : Cette recherche a adopté une approche d'évaluation réaliste et un design d'étude de cas multiple. Elle s'est déroulée en trois phases :

La première phase a consisté au développement de la théorie initiale de programme sur base 1) d'une revue de la littérature (scoping review) portant sur la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de renforcement des capacités des cadres des districts sanitaires en Afrique sub-saharienne, 2) d'une revue des documents des politiques de santé en RDC et 3) des entretiens avec des acteurs impliqués dans la conception de la réforme de l'administration sanitaire en RDC.

Dans la deuxième phase, deux études de cas ont été menées dans les provinces de la Tshopo et du Kasaï Central pour tester la théorie initiale de programme. Les données ont été collectées à l'aide de plusieurs méthodes : revue documentaire, entretiens semi-structurés, observations non participantes, questionnaires et données de routine issues du système national d'information sanitaire. L'analyse des données s'est déroulée en deux étapes : 1) l'identification des caractéristiques de l'intervention, des facteurs contextuels, des acteurs, des mécanismes et des effets à l'aide de l'analyse descriptive des données quantitatives et l'analyse thématique des données qualitatives ; 2) la formulation des configurations intervention-contexte-acteur-mécanisme-effet (ICAME) en suivant une approche de rétroduction.

Dans la troisième phase, une analyse croisée des résultats des deux études de cas a permis d'identifier des schémas récurrents (patterns), conduisant à la formulation d'une *théorie de programme plus affinée*.

Résultats : Cette recherche a montré que l'appui technique aux ECD est entravée par plusieurs facteurs contextuels, à savoir : 1) l'insuffisance des ressources et leur usage inefficace à cause notamment de la fragmentation de l'aide extérieure et la faible

intégration des programmes spécialisés, 2) des facteurs organisationnels contraignants, tels que le faible leadership, une forte culture hiérarchique et des espaces décisionnels limités, et 3) un environnement politique difficile marqué par une politisation croissante de l'administration publique, avec ses corollaires comme la corruption, le clientélisme et l'impunité.

Au niveau provincial, ces facteurs entravent le renforcement des capacités des encadreurs provinciaux, affectant ainsi négativement leur motivation, leur sens de redevabilité, leur sécurité psychologique, leur réflexivité ainsi que leur sentiment d'efficacité personnelle. Cela se traduit par des compétences mitigées (techniques, relationnelles et de facilitation) des encadreurs provinciaux.

À l'interface entre les encadreurs provinciaux et les membres des équipes cadres, les compétences mitigées des encadreurs provinciaux en conjonction avec les facteurs contextuels cités ci-haut, impactent négativement sur la qualité de l'appui technique. Ce dernier ne répond pas pleinement aux critères d'un appui technique optimal hypothésisés dans la théorie initiale de programme (c'est-à-dire appui personnalisé ou centré sur les besoins collectifs et individuels des membres des ECD, centré sur la résolution de problèmes, stimulant la réflexion et fournissant des feedbacks constructifs, global et régulier). En conséquence, la pertinence perçue de l'appui et la crédibilité perçue des encadreurs provinciaux par les membres des ECD diminuent, ce qui réduit leur participation active et leur apprentissage, entraînant des capacités managériales sous-optimales.

Au niveau des districts sanitaires, les capacités managériales limitées des équipes cadres combinées aux facteurs contextuels cités ci-haut, réduisent leur motivation, leur autonomie perçue et leur sentiment d'efficacité personnelle, entraînant des pratiques managériales sous-optimales qui ne contribuent guère efficacement à l'amélioration des performances de leurs districts sanitaires. Cependant, dans la province du Kasai Central, le programme de financement basé sur la performance a atténué ces effets en fournissant des ressources supplémentaires, stimulant ainsi la motivation extrinsèque des acteurs. Toutefois, des inquiétudes subsistent quant à la faible couverture de ce programme et sa durabilité en raison de sa dépendance aux financements extérieurs.

Conclusion : Ces résultats ont plusieurs implications pour les politiques et les pratiques. Il s'agit notamment de : promouvoir une culture organisationnelle adaptée à la complexité du système de santé, renforcer le leadership au sein de l'administration sanitaire provinciale, améliorer la coordination des acteurs et le financement de l'appui technique, renforcer les compétences des encadreurs provinciaux, adopter une approche participative de l'appui technique et optimiser l'utilisation des ressources et des espaces décisionnels disponibles. Étant donné la complexité et le caractère structurel des défis contextuels, nous avons proposé une approche incrémentale sous forme de recherche-action, ciblant un nombre limité d'administrations sanitaires provinciales et de districts sanitaires pour tester ces propositions.

Mots-clés : Appui technique, équipe cadre de district sanitaire, administration sanitaire provinciale, République démocratique du Congo, évaluation réaliste.

2.3. Appui technique aux zones de santé par les Encadreurs Provinciaux Polyvalents en République Démocratique du Congo : Qu'avons-nous appris de dix ans de sa mise en œuvre ?

Messages clés

- Pour être efficace, l'appui technique aux équipes cadres des zones de santé doit être adapté à leurs besoins, centré sur la résolution de problèmes, stimulant la réflexion au sein des équipes cadres, global ou holistique, régulier et assuré par des encadreurs provinciaux dotés de solides compétences techniques, relationnelles et de facilitation.
- Un tel appui technique renforce la participation et l'apprentissage des membres des équipes cadres des zones de santé, et ainsi leurs capacités managériales, en stimulant leurs perceptions de la pertinence de l'appui et de la crédibilité de l'encadreur provincial.
- Des facteurs contextuels comme la disponibilité et la coordination des ressources, la culture organisationnelle et l'environnement politique influencent fortement la mise en œuvre de l'appui technique.

Public cible

- Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale
- Cadres du secrétariat général et de l'inspection générale de la santé
- Cadres des divisions et inspections provinciales de la santé
- Membres des équipes cadres des zones de santé
- Partenaires techniques et financiers du secteur de la santé

2.4. Renforcer les compétences des Encadreurs Provinciaux Polyvalents : Condition sine qua none d'un appui technique efficace aux zones de santé en RD Congo

Messages clés

- Pour appuyer efficacement les équipes cadres des zones de santé, les encadreurs provinciaux polyvalents doivent disposer de compétences techniques, relationnelles et de facilitation.
- Ces compétences s'acquièrent par des formations théoriques et pratiques, des réunions régulières bien structurées et des évaluations individuelles périodiques.
- La réussite de ces actions dépend de la disponibilité de ressources financières, de l'efficacité du leadership, d'une culture organisationnelle favorable, d'une réelle autonomie décisionnelle et de l'absence d'ingérences politiques nuisibles au niveau de la division provinciale de la santé.

Public cible

- Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale
- Cadres du secrétariat général et de l'inspection générale de la santé
- Cadres des divisions et inspections provinciales de la santé
- Membres des équipes cadres des zones de santé
- Partenaires techniques et financiers du secteur de la santé

2.5. Enfants en conflit avec le calendrier en RD. Congo : Que nous apprend la mise en œuvre des pratiques innovantes d'identification et de récupération des enfants zéro-dose et sous-vaccinés ?



3. Consultances en 2025

Le CCSC-ASBL a poursuivi la mise en œuvre du projet FAE ainsi que celle du projet d'Appui Institutionnel du Niveau Central Santé (AINCS). Par ailleurs, il a, au cours de la même année, eu à gagner un marché de consultance du ministère de la santé à travers la DEP, portant sur l'évaluation de la première phase du projet d'appui au renforcement du système de santé sur la santé sexuelle et reproductive (PARSS-SSR) et a participé à la rédaction de la demande des subsides Enabel avec les 3 écoles de santé publique (Bukavu, Lubumbashi et Unikin). Le **tableau 2** reprend les différents livrables produits au cours de cette année de mise en œuvre.

Tableau 2. Marchés de consultance réalisés par le CCSC-ASBL en 2025

Projet/Marché de consultance	Objectif	Période de mise en œuvre	Livrables produits en 2025	Bailleurs de fonds
Assistance technique pour le fond accélérateur de l'équité (FAE)	Soutenir la mise en place du Centre de gestion des connaissances, qui concentrera initialement ses activités dans 4 provinces prioritaires (Tshopo, Maniema, Kasai Oriental et Mongala) ayant plus de 50 000 enfants ZD (en 2021). De façon spécifique, il est question de : (i) Générer des connaissances et synthétiser les leçons apprises sur les obstacles, les profils des enfants ZD et les causes profondes de la persistance des enfants ZD dans les communautés ; (ii) Documenter et évaluer les bonnes pratiques pour identifier, suivre et vacciner durablement les enfants ZD ; (iii) Sélectionner les meilleures pratiques à mettre à l'échelle en fonction de leur efficacité, de leur efficience, impact et durabilité et les diffuser, en collaboration avec quatre institutions académiques partenaires.	Février 2024-Février 2025, avec extension jusqu'en Novembre 2025	Rapport d'évaluation des pratiques innovantes, Rapport sur les déterminants du choix des pratiques de vaccination, Note de politique	PATH/GAVI
Accompagnement scientifique et capitalisation des recherches menées par l'appui institutionnel au niveau central –Santé (AINCS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accompagner le ministère de la Santé Publique, l'Hygiène, et la Prévoyance Sociale (MSPHPS) dans l'exercice de ses fonctions par une expertise de haut niveau ; 2. Accompagner les processus prioritaires du MSPHPS pour le développement de la couverture santé universelle (CSU) ; 3. Renforcer le pilotage et la coordination du secteur et la collaboration intersectorielle. 	2024-2027	Rapport de l'atelier de lancement, Rapport de consultation des parties prenantes sur le rôle des médecins-conseils dans le paysage de la CSU Protocole de recherche	Enabel
Evaluation de la phase 1 du projet d'appui au renforcement du système de santé et amélioration de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (PARSS-SSR)	Contribuer à l'amélioration de l'offre et l'accès aux services et soins de santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et des adolescents de qualité	2022 à 2024	Rapport de l'évaluation	Ministère de la Santé Publique, l'Hygiène, et la Prévoyance Sociale (MSPHPS)
Projet d'appui aux instituts nationaux de santé publique	Renforcer le dialogue technique et politique national basé sur la présentation des leçons apprises des expériences et recherches	2025-2028		Enabel

3.1. Assistance technique pour le fond accélérateur de l'équité (FAE)

Jusqu'en novembre 2025, le CCSC-ASBL a poursuivi la mise en œuvre des activités pour le compte du projet FAE, notamment la réalisation des missions dans 2 provinces FAE et la participation active aux différentes réunions avec les autres parties prenantes ayant la gestion de connaissance dans leurs attributions. Au cours de ces différentes réunions, le CCSC-ASBL a eu à partager ses expériences avec les différentes parties prenantes ainsi que la documentation déjà produite pour le compte du projet. Les missions quant à elles, en raison des contraintes financières, n'ont été réalisées que dans les provinces du Kasai Oriental et de la Tshopo. Elles ont porté sur les déterminants du choix des pratiques de vaccination.



Photo 1. Entretien entre Joël Ekofo, Assistant de Recherche au CCSC-ASBL, avec l'IT du CS Ya Bisso/ZS de Kabondo sur les déterminants des pratiques d'identification et récupération des enfants sous vaccinés et zéro dose



Photo 2. Entretien entre Chrispin Kabanga, Assistant de Recherche au CCSC-ASBL, avec une mère gardienne de l'enfant de l'AS Inga/ZS de Bipemba

3.2. Rapport d'évaluation des pratiques innovantes d'identification et récupération des enfants zéro dose et sous vaccinés en république démocratique du Congo

RÉSUMÉ

Les pratiques innovantes mises en œuvre dans le cadre du projet FAE sont théoriquement susceptibles de réduire sensiblement le nombre d'enfants zéro dose et sous vaccinés en République Démocratique du Congo. Cependant, les écarts de mise en œuvre impactent négativement leur cohérence, efficacité, efficience, impact et durabilité. Les résultats de cette évaluation recommandent de :

1. Rationaliser le nombre des intervenants non étatiques dans le projet et renforcer leur coordination afin d'améliorer la cohérence (synergie et intégration des activités) et l'efficience (réduction de duplication des ressources).
2. Améliorer la disponibilité et le rapportage des données relatives à l'identification et la récupération des enfants zéro dose et sous vaccinés. Pour ce faire, il convient de rendre disponible les outils de gestion standardisés qui tiennent compte des pratiques innovantes, s'assurer que ces outils sont bien tenus et à jour, et veiller à la qualité des données rapportées. Ceci permettra d'avoir des données crédibles pour évaluer l'efficacité des pratiques innovantes.
3. Rendre disponibles (concevoir et diffuser) les procédés opérationnels standards et former les prestataires sur ces procédés afin qu'ils aient tous la même compréhension des pratiques innovantes dans toutes les provinces. L'efficacité des pratiques innovantes ne peut être possible si ces pratiques demeurent diversement comprises et mises en œuvre comme l'a relevé cette évaluation.
4. Réduire les retards de paiement des prestataires afin de maintenir leur motivation (extrinsèque) et éviter la suspension des activités qui en découlent. Dans ce contexte où la majorité des prestataires de soins sont soit sous payés ou non payés du tout, les projets financés par l'aide extérieure deviennent parfois les principales sources des ressources dont il faut tenir compte.
5. Mettre en place des mécanismes pour assurer l'institutionnalisation et ainsi la durabilité des pratiques innovantes au-delà du projet FAE et autres financements extérieurs. Ces mécanismes peuvent comprendre à titre d'exemple l'élaboration d'un plan de transition entre la période dudit projet et l'après projet avec un focus sur l'appropriation et l'intégration en routine des pratiques innovantes par les prestataires.
6. Instaurer des mécanismes de suivi et évaluation en intégrant des enquêtes périodiques et des supervisions spécifiques à différents niveaux afin de bien mesurer l'impact à long terme sur la réduction de la mortalité infantile.

Leçons apprises

Les pratiques innovantes d'identification et de récupération des enfants zéro dose et sous vaccinés constituent un ensemble de pratiques (bundle of practices) qui doivent être mises en œuvre de manière flexible et synergique en fonction du contexte. Il revient à chaque zone ou aire de santé de trouver un mix de pratiques qui correspond le mieux à sa situation.

3.3. Rapport d'identification et de récupération des enfants zéro-dose en RD Congo : déterminants du choix des pratiques utilisées dans les provinces de Kasai Oriental et Tshopo

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Contexte : La République Démocratique du Congo (RDC) fait face à un nombre élevé d'enfants zéro-dose (EZD), estimé à près de 753 000 en 2022 selon les estimations OMS/UNICEF, plaçant le pays au 4^e rang mondial. Pour y remédier, le projet Fonds Accélérateur pour l'Equité (FAE) appuyé par GAVI a introduit des pratiques innovantes d'identification et de récupération des EZD dans plusieurs provinces prioritaires. Cette étude, menée par le CCSC-ASBL, visait à identifier les déterminants du choix des pratiques de vaccination utilisées dans les provinces du Kasai Oriental et de la Tshopo, où le poids des EZD reste important.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale analytique à approche quantitative, réalisée en août 2025 dans cinq zones de santé (urbaines et rurales) des deux provinces. L'étude a porté sur 85 EZD ayant complété les trois doses du vaccin pentavalent, et leurs 79 gardiens. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire électronique via KoboCollect, puis analysées sous Stata 17.1, la régression logistique univariée a été faite pour identifier les facteurs associés au choix de la pratique de récupération par stratégie fixe.

Résultats : La majorité des gardiens étaient des femmes (92,4 %), âgées en médiane de 28 ans, mariées (83,5 %) et d'un niveau secondaire incomplet (49,4 %). Les visites à domicile constituaient la principale pratique d'identification des EZD. Pour la récupération, la stratégie fixe (vaccination au centre de santé selon l'horaire habituel) prédominait largement pour toutes les doses du vaccin pentavalent (76,4 % pour les trois doses), tandis que les approches porte-à-porte et avancées restaient marginales. Les recommandations des relais communautaires (RECO) (76,5 %) représentaient la principale raison du choix des pratiques, soulignant leur influence dans la décision vaccinale. L'analyse multivariée a montré que le niveau d'instruction et le statut matrimonial du gardien étaient significativement associés au recours à la stratégie fixe ($p < 0,05$). Par ailleurs, 51,9 % des gardiens avaient un niveau de connaissance élevé sur les maladies évitables par la vaccination, mais certaines comme la coqueluche et l'hépatite B restaient peu connues.

Conclusion et recommandations : Les résultats confirment que la lutte contre les EZD repose sur une synergie entre stratégies communautaires et institutionnelles. Les visites à domicile assurées par les RECO sont essentielles pour l'identification, tandis que la stratégie fixe demeure centrale dans la récupération. L'utilisation des pratiques innovantes reste faible voire marginale. Les principaux déterminants du choix des pratiques sont le rôle des RECO, le profil sociodémographique des gardiens (instruction, mariage) et les contraintes organisationnelles (accessibilité, horaires). Au regard des résultats obtenus, nous avons émis les recommandations suivantes :

- Renforcer le rôle des RECO (formation, motivation) ;
- Promouvoir la diversification des stratégies de récupération (approches avancées et porte-à-porte) ;
- Améliorer la flexibilité organisationnelle dans les centres de santé ;
- Intensifier l'éducation sanitaire, surtout sur les maladies moins connues ;
- Renforcer le système de collecte et de mise à jour des listes communautaires via les RECO et les outils numériques ;
- Prendre en compte les facteurs sociaux dans les stratégies d'adhésion vaccination .

3.4. Appui institutionnel au niveau central-Santé (AINCS)

En 2024, le CCSC-ASBL avait soumissionné et gagné le marché de consultance sur l'AINCS. La mise en œuvre de ce projet a été effective en 2025 avec plusieurs activités, notamment la participation à l'atelier de lancement au cours duquel les thématiques de recherche ont été sélectionnées (rôles des médecins-conseils dans le paysage institutionnel de CSU, les rôles des mutuelles de santé dans la CSU et comment renforcer la participation communautaire de manière adaptée) et l'organisation de l'atelier de consultation des parties prenantes dans le paysage de la CSU en RDC. Les différents produits obtenus à l'issue de ces activités en 2025 sont repris dans le tableau 2.



Photo 3. Séance de travail entre l'équipe du CCSC-ASBL et celle de l'ULB sur l'harmonisation des Termes de référence de l'atelier.

3.5. Evaluation finale de la phase 1 du Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé et de l'Accès aux Services de Santé Sexuelle et Reproductive (PARSS-SSR)

Le CCSC-ASBL a été retenu pour évaluer la première phase de Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé et Amélioration de l'accès aux Services de Santé Sexuelle et Reproductive en RDC (PARSS ASSR) mis en œuvre par le ministère de la santé de 2022 à 2024 à travers la DEP dans 22 zones de santé de 9 DPS de la RDC. L'objectif de ce projet était de contribuer à l'amélioration de l'offre et l'accès aux services et soins de santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et des adolescents de qualité. L'évaluation de ce projet a consisté à : (i) réaliser un bilan global, en analysant les résultats, la qualité et la fiabilité de l'intervention ; (ii) apprécier l'implication et la mobilisation des acteurs et bénéficiaires du projet ; (iii) identifier les bonnes pratiques, les défis, les leçons apprises et les points d'attention du projet.

Pour atteindre ces objectifs, le CCSC-ASBL a réalisé une revue documentaire ainsi que les missions de terrain comprenant les entretiens approfondis avec les différents acteurs et bénéficiaires. Les résultats de cette évaluation ont été présentés lors d'un atelier réunissant les différentes parties prenantes à la santé sexuelle et reproductive et leurs avis ont été intégrés dans le rapport final.

3.6. Rapport de l'évaluation du projet PARSS-SSR

RÉSUMÉ

Cette évaluation a montré un bilan positif de la mise en œuvre de la phase I du Projet PARSS - SSR. Sur un ensemble de 177 activités planifiées, 170 ont été mises en œuvre, soit un taux de réalisation de 96.05%. Sur un budget total de 14 999 965,00 USD et un décaissement de 14 989 883,28 USD (Taux de consommation de 100). La performance générale des ZS appuyées a évolué positivement, passant de 65% en 2021 à 74% en 2024, soit un gain de 9 %. Près de 20 ZS ont connu des évolutions positives de performances entre 2021 et 2024. Le ratio de mortalité maternelle intra-hospitalière a diminué de 45 à 35 décès pour 100.000 naissances vivantes entre 2021 et 2024. Le projet s'est couplé à une amélioration de la disponibilité de l'offre et de l'accès aux droits/services SSR de qualité et durables à différents niveaux du système de santé de SSR, en faveur des populations cibles (bénéficiaires) dans les ZS d'intervention, via la dotation en équipements et matériels de SSR dans les ESS ciblés, le renforcement des capacités des prestataires des soins (formations, centres d'excellence aux HGR/CSR, mentorat clinique), l'appui à la formation de base dans les ITEM et IEM (modules, équipements, etc.), la réhabilitation de certaines infrastructures relatives aux services de SSR, l'implication communautaire au développement des services communautaires de SSR, et l'assurance qualité des soins dans les ESS pour les services SSR. Sur la période de 2021 à 2024, plusieurs indicateurs de la SSR (5 sur 13 indicateurs) ont atteint ou dépassé leurs cibles à la fin du projet, et parmi eux, il y a le taux d'utilisation de la CPN4 (de 2,5 à 3,5), le taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié (de 3 à 4), proportion de femmes ayant bénéficié d'une évacuation utérine par AMIU (de 2,5 à 4), le taux d'utilisation de service curatif (de 2,5 à 3), la proportion de nouvelles acceptantes de moins de 20 ans (de 1 à 2,5). Près de 8 sur 13 indicateurs ont évolué positivement à la fin du projet (2024) par rapport au début (2021). La proportion de femmes ayant bénéficié d'une évacuation utérine par AMIU s'est nettement améliorée, passant de 32% en 2021 à 51% en 2024 et dépassant la cible de 45% fixée par le projet. Le projet a globalement renforcé le système de santé dans le cadre de la CSU dans 22 ZS, au vu des données de 2021 à 2024. Le taux d'utilisation de service curatif est passé de 41% (0,41 NC/hab./an) en 2021 à 50% (0,5 NC/hab./an) en 2024 mais l'objectif de 60% n'a pas été atteint. Les activités relatives au renforcement du système de financement de la santé n'ont pas été mises en œuvre, car les fonds ont été réalloués aux autres activités.

Le projet a permis de développer l'écosystème de la santé numérique par une digitalisation des soins au niveau primaire, avec l'installation des bases de données SRMNEA : collecte et analyse des données sanitaires. Il a renforcé l'approvisionnement en médicaments essentiels génériques (MEG) et autres intrants spécifiques par niveau, ainsi que le processus de planification opérationnelle et management 11 à différents niveaux. Le projet a permis d'améliorer les capacités de ses acteurs et équipes impliqués dans sa gestion et sa gouvernance, notamment en termes de planification et des rapports des ESS et ZS. Sur le terrain, le projet est bien connu et considéré comme étant cohérent/pertinent par tous les acteurs, du niveau central jusqu'au niveau périphérique. Il a connu des défis en efficacité suite au faible partage du budget et du manuel des procédures du projet à tous les acteurs, surtout ceux de terrain. L'efficacité du projet a été qualifiée de satisfaisante (correspondance résultats-objectifs estimée : à 70%), avec réduction de la mortalité

maternelle grâce notamment sa contribution au renforcement des capacités des prestataires en SSR. Selon les acteurs, les activités mises en œuvre ont répondu à plus de 80% aux besoins et demandes. Les effets et impacts de ce projet ont été perceptibles sur le terrain. Selon les acteurs, le projet a produit des effets bénéfiques : réduction de mortalité maternelle, des avortements clandestins, des grossesses non désirées, etc.

La démotivation des prestataires des soins, suite au manque de rémunération conséquente, a été considérée comme un frein au succès du projet : le projet a augmenté la charge de travail au détriment de la motivation financière des prestataires. La durabilité du projet peut être favorisée en introduisant des mécanismes générateurs des recettes au niveau local, en améliorant la couverture des ESS par ZS et celle des ZS par DPS, ainsi qu'en impliquant davantage les cadres locaux à la planification. L'implication/mobilisation des acteurs dans la mise en œuvre du projet PARSS a connu une effective participation des bénéficiaires à 90%, mais avec une faible implication des acteurs des niveaux provincial et opérationnel et l'absence d'une prime de motivation des prestataires et agents de santé communautaire ont été déplorées. Pour la continuité du projet, les conditions nécessaires évoquées sont notamment : une planification ascendante des activités en fonction des réalités locales ; une extension des ESS et ZS ; une formation des prestataires sur l'utilisation des échographies ; une motivation des prestataires et des RECO avec une prime forfaitaire ; une délégation des responsabilités à la DPS et à la coordination PNSR ; une implication active des cadres de la DPS et du CZS.

3.7. Appui aux Instituts Nationaux de Santé Publique (INSP)

Dans le cadre du projet d'appui aux instituts nationaux de santé publique pour une période allant de 2025 à 2028, le CCSC-ASBL a été identifié comme étant l'un des bénéficiaires et ensemble avec les écoles de santé publique de Kinshasa, de Lubumbashi et de Bukavu, a participé à la rédaction de la demande des subsides. Dans ce cadre, le CCSC-ASBL a eu à participer à 2 ateliers organisés par Enabel, notamment (i) l'atelier sur le renforcement des



Photo 4. Présentation du projet de l'INSP à l'équipe du CCSC-ASBL par Dr Hamed Cheick Tidjane OUEDRAOGO
Chef de projet Enabel

capacités de formation et recherche des institutions de santé publique en RDC (ESP, CCSC, INSP), tenu du 01 au 03 octobre, avec l'équipe de l'IMT Anvers. L'objectif principal était d'élaborer une feuille de route des activités de renforcement des capacités. (ii) L'atelier sur la revue annuelle 2025 du projet d'appui aux INSP_RDC qui avait pour objectifs de tirer des enseignements de l'exécution de l'intervention au cours de l'année 2025, de planifier l'exercice 2026 et d'identifier les synergies à établir entre les parties prenantes et avec les autres projets santé en matière de développement des zones d'apprentissage et de recherche (ZAR) et de mise en œuvre des subsides.

A ce jour (fin 2025), le CCSC-ASBL a déjà formulé sa proposition technique et financière et la demande a été soumise par l'ESPKIN à Enabel. L'objectif lui assigné est repris dans le tableau 2 ci-dessus.

4. Collaboration avec le gouvernement et autres partenaires

4.1. Collaboration avec le gouvernement

Dans sa mission de conseiller le ministère de la santé à prendre les décisions informées par les évidences, le CCSC-ASBL a produit 3 notes de politique sur diverses thématiques (voir tableau 1). Il a en outre par l'entremise de ses membres participé : (i) aux activités organisées par la plateforme SRMNEA-Nut ; (ii) aux travaux d'appui aux institutions publiques, notamment à l'atelier d'évaluation de la maturité de l'INSP et à la revue annuelle de ses activités ; (iii) à l'atelier portant sur « la consultation nationale sur la stratégie 2026-2030 du GFF et le lancement du processus de développement du plan stratégique intégré SRMNEA-Nut.

Par ailleurs, le Directeur du CCSC-ASBL, le Prof. Faustin Chenge et l'expert Prof. Samuel Bosongo sont membres de la Commission Gouvernance du Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé. A ce titre, ils ont à participer aux réunions mensuelles de cette commission organisées en 2025.

4.2. Collaboration avec les autres partenaires

4.2.1. Participation à l'atelier des parties prenantes au projet d'appui aux Instituts Nationaux de Santé Publique en RDC

Du 27 au 29 mai 2025, le CCSC-ASBL a, à travers ses membres, participé à l'atelier des parties prenantes au projet d'appui aux Instituts Nationaux de Santé Publique en RDC, notamment le Ministère de Santé Publique, Hygiène et Prévoyance et Sociale (MSPHPS), la Direction des Etudes et la Planification santé (DEP), l'Institut National de Santé Publique (INSP), Ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire (ESU), les Ecoles Santé Publique de Kinshasa et de Lubumbashi, et l'Ecole Santé Publique Régionale Bukavu. Organisé sous la direction d'Enabel, cet atelier avait pour objectif général de mettre en place une gestion de projet axée sur les résultats et développer des synergies entre les parties prenantes.

De façon spécifique, il était question de : (i) renforcer la compréhension des acteurs de la logique d'intervention et les modalités de mise en œuvre opérationnelle du projet ; (ii) élaborer un cadre

de monitoring suivi évaluation et apprentissage du projet en améliorant la théorie du changement ; (iii) clarifier les rôles et responsabilités des parties prenantes dans la mise en œuvre des changements souhaités, les conditions de leur survenue et les indicateurs de mesure ; (iv) et enfin, définir des axes de travail opérationnels et thématiques d'apprentissage / recherche du projet sur base des leçons apprises des expériences antérieures du projet RIPSEC et des enjeux actuels de la réforme du secteur de santé en RDC.



Photo 5. Restitution des travaux par le Professeur Pacifique Mwene-Batu/Vice-Président du CA CCSC-ASBL et Directeur de l'ERSP Bukavu



Photo 6. Photo de famille prise à la clôture de l'atelier des parties prenantes au projet d'appui aux Instituts Nationaux de Santé Publique en RDC

4.2.2. Atelier de l'accompagnement scientifique et capitalisation des recherches menées par l'Appui Institutionnel au Niveau Central Santé (AINCS)

A la date du 16 au 17 avril, le CCSC-ASBL a participé à l'atelier réunissant les parties prenantes les plus importantes sur les thématiques stratégiques de l'accompagnement scientifique (MSPHPS, structures de la CSU, mutualités, Enabel et autres). Cet atelier visait particulièrement à : (i) informer les différentes parties prenantes sur l'intervention AINCS et son accompagnement scientifique ; (ii) informer les différentes parties prenantes sur la capitalisation et la recherche-action chez Enabel ; (iii) valider les thèmes de capitalisation et les questions de recherche ; (iv) élaborer un draft de canevas de protocoles et de livrables des recherches ; (v) valider les étapes suivantes.

4.2.3. Participation à l'atelier de consultation des parties prenantes sur les rôles des médecins-conseils dans le paysage institutionnel de la Couverture Sanitaire Universelle en RDC

A la date du 03 décembre 2025, le CCSC-ASBL a participé à l'atelier de consultation des parties prenantes sur les rôles des médecins-conseils dans le paysage institutionnel de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) en RDC. L'objectif général de cet atelier était de contribuer à l'avancement du processus de mise en œuvre de la CSU en RDC, en mettant à la disposition des parties prenantes des données probantes sur les rôles des médecins-conseils qui sont des acteurs clés de ce processus. De façon spécifique, cet atelier visait à : (i) présenter les résultats préliminaires de la revue de portée ; (ii) discuter ces résultats en vue de les enrichir et de les contextualiser ; (iii) recueillir les avis des parties prenantes concernant leur satisfaction sur la portée actuelle des rôles et la nécessité de l'extension éventuelle de ces rôles ainsi que les conséquences sur la formation des médecins-conseils.

5. Renforcement des capacités du personnel

Au cours de l'année 2025, les membres du CCSC-ASBL, experts tout comme assistants de recherche, ont participé à plusieurs activités scientifiques dans le but de renforcer leurs capacités. Ces activités, de durées assez variées, ont concerné plusieurs thématiques, développées lors des conférences, ateliers, formations, soutenances publiques des thèses de doctorat, ... en ligne tout comme en présentiel. Le tableau 3 renseigne sur les différentes thématiques ayant fait l'objet de ces séances de renforcement des capacités ainsi que les organisateurs et différents bénéficiaires.

Tableau 3 : Renforcement des capacités du personnel du CCSC-ASBL

Date	Thématique	Organisateur/Facilitateur	Bénéficiaires	Modalité de participation
17/01/2025	« Analyse d'économie politique : Quelle utilité pour la conduite des politiques de financement pour la CSU »	Banque Mondiale/Global Financing Facility (GFF)	Faustin Chenge, Joël Ekofo	Virtuel
21/01/2025	Mise à jour des profils et documents sur le site internet du CCSC-ASBL	John Hamuli (Infographe)	Chrispin Kabanga	Virtuel
13/02/2025	Séance d'information sur la préparation du projet de recherche Initiation dans le cadre du cours de renforcement des systèmes de santé	Université Libre de Bruxelles (ULB)	Joël Ekofo	Virtuel
31/03/2025	Intégrer les services de santé mentale dans le système de soins de santé primaires en République Démocratique du Congo : est-ce possible et sous quelles conditions ?	Université Libre de Bruxelles et Université de Lubumbashi	Erick Mukala	Hybride
18/04/2025	"Défis liés à l'intégration des méthodes de prévention et de contrôle des maladies : un exemple de MPOX en RDC"	IMT Anvers, INRB, Faculté de Médecine de l'Unikin	Joël Ekofo	Virtuel
15/04/2025	Communication professionnelle écrite et orale		Chrispin Kabanga	Virtuel
20/05/2025	Maladies chroniques	SANOFI Global Health Unit & SANRU	Chrispin Kabanga	Virtuel
20/05/2025	Participation à la Thèse de Dr Gaylord de l'ERSP Bukavu portant le « Périmètre branchial et poids pour taille dans le diagnostic et la mortalité à long terme de la malnutrition aigüe sévère	Université Libre de Bruxelles (ULB) – Université Catholique de Bukavu	Armand Bisimwa, Ghislain Bisimwa, Joël Ekofo, Samuel Makali	Virtuel
25/05/2025	Formation d'initiation sur les « nouvelles pratiques de management »	International Consulting Canada	Joël Ekofo	Virtuel
23/06/2025	Présentation des résultats de l'étude opérationnelle sur les ressources humaines en santé	Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale	Faustin Chenge, Joël Ekofo	Présentiel
Du 14 au 16/07/2025	Enseigner et Evaluer autrement selon le système LMD	Commission permanente des études de l'ESU	Samuel Bosongo	Présentiel
10/09/2025	Preventing Suicide and Self Harm in Africa: Start the Conversation	WHO African Region Office	Erick Mukala	Virtuel
10/10/2025	Renforcer les services de santé mentale avant, pendant et après les catastrophes et les situations d'urgence dans la région africaine	WHO African Region Office	Erick Mukala	Virtuel
09/12/2025	Primary Health Care improvement in Benin: From an exploration of primary care physician practices towards a policy framework	Institute of Tropical Medicine and KU Leuven	Erick Mukala	Virtuel
	Séance d'information sur la préparation du projet de recherche Initiation dans le cadre du cours de renforcement des systèmes de santé	Université Libre de Bruxelles (ULB)	Joël Ekofo	
09/2025-2026	Master de spécialisation en santé publique - analyse et évaluation des politiques, programmes et systèmes de santé internationale [SPIN2MC1]	Université Catholique de Louvain (UCL) - Université Libre de Bruxelles (ULB)	Joël Ekofo	Présentiel

6. Gouvernance du CCSC-ASBL

6.1. Réunions du conseil d'administration

Le 26 juin 2025 s'est tenue en mode hybride (présentiel à l'ESP Kinshasa et en ligne) une réunion du conseil d'administration. Au cours de cette dernière, la candidature pour adhésion au CCSC-ASBL de monsieur Yves Kashiya, Chef des Travaux à l'ESPKIN a été acceptée à l'unanimité. En outre, le rapport annuel 2024 ainsi que le PAO 2025 ont été présentés aux participants.



Yves KASHIYA MUAMBA est médecin et expert en santé publique, spécialisé en épidémiologie appliquée, suivi-évaluation (MEL), analyse des politiques et renforcement des systèmes de santé, avec une expérience étendue en République Démocratique du Congo et dans des contextes internationaux.

Il est doctorant en santé publique à l'Université libre de Bruxelles (ULB), où ses travaux portent sur l'impact de la planification familiale sur la santé maternelle et infantile, la protection financière et la couverture sanitaire universelle. Il est également titulaire d'un Master en santé publique ainsi que d'une formation avancée en analyse et évaluation des politiques, programmes et systèmes de santé internationaux. Il est enseignant-chercheur à l'École de Santé Publique de Kinshasa, où il contribue à la formation en épidémiologie, bio-statistique, méthodes de recherche et informatique appliquée à la santé.

6.2. Réunions de la direction exécutive

Les membres de la direction exécutive se sont réunis à plusieurs reprises pour évaluer l'état d'avancement des différents projets dans lesquels le CCSC-ASBL est engagé.



Photo 7. Réunion de la Direction exécutive avec le Directeur du CCSC-ASBL

7. Synthèse du rapport financier 2025

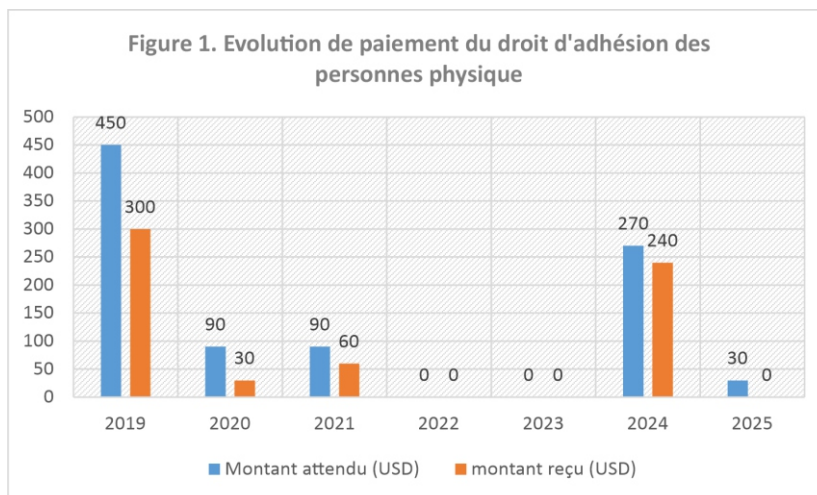
7.1. Recettes

7.1.1. Cotation et droit d'adhésion des membres

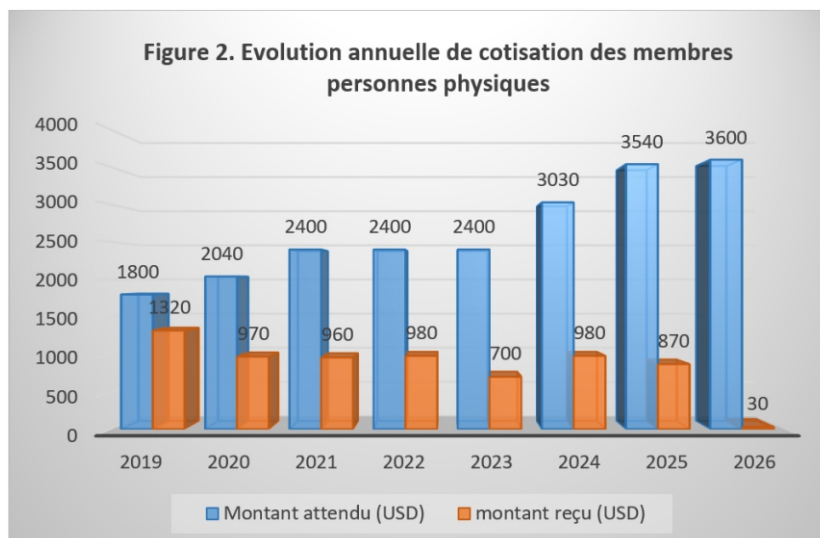
La cotation et le droit d'adhésion constituent l'une des sources permanentes de financement du CCSC-ASBL. Au cours de l'année 2025, une adhésion a été enregistrée, ce qui porte le nombre de membres effectifs personnes-physiques à 30.

En 2025, 1615 USD (mille six cent quinze dollars américains) ont été collectés soit, une régression de 30,84% par rapport à l'année précédente au cours de laquelle les cotisations/droit d'adhésion des membres avait atteint un montant de 2 335 USD. Par ailleurs, il sied de noter que les membres personnes morales ne cotisent plus depuis 2020.

La situation actualisée du recouvrement du droit d'adhésion et des cotisations des membres personnes physiques de 2019 à 2025, est présentée aux figures 1 et 2.



La figure 1 montre l'évolution des nouveaux adhérents ainsi que l'acquittement de leurs droits d'adhésion comme membres effectifs du CCSC-ASBL. Comme le montre cette figure 1, à ce jour, il y a certains membres qui ne se sont pas encore acquittés du droit d'adhésion.



La figure 2 montre l'évolution annuelle de cotisations des membres personnes physiques depuis l'année 2019 à 2025 et anticipativement l'année 2026. Comme vous allez le constater, les sommes reçues stagnent autour de \$ 900 (Neuf cents dollars américains) depuis 2020 et, ne suivent pas les sommes attendues.

Le CCSC-ASBL a pu mener à bien ses activités en 2025, grâce d'une part, au reliquat de 2024 et aux ressources issues d'une mission de consultance, d'autre part. Les recettes et dépenses réalisées en 2025 sont résumées respectivement dans les tableaux 4 et 5.

Tableau 4 : Recettes réalisées en 2025

Produits d'exploitation (recettes) en USD	Coût opérationnel	Frais administratifs	2025
Excédent/solde banque année 2024	59615,00	8908,73	68 523,78
Cotisation membres	0	1 615,00	1 615,00
PARSS-SSR	47 816,65	4711,00	52 527,65
Total Produits	107 431,65	15 234,73	122 666,43

Tableau 5 : Dépenses effectuées en 2025

Charges d'exploitation (dépenses en USD)	2025
Autres achats	6 152,67
Carburant	2 364,54
Fournitures	3 788,13
Transport	7 971,50
Voyages/déplacements (Mission de services)	7 971,50
Services extérieurs	13 186,42
Entretien et réparation	3 206,42
Frais téléphone	880,00
Frais d'internet	1 339,00
Frais bancaires	971,00
Frais de missions (perdiem)	6 790,00
Rémunérations prestataires extérieurs	73 390,50
Collation enquêteurs, RECO et Participants focus group	910,50
Honoraires transcription et analyse interviews focus group	2 300,00
Honoraires Evaluation PARSS-SSR	23 260,00
Honoraires certification états financiers 2023 et 2024	1 000,00
Honoraires FAE	29 850,00
Honoraires FAE constatée mais à payer en 2026	9 350,00
Collation Points Focaux FAE	6 720,00
Impôts et taxes	330,15
Impôts et cotisation sociale	330,15
Autres charges	3 745,00
Réabonnement Service zoom	160,00
Réabonnement hébergement site web	485,00
Atelier restitution	3 100,00
Charge du personnel	1 313,00
Charge en nature	1 313,00
Total charges	106 089,24

Tableau 6 : Créance 2025

Débiteurs	Libellés	Montant
TMB	Constitution de la caution dans le cadre du projet AINCS* financé par Enabel	3 540,60
Joël EKOFO	Solde du prêt lui accordé dans le cadre de sa formation de Master en Santé Publique	4 124,23
	Total	9 964,83

*AINCS : Appui Institutionnel Niveau Central Santé.

8. Conclusion et perspectives

L'année 2025 a été pour le CCSC-ASBL une période de consolidation de son rôle d'acteur clé dans la production/synthèse d'évidences scientifiques afin de permettre au pouvoir public de prendre les décisions rationnelles, informées par ces dernières. Ces évidences se sont matérialisées par la production des notes de politique, d'articles scientifiques, d'une thèse de doctorat ainsi que des rapports de consultance. Sa participation aux différentes réunions stratégiques et ateliers au sein du ministère de la santé publique, hygiène et prévoyance sociale, notamment les activités de la plate-forme SRMNEA-Nut, de l'INSP, etc. témoigne de sa bonne collaboration avec le ministère et son engagement à influencer objectivement la prise de décisions. Nonobstant l'absence d'un financement structurel, le CCSC-ASBL a continué à démontrer sa résilience en assurant son fonctionnement et l'accomplissement de sa mission à travers les cotisations de ses membres et les missions de consultance réalisées avec succès grâce au renforcement des capacités de ses experts et assistants de recherche.

Le bilan de l'année 2025 confirme que le CCSC-ASBL demeure un partenaire stratégique fiable et indispensable pour le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale, transformant les données de recherche en recommandations politiques concrètes.

Pour l'exercice 2026, le CCSC-ASBL s'inscrit dans une dynamique de pérennisation et d'extension de ses interventions en s'alignant sur les priorités du gouvernement par :

- (i) **Le Soutien à la Couverture Santé Universelle (CSU)** : en poursuivant l'accompagnement scientifique du niveau central, notamment en approfondissant les recherches sur le rôle des médecins-conseils et les mutuelles de santé.
- (ii) **Le renforcement de son ancrage institutionnel** : en consolidant sa collaboration avec l'INSP et les Écoles de Santé Publique dans le but fluidifier le dialogue entre chercheurs et décideurs politiques.

Par ailleurs, il va s'investir dans la préparation du 10e Anniversaire de son lancement qui sera célébré le 9 février 2027.



CONTACTS

E-mail :
secretariat@ccsc-rdc.net

Téléphone :
+243 82 51 45 465

Adresse :
39, Av. de la Justice, C. de la Gombe
Kinshasa - R. D. Congo
En face du Secrétariat Général de la Santé